

## **SUPPORT SYSTEM KEBENCANAAN DI RUMAH SAKIT KABUPATEN PROBOLINGGO**

**Achmad Kusyairi<sup>1</sup>, Ana Fitria Nusantara<sup>2\*</sup>**

Universitas Hafshawaty Zainul Hasan<sup>1,2</sup>

\*Corresponding Author : anafitriaachmad@gmail.com

### **ABSTRAK**

Kegawatdaruratan dan bencana dapat terjadi kapan saja, dimana saja dan menimpa siapa saja. Pada keadaan tertentu rumah sakit juga dapat menjadi korban bencana, dimana RS mengalami kedaruratan baik infrastruktur, tenaga, sarana, peralatan dan lain sebagainya. Untuk itu semua system pada berbagai level di rumah sakit harus dipersiapkan, sehingga komponen-komponen penting dalam sistem penanggulangan gawat darurat terpadu harus dipersiapkan dengan baik, mulai dari tingkat pra rumah sakit, di rumah sakit serta rujukan intra rumah sakit sampai dengan rujukan rumah sakit. Kesiapan sistem penanggulangan gawat darurat terpadu dapat mempersingkat waktu (*respon time*) dan penanganan korban gawat darurat dapat dilakukan dengan cepat, tepat, cermat, dan sesuai standar. Rumah sakit memegang peranan penting dalam kesiapsiagaan korban gawat darurat dan bencana sehingga fasilitas kesehatan harus selalu siap menerima korban gawat darurat dan bencana yang membutuhkan pertolongan cepat dan tepat. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi support system kebencanaan yang dimiliki oleh Rumah sakit Waluyo Jati Kraksaan Probolinggo. Penelitian ini menggunakan desain Kuantitatif metode Deskriptif Analitik. Teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling* dan data dikumpulkan menggunakan kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa fasilitas kebencanaan di RS Waluyo Jati memenuhi standar ketentuan pemerintah, namun Tim Komite Bencana belum berjalan secara maksimal, jumlah SDM masih kurang, namun bisa bekerjasama dengan tim K3. Sedangkan Tim *Code Red* dan fasilitas APAR sudah tersedia di setiap lantai. Kelengkapan sarana yang mendukung keberhasilan penanganan bencana harus ditunjang dengan sumber daya manusia yang memadai serta unit yang bertanggung jawab penuh sehingga dapat beroperasi setiap saat ketika terjadi bencana.

**Kata kunci** : kebencanaan, rumah sakit, *support system*

### **ABSTRACT**

*Emergencies and disasters can happen anytime, anywhere and to anyone. In certain situation, hospitals can also become victims of disasters, with emergency conditions in infrastructure, personnel, facilities, equipment and so on. There for, all systems at various levels in the hospital must be prepared, so that the important components in the integrated emergency response system are already to use, begin from the pre-hospital level, intra hospital referrals to interhospital referrals. The readiness of the integrated emergency response system can shorten the time (response time) and handling of emergency victims can be done quickly, accurately, carefully, and according to standards. Hospitals play an important role in the preparedness of emergency and disaster victims. So that, health facilities must always be ready to receive emergency and disaster victims who need fast and appropriate assistance. This study aims to explore the disaster support system owned by the Waluyo Jati Kraksaan Probolinggo Hospital. This study uses a Quantitative design with a Descriptive Analytical method. The sampling technique used is total sampling and data collected with questioner. The results of the study indicate that disaster facilities at Waluyo Jati Hospital meet government standards, but the Disaster Committee Team has not been running optimally, the number of human resources is still lacking, but can work together with the K3 team. Meanwhile, the Code Red Team and APAR facilities are available on each floor. The completeness of facilities that determine the success of disaster management must be supported by adequate human resources and units that are fully responsible so that they can operate at any time when a disaster occurs.*

