



Hospital Preparedness Analysis in Disaster Management: Literature Review

Tengku Armita CHAIRIYAH*, and Abdurrozzaq HASIBUAN^b

^a*Faculty of Public Health, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Medan, Indonesia*

^b*Faculty of Engineering, Universitas Islam Sumatera Utara, Medan, Indonesia.*

*Corresponding author: tengkuarmita20@gmail.com

Abstract

Under Act No. 44 of 2009, hospitals have a responsibility to actively engage in disaster situations, provide services to victims as they can, and have an accident prevention and disaster management system. This research aims to find out how prepared some hospitals are in disaster management based on some library studies. The preparation of this article uses a method of systematic literature review using 10 articles from 2019 to 2024 from search databases, namely Google Scholar, Garuda, Sage Journals, and ScienceDirect. Although hospitals have policies and standard operational procedures to cope with disasters, the findings suggest that their implementation by health personnel is not optimal. Although disaster response teams, K3RS teams, and abuse teams have been formed, education and training efforts are still not at their maximum. Hospitals are important in disaster management, but many still need improvements such as special guidelines, infrastructure, and intensive training. Preparedness includes planning, organization, movement, control, and recovery. Ready hospitals have emergency response teams, training programs, and early warning systems.

Keywords: Disaster, Hospital, Preparedness

Analisis Kesiapan Kedaruratan Rumah Sakit Dalam Pengelolaan Bencana : Literature Review

Abstrak

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009, rumah sakit memiliki tanggung jawab untuk aktif terlibat dalam situasi bencana, memberikan pelayanan sesuai dengan kemampuannya kepada para korban, dan memiliki sistem untuk mencegah kecelakaan serta menangani bencana. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana kesiapan dari beberapa Rumah Sakit dalam pengelolaan bencana berdasarkan beberapa studi pustaka. Penyusunan artikel ini menggunakan metode tinjauan literatur sistematis dengan menggunakan 10 artikel pada rentang tahun 2019 sampai 2024 dari database pencarian yaitu Google Scholar, Garuda, Sage Journals, dan sciencedirect. Meskipun rumah sakit telah

memiliki kebijakan dan standar prosedur operasional untuk menghadapi bencana, temuan menunjukkan bahwa penerapannya oleh staf kesehatan belum optimal. Meskipun tim penanggulangan bencana, tim K3RS, dan tim kebencanaan telah terbentuk, upaya pendidikan dan pelatihan masih belum maksimal. Rumah sakit penting dalam penanganan bencana, namun banyak yang masih perlu peningkatan seperti pedoman khusus, infrastruktur, dan pelatihan intensif. Kesiapsiagaan meliputi perencanaan, organisasi, pergerakan, pengendalian, dan pemulihan. Rumah sakit yang siap memiliki tim tanggap darurat, program pelatihan, dan sistem peringatan dini.

Kata Kunci: Bencana, Kesiapsiagaan, Rumah Sakit

Ucapan Terimakasih:

Terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penelitian ini dan dosen pembimbing saya bapak Abdurrozzaq Hasibuan.

Untuk Kutipan:

Chairiyah, T. A., & Hasibuan, A. (2024). Hospital Preparedness Analysis in Disaster Management: Literature Review. *Radinka Journal of Health Science*, 2(1), 169-177.

Pendahuluan

Bencana adalah suatu peristiwa atau serangkaian peristiwa yang menimbulkan rasa ancaman atau gangguan dan berdampak pada hilangnya nyawa, kerugian harta, kerusakan lingkungan, serta dampak psikologis (Yenni et al., 2021). Bencana merujuk pada kejadian atau serangkaian kejadian yang menimbulkan ancaman dan gangguan terhadap kehidupan serta mata pencaharian masyarakat. Penyebabnya dapat berasal dari faktor alam, faktor non-alam, atau campuran dari keduanya, yang mengakibatkan kerugian manusia, kerusakan lingkungan, kehilangan harta benda, dan dampak psikologis yang signifikan (Febriawati et al., 2017).