**Keywords** : disaster, hospital, *support system*

## PENDAHULUAN

Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 menjelaskan bahwa rumah sakit mempunyai tanggung jawab untuk terlibat aktif pada situasi bencana, memberikan pelayanan kepada korban bencana sesuai standar, dan memiliki sistem profesional dalam mencegah kecelakaan serta penanganan bencana (Chairiyah & Hasibuan, 2024). Bencana merupakan suatu peristiwa yang menimbulkan rasa terancam atau gangguan yang berdampak pada hilangnya nyawa, kerugian harta benda, kerusakan pada lingkungan, serta dampak psikologis pada korban (Yenni, 2020). Pengendalian bencana merupakan bentuk usaha yang dilakukan untuk mengurangi resiko terjadinya bencana yang dilakukan secara terpadu, terencana dan menyeluruh dengan tujuan untuk melindungi masyarakat dari bencana dan juga dampaknya (Simanjuntak et al., 2021). Pada umumnya risiko bencana alam meliputi bencana akibat faktor geologi (gempa bumi, tsunami dan letusan gunung api), bencana akibat *hydrometeorology* (banjir, tanah longsor, kekeringan, angin topan), bencana akibat faktor biologi (wabah penyakit manusia, penyakit tanaman/ternak, hama tanaman) serta 1 kegagalan teknologi (kecelakaan industri, kecelakaan transportasi, radiasi nuklir, pencemaran bahan kimia). Rumah sakit sebagai sistem pendukung utama dalam penanggulangan bencana harus memiliki kesiapan di berbagai level di rumah sakit dan siap siaga dalam menghadapi bencana dengan menyiapkan sumber daya, baik fasilitas maupun manusia.

Setiap komponen dan unit teknis tersebut seharusnya memiliki perencanaan penyiagaan bencana yang terkoordinir dan tertulis, karena reaksi setiap komponen dan unit teknis dalam menghadapi bencana dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain : jenis bencana dan jumlah korban, fasilitas, sumber daya manusia serta system rujukan yang harus dimiliki oleh rumah sakit. Kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana penting sangat penting dilakukan untuk mengurangi resiko, meminimalkan dampak, meningkatkan respon dan membangun ketahanan (BPBD Pangkal Pinang, 2024). Selama bencana, rumah sakit harus dapat melanjutkan fungsinya di lingkungan yang aman dan menyelamatkan nyawa korban yang terluka. Rumah sakit berpotensi rentan terhadap bencana karena kompleksitas mereka dalam hal komponen struktural, non-struktural dan fungsional; tingkat hunian tinggi dan peralatan yang mahal (Ardalan Ali, 2016). Sebanyak 67% dari sekitar 18.000 rumah sakit di wilayah negara bagian Amerika berlokasi di daerah bahaya bencana, beberapa di antaranya hancur atau rusak parah setiap tahun akibat gempa bumi besar, angin topan, dan banjir. Berdasarkan hasil Plan of Action on Safe Hospitals oleh PAHO pada periode 2010 - 2015, 31 negara (89%) dari 35 negara anggota pada Departemen Kesehatannya telah memiliki program manajemen risiko bencana formal. Namun, kapasitas kelembagaan, baik dalam hal kesiapan dan respons, berbeda dari satu negara ke negara lain; misalnya, pada jumlah personel penuh waktu dan anggaran yang dialokasikan (Cruz-Vega et al., 2023).

Fungsi rumah sakit yang terus berlanjut bergantung pada berbagai faktor termasuk mengenai geografis rumah sakit, keamanan struktur bangunan rumah sakit, keamanan non struktural, dan kapasitas fungsional rumah sakit. Sesuai standar MFK dalam SNARS edisi 1, unsur kunci pengembangan 2 menuju rumah sakit yang aman adalah pengembangan dan penerapan Hospital Safety Index yang merupakan alat diagnostik cepat serta murah untuk menilai kemungkinan bahwa rumah sakit akan tetap beroperasi dalam keadaan darurat dan bencana. Selanjutnya rumah sakit harus Menyusun dan memelihara rencana manajemen kedaruratan dan program dalam menghadapi kedaruratan komunitas, wabah dan bencana alam dan atau bencana lainnya. Perencanaan kesiapsiagaan bencana bagi rumah sakit tidak cukup hanya secara tertulis, namun memerlukan pelatihan dan simulasi sehingga tidak terjadi kegagalan dalam penanganannya. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi support system kebencanaan yang dimiliki oleh Rumah sakit Waluyo jati Kraksaan Probolinggo.

## METODE

Penelitian ini berjenis kuantitatif menggunakan desain Deskriptif Analitik. Dengan populasi 34 orang dan menggunakan *total sampling*. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang diisi oleh penanggung jawab dan bagian terkait di Instalasi Gawat Darurat khususnya dalam kebencanaan. Data dianalisa univariat distribusi frekuensi. Penelitian ini dilakukan di rumah sakit Waluyo Jati Kraksaan Kabupaten Probolinggo dan telah mendapatkan sertifikat layak etik dengan nomor : 405/KEPK-UNHASA/08/2024.

## HASIL

Rumah Sakit waluyo jati adalah Rumah Sakit Umum Pemerintah Kabupaten Probolinggo. RS ini bekerja sama dengan Rumah Sakit Swasta yang ada di Kabupaten Probolinggo. Apabila terjadi bencana, pasien yang ada di Instalasi Gawat Darurat langsung dibawa ke titik kumpul dan para petugas kesehatan menginformasikan ke tim *code red* sesuai dengan fungsinya. Mereka akan bekerja dengan cepat dan membawa apa saja yang diperlukan untuk pasien yang dievakuasi seperti membawa oksigen dan alat-alat kesehatan lainnya. Fasilitas di RS Waluyo Jati telah memenuhi standar yang ditetapkan pemerintah. Semua prosedur telah dipersiapkan agar dapat digunakan sewaktu-waktu bila terjadi bencana. Rumah S sakit memiliki staf yang telah mengikuti pelatihan Apar (Alat Pemadam Api Ringan), pelatihan Basic Trauma & Cardiac Life Support (BTCLS) dan pelatihan Resusitasi Jantung Paru (RJP). Keseluruhan pelatihan sudah memiliki Standrat Operasional (SOP) yang sudah diterapkan di Rumah sakit Se Kabupaten Probolinggo.

Tim Komite Bencana di RS Waluyo Jati belum berjalan secara maksimal, akan tetapi di Rumah Sakit ini setiap tim mampu bekerja sama dengan tim lainnya. Apabila nanti sudah terbentuk tim komite bencana maka akan sangat membantu dalam meningkatkan kinerja dan pelayanan yang ada di Rumah Sakit sebagai salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit. Kurangnya SDM Kesehatan juga disampaikan oleh Pihak Manajemen Rumah Sakit, sehingga bila nanti Tim Komite Bencana terbentuk, setiap petugas akan memiliki tugas tambahan dari pihak rumah sakit. Namun Direktur juga menyampaikan bisa bekerja sama dengan Tim K3 RS yang ada di Rumah Sakit. *Tim Code Red* dan fasilitas APAR sudah dibuat di setiap lantai. Mereka juga membagi tim di setiap lantainya yang di setiap ruangan terbagi menjadi 4 tim ada biru, merah, kuning dan putih. Merah digunakan bila terjadi kebakaran untuk mengingatkan pasien menggunakan apar, biru untuk mengevakuasi pasien, putih untuk mengevakuasi dokumen sedangkan kuning untuk menyelamatkan alat-alat yang bisa diselamatkan. Para Tim K3 Rumah Sakit ini sudah memberikan pelatihan kepada staff di RS dan sudah membuat jadwal jaga untuk kesiapsiagaan apabila terjadi suatu bencana di daerah tersebut.