Fasilitas kesehatan seperti rumah sakit memiliki peran yang sangat penting saat terjadi bencana. Ini karena rumah sakit dilengkapi dengan sumber daya yang diperlukan untuk memberikan perawatan medis kepada korban bencana. Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009, rumah sakit memiliki tanggung jawab untuk aktif terlibat dalam situasi bencana, memberikan pelayanan sesuai dengan kemampuannya kepada para korban, dan memiliki sistem untuk mencegah kecelakaan serta menangani bencana (Bukhari et al., 2015).

Keselamatan dan kesehatan kerja berfokus pada menjaga keselamatan dan kesehatan para pekerja dengan cara mencegah terjadinya kecelakaan, mengelola cedera yang timbul akibat pekerjaan, mempromosikan kesehatan, menyediakan alat pelindung diri (APD), menangani penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan, serta memberikan pengobatan dan rehabilitasi yang diperlukan (Kartikasari S & Suwika T, 2021). K3 yang baik memastikan bahwa rumah sakit memiliki sistem yang terorganisir dan terlatih untuk merespons bencana dengan cepat dan efisien, melindungi tidak hanya pasien dan tenaga kesehatan tetapi juga aset-aset kesehatan penting seperti peralatan medis dan infrastruktur rumah sakit. Pada fase bencana, perencanaan manajemen yang baik perlu dilakukan rumah sakit (Choirrini & Lestari, 2019). Dengan memprioritaskan K3, rumah sakit dapat meningkatkan kemampuannya untuk melindungi dan melayani masyarakat selama situasi darurat, serta meminimalkan dampak bencana terhadap kesehatan dan kehidupan manusia.

Kesiapsiagaan rumah sakit merupakan aspek yang sangat penting di setiap wilayah untuk memastikan bahwa kualitas layanan tetap optimal dalam menghadapi berbagai situasi. Kesiapsiagaan ini mencerminkan komitmen manajemen rumah sakit dalam menyiapkan dan menguatkan kemampuan untuk memberikan layanan kesehatan di sektor primer, baik selama maupun setelah terjadinya bencana, melalui dukungan internal dan eksternal, alokasi sumber daya, peningkatan

infrastruktur, pengelolaan anggaran, pembentukan tim tanggap darurat bencana beserta program kerja yang terintegrasi, serta melalui kegiatan pemantauan dan evaluasi secara teratur

(Fajriah et al., 2022). Analisis kesiapan kedaruratan bertujuan untuk menilai sejauh mana rumah sakit siap menghadapi

situasi bencana. Hal ini meliputi evaluasi terhadap kebijakan, prosedur operasional standar, tim tanggap darurat, serta infrastruktur dan fasilitas yang tersedia. Dengan mengetahui tingkat kesiapan, rumah sakit dapat mengidentifikasi kekurangan dan mengambil langkah-langkah perbaikan yang diperlukan.

Metode

Artikel ini disusun dengan menerapkan metode tinjauan literatur sistematis yang dilakukan melalui pencarian dan seleksi artikel berdasarkan kriteria tertentu. Proses seleksi dan identifikasi dilakukan dengan mempertimbangkan beberapa kriteria, antara lain: 1) Artikel yang membahas tentang kesiapsiagaan di rumah sakit, 2) Artikel yang menguraikan tujuan dan resensi yang terkait dengan tujuan penulisan, 3) Artikel yang merupakan penelitian asli dan tersedia dalam teks lengkap, 4) Artikel yang dipublikasikan 10 tahun terakhir, dalam rentang tahun 2019-2024, 5) Pengumpulan artikel dilakukan dengan menggunakan kata kunci "kesiapsiagaan" ATAU "preparedness" DAN "bencana" ATAU "disaster" DAN "rumah sakit" ATAU "hospital". Melalui database Google Scholar, Garuda, Sage Journals, dan science direct.

Pertama, pencarian literatur di database menggunakan kata kunci. Kedua, seleksi awal artikel berdasarkan kriteria. Ketiga, pemeriksaan kelengkapan untuk memastikan ketersediaan teks lengkap dan relevansi. Keempat, artikel yang lolos hasil seleksi akan ditelaah dan dianalisis secara deskriptif untuk menjawab tujuan penelitian. Kelima, hasil analisis deskriptif ini akan disintesis untuk memberikan gambaran komprehensif mengenai kesiapsiagaan rumah sakit dalam menghadapi bencana. (Fajriah et al., 2022).