## PEMBAHASAN

### Fasilitas Rumah Sakit

Standar manajemen fasilitas rumah sakit memiliki tujuan untuk menyediakan fasilitas yang berfungsi secara maksimal, aman, dan mendukung seluruh individu yang ada di rumah sakit. Oleh karena itu manajemen pengelolaan fasilitas fisik/peralatan yang ada di rumah sakit perlu dilakukan secara efektif, salah satunya dengan melakukan pencadangan (Setiawan, 2021). Dalam memenuhi standar manajemen kebencanaan, selain dibutuhkan kepengurusan yang aktif dari lembaga kebencanaan dibutuhkan juga komitmen dari pihak manajemen untuk mendukung manajemen kesiapsiagaan bencana di rumah sakit yang dapat dilakukan dengan cara: membentuk tim manajemen kebencanaan, pengadaan sarana, prasarana pendukung upaya kesiapsiagaan dan tanggap darurat bencana, menyusun kebijakan atau regulasi yang

termuat dalam SOP dan program serta rencana kerja, implementasi kesiapsiagaan dan tanggap darurat pada waktu dan setelah terjadinya bencana, memfasilitasi kapasitas tenaga kesehatan dan sumber daya manusia melalui pelatihan, menjalin komunikasi yang baik dengan pihak internal dan eksternal untuk mendukung terlaksananya program, melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala untuk mengidentifikasi hambatan dan peluang dalam menerapkan program kesiapsiagaan dan manajemen bencana untuk perbaikan program dan peningkatan kapasitas rumah sakit berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan (Fajriah et al., 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh (Yenni, 2020) mendapatkan hasil bahwa rumah sakit yang diteliti telah mendapatkan penilaian HSI dengan klasifikasi A dengan penjelasan bahwa rumah sakit tersebut telah berjanji akan bertanggung jawab dalam kesiapsiagaan bencana dengan membentuk tim kebencanaan yang disiapkan untuk mendapat pelatihan terkait secara berkala, memiliki kartu aksi untuk bertugas, serta akan melakukan monitoring dan evaluasi secara rutin untuk mendukung kinerja yang optimal, efektif dan efisien. Komitmen tersebut ditunjukkan juga dengan cara penerapan kinerja yang sesuai SOP dan kebijakan rumah sakit yang ditunjang dengan adanya komunikasi dengan pihak eksternal yaitu Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) dan Pemadam Kebakaran wilayah setempat, serta ketersediaan sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan pelayanan, baik secara kualitas ataupun kuantitas. Hal ini membuat rumah sakit mampu mengoptimalkan seluruh sumber daya dan kapasitas yang dimiliki untuk siapsiaga secara optimal yang secara tidak langsung dapat berdampak menurunkan potensi bahaya dan risiko bencana di wilayah rumah sakit (Fajriah et al., 2022).

Namun demikian, Penyusunan *Hospital disaster plan* memiliki banyak hambatan, salah satunya adalah dari rumah sakit sendiri yang belum memiliki kesiapan dalam melakukan antisipasi kejadian bencana dikarenakan belum dilakukan pengkajian tentang antisipasi bencana walaupun telah memiliki fasilitas yang memadai (Prima & Meliala, 2017). Oleh karena itu tersedianya semua fasilitas yang dibutuhkan untuk kesiapsiagaan bencana di rumah sakit akan dapat dimaksimalkan penggunaannya apabila mendapatkan support dari berbagai pihak terkait, dalam hal ini adalah pihak manajerial rumah sakit dan kebijakannya, peran sumber daya manusia yang bertugas sehingga rumah sakit dapat menjalankan fungsinya sebagai sarana penanggulangan bencana dan memberikan pertolongan cepat tepat pada korban bencana.