Hasil

Berdasarkan kriteria dan kata kunci yang telah ditetapkan, penulis berhasil menemukan 10 artikel ilmiah yang memenuhi syarat untuk menjadi artikel utama yang akan dianalisis dalam studi pustaka ini. Artikel-artikel tersebut telah diterbitkan baik di tingkat nasional maupun internasional, dengan fokus penelitian di Indonesia dalam rentang waktu antara tahun 2019 hingga 2024. Penelitian-penelitian yang dipilih melibatkan beberapa rumah sakit di berbagai daerah di Indonesia, dan juga negara internasional lainnya (Fajriah et al., 2022). Metode penelitian yang digunakan mencakup penelitian kualitatif serta pendekatan campuran yang mencakup aspek kualitatif dan kuantitatif, dengan pengumpulan data utama melalui kuesioner, wawancara mendalam, dan observasi terhadap dokumen dan kondisi lapangan. Penilaian artikel penelitian ini akan disusun berdasarkan berbagai aspek seperti penulis, lokasi penelitian, metode penelitian, subjek penelitian, dan temuan utama yang dihasilkan, pada tabel dibawah:

Penulis	Lokasi	Metode	Partisipan	Hasil
Yared Boru Firissa, Menbeu Sultanb, Mahdi Abdelwah, Fitsum Kifle	Penelitian dilakukan di semua rumah sakit rujukan publik di Addis Ababa, Ethiopia.	Mix Method (kuantitatif & kualitatif)	18 Partisipan	Penelitian ini menemukan kesenjangan signifikan dalam kesiapan dan respons manajemen bencana di rumah sakit rujukan publik di Addis Ababa, Ethiopia. Kesenjangan tersebut meliputi kurangnya

Belachew					pedoman khusus untuk bencana, jaringan komunikasi, tim manajemen bencana yang berfungsi, serta fasilitas penyimpanan obat dan peralatan yang tidak mencukupi. (Firissa et al., 2023)
Sandesh Kumar Sharma Neeraj Sharma	Penelitian dilakukan di rumah sakit distrik pemerintah (DHs) dan pusat kesehatan masyarakat (CHCs) di negara bagian Rajasthan, India. Penelitian ini terbatas pada rumah sakit pemerintah DHs dan CHCs di Rajasthan saja.	Mix Method (kuantitatif & kualitatif)	80 Partisipan	Hasil penelitian menunjukkan adanya kesenjangan signifikan dalam kesiapan, pelatihan, dan kapasitas untuk mengatasi keadaan darurat di rumah sakit distrik dan pusat kesehatan masyarakat di Rajasthan selama keadaan darurat kesehatan masyarakat, terutama pandemi COVID-19 (Sharma & Sharma, 2020).	
Miguel Ortiz-Barrios, Muhammet Gul, Pedro Lopez-Meza, Melih Yucesan, Eduardo Navarro-Jimenz	Penelitian dilakukan di rumah sakit di Malaysia dan Iran.	Kuantitatif	7 Partisipan	- Evaluasi kesiapan bencana rumah sakit di Turki menggunakan model pengambilan keputusan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa personel dan fleksibilitas adalah faktor kunci dalam kesiapan. - Rekomendasi meliputi peningkatan ketersediaan peralatan medis, staf kontingen, dan program pelatihan manajemen bencana. Temuan ini dapat membantu rumah sakit mempersiapkan diri lebih baik untuk bencana di masa depan (Ortiz-Barrios et al., 2020).	
Lola Sugiarni & Arif Susanto	Penelitian dilakukan di RSIA Al Islam	Deskriptif Kuantitatif	6 Partisipan	Penelitian dilakukan untuk mengevaluasi kesiapsiagaan RSIA Al Islam Bandung dalam	