### **Komite Bencana**

Tim komite ialah tim yang melakukan koordinasi antara satu dengan yang lain guna memantau kinerja, memberikan umpan balik dan saling memberikan solusi. Dengan adanya koordinasi tim dapat meningkatkan pengetahuan, komunikasi dan dukungan bagi anggota tim yang kurang berpengalaman (Putra, 2018). Menurut WHO komite bencana rumah sakit adalah organisasi rumah sakit yang memiliki tanggung jawab untuk bergerak mengarahkan, menilai, dan mengkoordinasikan kegiatan rumah sakit untuk periode sebelum, selama, dan setelah kejadian keadaan darurat/bencana serta memastikan semua staf rumah sakit ikut partisipasi (Farid et al., 2022). Tersedianya tim manajemen bencana yang dalam hal ini disebut dengan tim komite bencana dibutuhkan untuk menunjang kesiapan RS dalam menghadapi bencana di kemudian hari baik di internal maupun eksternal rumah sakit. Keberadaan tim manajemen kebencanaan dibutuhkan untuk menentukan kebijakan, perencanaan, peraturan, prosedur teknis, penyediaan sarana dan prasarana yang menunjang kesiapan RS dalam penanggulangan bencana, serta melakukan koordinasi dengan berbagai pihak terkait (Bangun et al., 2024).

Di dalam sebuah tim dibutuhkan koordinasi yang merupakan sebuah upaya yang memiliki fungsi sebagai pengarah atau pemandu dalam pelaksanaan kegiatan untuk menghasilkan kesepakatan, tindakan seragam dan harmonis sesuai tujuan yang ditetapkan (Bangun et al., 2024). Selain itu, tim komite bencana sangat substansial bagi masyarakat ataupun rumah sakit.

Oleh karena itu dibentuklah tim penanggulangan bencana agar supaya prinsip-prinsip penanganan bencana di rumah sakit seperti respon cepat, tepat, dan aman, berpegang teguh pada unsur kemanusiaan dan prinsip yang lain dapat berjalan dengan baik (Moşteanu, 2020). Dalam rangka meningkatkan pengetahuan, skill dan tanggung jawab komite bencana maka dapat dilakukan *inhouse training*, *exhouse training*, *workshop* serta simulasi secara teratur sesuai kebutuhan di rumah sakit tersebut (Farid et al., 2022). Sebuah penelitian yang dilakukan di rumah sakit Iran menjelaskan bahwa masalah terbesar yang dihadapi rumah sakit saat terjadi bencana adalah masalah fungsional (manajerial) yaitu berkaitan dengan sumber dana yang kurang memadai dan manajemen sumber non-pemrograman yang sesuai. Hal tersebut akan berpengaruh pada ketersediaan sarana dan prasarana yang dibutuhkan untuk manajemen bencana di rumah sakit. Sedangkan sarana dan prasarana adalah alat penting yang akan digunakan untuk mempermudah pekerjaan tim, mencegah, dan mengendalikan dampak terjadinya bencana supaya tidak semakin parah (Putra, 2018)

### **Sumber Daya Manusia**

Pada keadaan bencana, dukungan dari berbagai sistem itu sangat dibutuhkan. Salah satunya adalah dukungan dalam bentuk pelayanan kesehatan. Dalam hal ini dibutuhkan sumber daya manusia kesehatan yang kompeten dalam hal kebencanaan dan gawat darurat. Penanggulangan bencana di Rumah Sakit membutuhkan persiapan SDM yang berkualitas baik dari segi keilmuan maupun keahlian (skill). Tim kesehatan ini diharapkan menjadi tim gerak cepat yang dapat memberikan pertolongan di 24 jam pertama setelah terjadi bencana. Tim sumber daya manusia kesehatan dapat terdiri dari tim medis yaitu dokter umum, dokter spesialis, dokter gigi, perawat, bidan, ahli kesehatan masyarakat, tim laboratorium, rekam medis dan tim K3. Selain tim kesehatan juga dibutuhkan SDM tenaga administrasi, tim keamanan dan sopir (Bangun et al., 2024).