Bandung.					menghadapi kondisi darurat atau bencana. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rumah sakit telah mencapai tingkat kesiapsiagaan sebesar 79%. Langkah-langkah kesiapsiagaan yang telah dilakukan meliputi identifikasi risiko, analisis risiko, pemetaan risiko, serta pelaksanaan simulasi dan pelatihan. Meskipun demikian, masih ditemukan kekurangan dalam hal sistem peringatan dini, pengadaan perlengkapan, dan infrastruktur seperti sistem alarm kebakaran dan sprinkler (Sugiarni & Susanto, 2023).
Mera Delima, Aldo Yuliano Mas Putra	Penelitian ini dilakukan di RSI Ibnu sina Bukittinggi	Kualitatif	4 Partisipan	- Tim penanggulangan bencana Rumah Sakit Ibnu sina Yarsi Bukittinggi sudah memiliki struktur organisasi, tugas, dan fungsi yang jelas. Namun, ada beberapa perubahan pada anggota tim penanggulangan bencana, sehingga diperlukan pembaruan struktur tim dan ada anggota yang belum mengetahui bahwa mereka adalah bagian dari tim tersebut. - Kesiapan dukungan pelayanan medis dan manajerial Rumah Sakit Ibnu sina Yarsi Bukittinggi juga masih kurang, seperti kurangnya persediaan bangsal, peralatan penanganan korban massal, dan area berkumpul yang sempit, meskipun pelebaran rumah sakit sedang dilakukan. Untuk sarana dan prasarana lainnya sudah cukup memadai (Delima & Putra, 2021).	
R. Jaka Sarwadhama na,	Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit	Deskriptif Kuantitatif	3 Partisipan	Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping telah diterapkan dengan baik,	

Muhammad Zia Ulhaq, Al Fareidza Z. Makkulau, Anisya D. Prastiwi, Endang S. Septriani, Mifta Hana, Muhammad Farid, Putri M. Sholawati, Salma, Sandra Rahmadani, Tri Kanti	PKU Muhammadiyah Gamping			namun masih terdapat ruang untuk peningkatan, terutama dalam hal pembentukan program persiapan yang lebih optimal. Tim komite bencana perlu diperkuat melalui pelatihan, simulasi, dan pengembangan SOP. ● Penanganan korban bencana, pengelolaan barang milik korban, dan koordinasi dengan instansi lain juga perlu ditingkatkan (Sarwadhamana et al., 2021).
Krisnawati Gulo	Penelitian dilakukan di Rumah Sakit DKT Dr. Soetarto Yogyakarta	Mix Method (kuantitatif & kualitatif)	Partisipan dalam penelitian termasuk tim Pengawas Manajemen Fasilitas (MFK) RS sesuai Surat Perintah No : Sprin/ 07/ I/ 2022	● Penilaian HSI oleh rumah sakit menunjukkan indeks keamanan sebesar 0,43 dan indeks kerentanan sebesar 0,57, sedangkan penilaian HSI oleh peneliti menunjukkan indeks keamanan sebesar 0,65 dan indeks kerentanan sebesar 0,35. ● Penelitian mengenai analisis kesiapsiagaan manajemen kegawatdaruratan dan bencana berdasarkan Hospital Safety Index (HSI) dari PAHO/WHO di RS Dr. Soetarto Kota Yogyakarta menunjukkan bahwa level kesiapsiagaan rumah sakit, berdasarkan penilaian fasilitas kesehatan oleh rumah sakit dan peneliti, adalah level B (Gulo, 2022).
Syahri Choirrini, & Fatma Lestari	Penelitian dilakukan di rumah sakit umum daerah dan rumah sakit umum swasta di Kota Cilegon.	Studi deskriptif observasional dengan metode semi-kuantitatif.	2 Partisipan	● Rumah sakit Z dan rumah sakit X di Kota Cilegon, termasuk dalam klasifikasi A dan telah siap dalam menghadapi risiko bencana. Keduanya telah mengidentifikasi bahaya dan risiko bencana, serta memiliki program persiapan bencana seperti pelatihan dan drill (Choirrini & Lestari, 2019).

Yohana Puji Dyah Utami, Rizaldy T. Pinzon, Andreasta Meliala	Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.	Kualitatif	Staf dan manajemen rumah sakit yang terlibat dalam penanganan COVID-19	● Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta memiliki klasifikasi B dalam Hospital Safety Index (HSI) dengan indeks keamanan sebesar 0,46, menunjukkan tingkat kesiapan yang sedang dalam menghadapi lonjakan pasien COVID-19 selama pandemi. ● Evaluasi kesiapan rumah sakit menunjukkan bahwa terdapat beberapa kekurangan dalam manajemen bencana pada awal pandemi, seperti kurangnya struktur dalam eskalasi dan mobilisasi sumber daya manusia, (Utami et al., 2021).
Nur Annilawati, & Azizah Musliha Fitri	Penelitian dilakukan di Rumah Sakit X yang berlokasi di Jakarta Selatan.	Kualitatif	Tenaga pelaksana/karyawan Rumah Sakit X yang terlibat langsung dalam penanganan tanggap darurat bencana, seperti perawat dan security.	● Hasil penelitian menunjukkan bahwa Rumah Sakit X di Jakarta Selatan memiliki sistem tanggap darurat bencana yang meliputi kebijakan, SOP, pelatihan sumber daya manusia, tim tanggap darurat, komunikasi dan informasi, serta sarana dan prasarana. ● Terdapat kekurangan dalam sarana penyelamatan jiwa seperti sarana jalan keluar, pencahayaan darurat, pintu darurat, tangga darurat, dan tempat berkumpul sementara (Annilawati & Fitri, 2019).

Pembahasan

Data yang telah diklasifikasikan berdasarkan penulis, lokasi penelitian, metode penelitian, partisipan, serta hasil atau temuan utama menunjukkan bahwa semua penelitian menyimpulkan bahwa rumah sakit yang menjadi subjek penelitian telah membentuk tim manajemen bencana yang bertanggung jawab dalam merancang rencana pencegahan dan penanggulangan bencana. Ini mencerminkan komitmen rumah sakit terhadap kesiapsiagaan dalam menghadapi risiko bencana yang mungkin terjadi di wilayah sekitar. Meskipun demikian, tingkat kesiapan dan keefektifan manajemen bencana di rumah sakit bervariasi, dengan beberapa memiliki manajemen yang baik dan yang lain masih perlu peningkatan.

Studi dilakukan oleh (Firissa et al., 2023) “Disaster response readiness assessment of public hospitals in Addis Ababa City, Addis Ababa, Ethiopia” menemukan adanya kesenjangan signifikan dalam kesiapan dan respons manajemen bencana di rumah sakit rujukan publik di Addis Ababa,

Ethiopia. Kesenjangan tersebut meliputi kurangnya pedoman khusus untuk bencana, jaringan komunikasi, tim manajemen bencana yang berfungsi, serta fasilitas penyimpanan obat dan peralatan yang tidak mencukupi. Studi ini mengevaluasi kesiapan bencana rumah sakit publik di Addis Ababa, dengan fokus pada rencana bencana, infrastruktur, sumber daya manusia, dan logistik. Hanya 50% rumah sakit yang memiliki pedoman khusus untuk bencana, dengan trauma menjadi satu-satunya bencana yang dicakup.

Studi yang dilakukan oleh (Sharma & Sharma, 2020) “Hospital Preparedness and Resilience in Public Health Emergencies at District Hospitals and Community Health Centres”. Konsep ketahanan rumah sakit juga dibahas, dengan rekomendasi untuk meningkatkan kesiapan dan respons terhadap bencana. Studi ini menunjukkan adanya kesenjangan signifikan dalam kesiapan, pelatihan, dan kapasitas untuk mengatasi keadaan darurat di rumah sakit distrik dan pusat kesehatan masyarakat di Rajasthan selama keadaan darurat kesehatan masyarakat, terutama pandemi COVID-19.

Studi yang dilakukan (Ortiz-Barrios et al., 2020) “Evaluation of hospital disaster preparedness by a multi-criteria decision making approach: The case of Turkish hospitals” menunjukkan bahwa rumah sakit telah memiliki manajemen kebencanaan. Penelitian menunjukkan bahwa rumah sakit di Malaysia telah meningkatkan kemampuan kesiapsiagaannya mereka terhadap keadaan darurat, dengan atribut-atribut kritis seperti sumber daya manusia & pelatihan serta kemampuan untuk beradaptasi dengan cepat dianggap sebagai yang paling penting. Manajemen kebencanaan rumah sakit di Turki menggunakan pendekatan multi-kriteria. Penelitian ini mengevaluasi kesiapsiagaan bencana rumah sakit di Turki dan menunjukkan bahwa terdapat kebutuhan untuk meningkatkan kerjasama dengan pemasok dan melatih staf medis dalam manajemen bencana.