Masalah yang dapat menghalangi efektivitas penanggulangan bencana adalah masih kurangnya jumlah sumber daya manusia yang ditugaskan untuk menanggulangi bencana. Hal tersebut disebabkan oleh kurangnya persiapan pada tahap pra bencana. Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Z menunjukkan bahwa pada saat situasi normalpun (sedang tidak ada bencana yang melanda), koordinator manajemen bencana tetap bertugas dan stand by selama 24 jam oncall untuk memberikan respon cepat apabila tiba-tiba terjadi bencana, serta melakukan koordinasi dengan tim keselamatan dan tim lapangan (Choirrini et al., 2019). Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kesiapan rumah sakit dalam menghadapi situasi bencana adalah dengan menyusun protap untuk kondisi bencana, menyusun *hospital disaster plan* disertai pengadaan pelatihan-pelatihan yang dapat menunjang kemampuan SDM, membentuk tim penanggulangan bencana, dan mengadakan workshop penanggulangan bencana (Amaliah, 2022).

Pemenuhan SDM di rumah sakit perlu untuk diprioritaskan sehingga bisa dilakukan langkah lanjutan untuk mengembangkan kemampuan kebencanaan berupa pelatihan-pelatihan kebencanaan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan skill sehingga mampu melakukan fungsi dan tanggung jawab secara profesional dalam bertugas. Pengembangan SDM ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dalam memberikan pertolongan kepada korban bencana apabila suatu saat bencana terjadi, sehingga dapat mengurangi korban bencana meninggal ataupun cacat baik secara fisik dan mental.

### **Tim Code Red dan Fasilitas APAR**

Sistem manajemen kebakaran merupakan suatu upaya terpadu dalam mengelola risiko kebakaran baik perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan tindak lanjutnya (Musyafak, 2020). Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Nomor 20/PRT/M/2009 disebutkan 160 Ali, M, H, M./Sistem Manajemen Kebakaran / HIGEIA 4 (Special 1) (2020) menyatakan bahwa setiap



bangunan yang memiliki luas minimal 5.000 m<sup>2</sup> dan bangunan khususnya rumah sakit yang memiliki lebih dari 40 kamar rawat inap, diwajibkan menerapkan manajemen proteksi kebakaran terutama dalam identifikasi dan implementasi proses penyelamatan jiwa manusia secara proaktif. Kebakaran dapat terjadi dimana saja termasuk di rumah sakit. Berdasarkan Permenkes No. 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) pasal 16 ayat 3 dalam pengendalian kebakaran rumah sakit wajib melakukan pembentukan tim penanggulangan kebakaran.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rumah sakit telah memiliki tim dan tersebar di setiap lantai menjadi 4 tim yaitu tim biru, merah, kuning dan putih. Pembentukan tim penanggulangan kebakaran di sebuah gedung umum adalah kebutuhan yang wajib terpenuhi untuk menjamin keselamatan individu di dalamnya dengan prosedur, respon, dan tindakan yang tepat untuk menanggulangi kebakaran. *Tim red code* adalah staf pekerja di rumah sakit yang kerjanya disesuaikan dengan jadwal shift, tim ini melakukan perannya sesuai warna helm yang tertera di papan *red code*. Petugas *red code* dibekali dengan ilmu yang didapatkan dari pelatihan dan simulasi sehingga mampu melaksanakan tugasnya masing-masing. *Tim red code* mempunyai beberapa tugas diantaranya adalah membantu dalam pemadaman api, evakuasi dokumen, evakuasi pasien dan pengunjung serta evakuasi alat medis rumah sakit (Shifa Aulya Hadi Ramadhan & Anik Setyo Wahyuningsih, 2024)

Kriteria kebijakan manajemen kebakaran di rumah sakit terdiri dari 3 poin yaitu: manajemen penanggulangan kebakaran, kebijakan manajemen, dan perencanaan sistem proteksi. Kebijakan akan penanggulangan darurat kebakaran dibuat sebagai persiapan dalam melaksanakan tindakan pengelolaan bencana kebakaran. Kebijakan menjadi landasan bagi tim yang bertugas untuk melakukan tindakan pengelolaan kebakaran. Dengan dibuatnya kebijakan penanggulangan kebakaran diharapkan petugas mampu bekerja dengan lancar, efektif, dan efisien serta tidak terjadi kepanikan yang dapat menimbulkan kerugian lebih besar (Hambyah, 2017) Sistem proteksi kebakaran aktif terdiri atas 6 indikator dengan 56 poin indikator yang terdiri dari: alat pemadam api ringan APAR (13 poin indikator); alarm kebakaran (6 poin indikator); detektor (7 poin indikator); sistem pipa tegak, kotak selang kebakaran dan hidran (7 poin indikator); pasokan air (15 poin indikator); dan springkler (8 poin indikator). APAR adalah salah satu alat pemadam api yang dapat digunakan dengan mudah oleh individu untuk memadamkan api pada saat awal terjadi kebakaran dan ketika sebelum api menjadi besar (Musyafak, 2020).

Keberhasilan dalam memadamkan api pada awal terjadinya kebakaran tergantung pada kesiapan dan pemahaman tim darurat kebakaran dalam mengoperasikan APAR. Oleh karena itu dibutuhkan pelatihan pada semua staf di rumah sakit khususnya *tim code red* tentang bagaimana menggunakan APAR dengan benar. Harapannya, penggunaan APAR secara tepat dan pelatihan staf dapat membantu dalam meningkatkan keselamatan dan keamanan di rumah sakit serta mengurangi risiko terjadinya kebakaran. Untuk mencapai tujuan tersebut, diperlukan perhatian khusus oleh manajemen rumah sakit untuk memastikan sistem pemadam kebakaran di rumah sakit selalu siap untuk digunakan setiap saat dibutuhkan dan staf yang sudah dilatih mampu mengimplementasikan ilmunya dengan benar. Dengan demikian, rumah sakit dapat menjadi lingkungan kerja yang aman bagi semua orang yang ada di dalam rumah sakit, termasuk juga pasien dan keluarga.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 4 poin yang menjadi *support system* kebencanaan rumah sakit, yaitu fasilitas kebencanaan yang sesuai dengan standar umum, tim kebencanaan, memiliki sumber daya manusia yang sebagian telah mengetahui tentang kebencanaan, dan memiliki tim code red.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih kami sampaikan kepada pihak Rumah Sakit Waluyo Jati Kraksaan atas dukungan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti selama penelitian ini berlangsung.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amaliah, R. et al. (2022). Kesiapsiagaan Rumah Sakit X Dalam Menghadapi bencana Covid-19 Berdasarkan Hospitalsafety Index. *Jurnal Kesehatan Ibnu Sina (J-KIS)*, 2(2), 52–64. <https://doi.org/10.3652/J-KIS>
- Ardalan Ali, et al. (2016). 2015 *Estimation of Hospitals Safety from Disasters in I.R.Iran: The Results from the Assessment of 421 Hospitals*. *Plos One*. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0161542>
- Bangun, A. K., Ketaren, S. O., Tarigan, F. L., Nababan, D., & Sitorus, E. J. (2024). Potensi Bencana Dan Kesiapsiagaan Menghadapi Bencana ( Studi Kualitatif Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabanjahe Kabupaten Karo Tahun 2023 ). *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8, 5255–5266.
- BPBD Pangkal Pinang. (2024). Kesiapsiagaan Bencana: Langkah-Langkah Penting untuk Mengurangi Risiko dan Dampak. *Web BPBD PANGKAL PINANG*. <https://bpbd.pangkalpinangkota.go.id/berita/read/6/2024/kesiapsiagaan-bencana-langkah-langkah-penting-untuk-mengurangi-risiko-dan-dampak>
- Chairiyah, T. A., & Hasibuan, A. (2024). *Hospital Preparedness Analysis in Disaster Management : Literature Review*. *Radinka Journal of Health Science*, 2(1), 169–177. <https://doi.org/10.56778/rjhs.v2i1.255>
- Choirrini, S., Lestari, F., Kesehatan, D., Kerja, K., & Masyarakat, K. (2019). Analisis Kesiapsiagaan Manajemen Bencana Rumah Sakit Di Kota Cilegon Tahun 2018. *Jurnal Dialog Penanggulangan Bencana*, 10(2), 154–164.
- Cruz-Vega, F., Elizondo-Argueta, S., Sánchez-Echeverría, J. C., & Loria-Castellanos, J. (2023). *Hospitals of the Mexican Institute of Social Security in the face of September 2017 earthquakes. Analysis from the perspective of the Safe Hospital Program*. *Gaceta Médica de México*, 154(5). <https://doi.org/10.24875/gmm.m18000192>
- Fajriah, N., Patria Jati, S., Setyaningsih, Y., Kesehatan Masyarakat, M., Kesehatan Masyarakat, F., Diponegoro, U., & Penulis, K. (2022). Analisis Kebencanaan dan Komitmen Manajemen Rumah Sakit di Indonesia : Literature Review. *Mppki*, 5(4), 365–373. <https://doi.org/10.31934/mppki.v2i3>
- Farid, M., Sarwadhamana, R. J., Ulhaq, M. Z., Makkulau, A. F. Z., Prastiwi, A. D., Septriani, E. S., Hana, M., Sholawati, P. M., Salma, S., Rahmadani, S., & Kanti, T. (2022). Aspek Fungsional Kesiapsiagaan Bencana di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Mulawarman (JKMM)*, 4(2), 9. <https://doi.org/10.30872/jkmm.v4i2.9719>
- Hambyah, R. F. (2017). Evaluasi Pemasangan Apar Dalam Sistem Tanggap Darurat Kebakaran Di Gedung Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya. *The Indonesian Journal of Occupational Safety and Health*, 5(1), 41. <https://doi.org/10.20473/ijosh.v5i1.2016.41-50>
- Kemenkes. (2024). Buku Pedoman Rumah Sakit Aman Bencana ( Kemenkes). 1–82.
- Moşteanu, N. R. (2020). *Challenges for organizational structure and design as a result of digitalization and cybersecurity*. *The Business and Management Review*, 11(01), 20–22. <https://doi.org/10.24052/bmr/v11n01/art-29>
- Musyafak, A. M. H. (2020). Sistem manajemen di rumah sakit. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 4(1), 158–169.
- Prima, A., & Meliala, A. (2017). Hambatan dan peluang dalam pembuatan hospital disaster