Studi (Sugiarni & Susanto, 2023) “Gambaran Kesiapsiagaan Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Al Islam Bandung Dalam Menghadapi Kondisi Darurat Atau Bencana” menunjukkan bahwa rumah sakit yang menjadi objek penelitian telah memiliki manajemen kebencanaan dengan tingkat kesiapsiagaan sebesar 79%. Langkah-langkah kesiapsiagaan yang telah dilakukan meliputi identifikasi risiko, analisis risiko, pemetaan risiko, serta pelaksanaan simulasi dan pelatihan. Meskipun demikian, masih terdapat kekurangan dalam hal sistem peringatan dini, pengadaan perlengkapan, dan infrastruktur seperti sistem alarm kebakaran dan sprinkler.

Studi yang dilakukan (Delima & Putra, 2021) “Hospital Disaster Plan Dalam Perencanaan Kesiapsiagaan Bencana” mengenai manajemen bencana di Rumah Sakit Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi belum sepenuhnya optimal. Meskipun struktur organisasi, tugas, dan fungsi tim sudah ada, beberapa anggota belum mengetahui keikutsertaan mereka dalam tim. Dukungan medis dan manajerial juga masih kurang, dengan keterbatasan bangsal, peralatan penanganan korban massal, dan area berkumpul yang sempit, meskipun pelebaran rumah sakit sedang berlangsung. Selain itu, hanya Tim Reaksi Cepat yang terbentuk, sementara Tim RHA dan Tim Bantuan Kesehatan belum ada. Sistem komunikasi cukup memadai dengan telepon, handphone, dan HT, namun beberapa anggota tim tidak membawa HT, menghambat komunikasi saat bencana.

Studi yang dilakukan (Sarwadhama et al., 2021) “Aspek Fungsional Kesiapsiagaan Bencana Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping”, manajemen kebencanaan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping telah diterapkan dengan baik, namun masih terdapat ruang untuk peningkatan, terutama dalam hal pembentukan program persiapan yang lebih optimal. Berdasarkan hasil penelitian, manajemen kebencanaan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping telah diterapkan dengan baik, namun masih terdapat ruang untuk peningkatan, terutama dalam hal pembentukan program persiapan yang lebih optimal.

Studi yang dilakukan (Gulo, 2022) “Analisis Kesiapsiagaan Manajemen Kegawatdaruratan dan Bencana Berdasarkan Hospital Safety Index (HSI) PAHO/WHO Di RS DKT Dr. Soetarto Yogyakarta” Studi menunjukkan bahwa manajemen bencana di RS Dr. Soetarto Kota Yogyakarta belum optimal. Penilaian HSI oleh rumah sakit menunjukkan indeks keamanan 0,43 dan kerentanan 0,57, sementara penilaian oleh peneliti menunjukkan indeks keamanan 0,65 dan kerentanan 0,35. Meskipun level kesiapsiagaan dinilai B, yang berarti fasilitas dapat bertahan dalam situasi bencana, peralatan dan layanan penting masih berisiko. Diperlukan kebijakan penanggulangan bencana yang

komprehensif, termasuk kelengkapan dokumen, penetapan personil terlatih, dan pelatihan manajemen bencana untuk meningkatkan kesiapsiagaan rumah sakit.

Studi yang dilakukan (Choirrini & Lestari, 2019) “Analisis Kesiapsiagaan Manajemen Bencana Rumah Sakit Di kota Cilegon Tahun 2018” menemukan bahwa rumah sakit Z dan rumah sakit X di Kota Cilegon telah memiliki manajemen kebencanaan yang siap dalam menghadapi risiko bencana. Kedua rumah sakit termasuk dalam klasifikasi A, dengan nilai rata-rata rumah sakit Z sebesar 0.67 dan rumah sakit X sebesar 0.85. Hal ini menunjukkan bahwa kedua rumah sakit telah mengidentifikasi bahaya dan risiko bencana, serta memiliki program persiapan bencana seperti pelatihan dan drill.