- plan : studi kasus dari Sumatera Utara. *Journal Of Community Medicine And Public Health*, 33 Nomor 1, 595–602.
- Putra, H. A. (2018). Studi Kualitatif Kesiapsiagaan Tim Komite Bencana Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul dalam Menghadapi Bencana. *Health Sciences and Pharmacy Journal*, 2(1), 8. <https://doi.org/10.32504/hspj.v2i1.22>
- Setiawan, D. (2021). Studi Kasus Kesiapan Rumah Sakit Haji Jakarta Dalam Antisipasi Bencana Tahun 2021. *Sehatrakyat (Jurnal Kesehatan Masyarakat)*, 4(1), 1–192. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v4i1.4106>
- Shifa Aulya Hadi Ramadhan, & Anik Setyo Wahyuningsih. (2024). Sistem Penanggulangan Kebakaran di Rumah Sakit. *Antigen : Jurnal Kesehatan Masyarakat Dan Ilmu Gizi*, 2(3), 129–144. <https://doi.org/10.57213/antigen.v2i3.322>
- Simanjuntak, M. P., Myrnawati, M., & Asnawati, S. (2021). Kesiap Siagaan Rumah Sakit Dalam Penanggulangan Bencana Studi Kasus Di Rsu Elpi Al Aziz Rantauprapat, 2020. *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 1345–1352. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v5i2.2380>
- Yenni, R. A. (2020). Analisis Kesiapsiagaan Rumah Sakit Dalam Menghadapi Bencana Berdasarkan *Hospital Safety Index* Di RSUP Dr . Mohammad Hoesin Palembang. 4.