Studi penelitian yang dilakukan (Utami et al., 2021) “Evaluasi Kesiapan Rumah Sakit Menghadapi Bencana Non-Alam: Studi Kasus Covid-19 Di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta”, rumah sakit yang menjadi objek penelitian telah memiliki manajemen kebencanaan. Evaluasi kesiapan rumah sakit menunjukkan bahwa meskipun terdapat beberapa kekurangan dalam manajemen bencana pada awal pandemi, rumah sakit telah mengadopsi konsep surge capacity dan incident command system untuk mengantisipasi lonjakan pasien COVID-19 selama pandemi. Hal ini menunjukkan bahwa rumah sakit telah memiliki langkah-langkah manajemen kebencanaan yang diterapkan dalam menghadapi situasi darurat seperti pandemi COVID-19.

Studi yang dilakukan (Annilawati & Fitri, 2019) “Analisis Sistem Tanggap Darurat Bencana Rumah Sakit X di Jakarta Selatan Tahun 2018” menunjukkan bahwa rumah sakit yang menjadi objek penelitian telah memiliki manajemen kebencanaan yang meliputi kebijakan, prosedur, sumber daya manusia dalam pelatihan tanggap darurat bencana, organisasi dan tanggung jawab dalam tim tanggap darurat bencana, komunikasi dan informasi, serta sarana dan prasarana. Meskipun demikian, terdapat kekurangan dalam hal pelatihan dan simulasi, tim tanggap darurat, serta sarana penyelamatan jiwa seperti sarana jalan keluar, pencahayaan darurat, pintu darurat, tangga darurat, dan tempat berkumpul sementara.

Kesimpulan

Rumah sakit memiliki peran vital dalam penanggulangan bencana dengan tanggung jawab yang diatur oleh undang-undang. Kesiapsiagaan rumah sakit ditinjau dalam beberapa penelitian, menunjukkan tingkat kesiapan yang bervariasi. Meskipun banyak rumah sakit telah membentuk manajemen kebencanaan, masih ada kekurangan yang perlu ditingkatkan, seperti kurangnya pedoman khusus untuk bencana, infrastruktur yang kurang memadai, dan kebutuhan akan pelatihan yang lebih intensif. Kriteria kesiapsiagaan meliputi perencanaan, pengorganisasian, pergerakan, pengendalian, dan pemulihan. Rumah sakit yang telah mencapai tingkat kesiapsiagaan yang baik memiliki tim tanggap darurat, program pelatihan, dan sistem peringatan dini yang efektif. Penelitian menyoroti pentingnya peningkatan kesiapsiagaan rumah sakit untuk melindungi masyarakat dan mengurangi dampak bencana terhadap kesehatan dan kehidupan manusia.

Conflicts of Interest

The authors declare no conflict of interest.

Daftar Pustaka:

- Annilawati, N., & Fitri, A. M. (2019). Analisis Sistem Tanggap Darurat Bencana Rumah Sakit X di Jakarta Selatan Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 147–151.
- Bukhari, Mudatsir, & Sari, S. A. (2015). Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Ibu Dan Anak Pemerintah Aceh Tahun 2013. *Jurnal Ilmu Kebencanaan (JIKA)*, 1(2), 58–66.
- Choirrini, S., & Lestari, F. (2019). Analisis Kesiapsiagaan Manajemen Bencana Rumah Sakit Di Kota Cilegon Tahun 2018. *Jurnal Dialog Penanggulangan Bencana*, 10(2), 154–164.

- Delima, M., & Putra, A. Y. M. (2021). Hospital Disaster Plan Dalam Perencanaan Kesiapsiagaan Bencana. *JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis's Health Journal)*, 8(1), 54–66. <https://doi.org/10.33653/jkp.v8i1.600>
- 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. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia The Indonesian Journal of Health Promotion*, 5(4), 365–373. <https://doi.org/10.31934/mppki.v2i3>
- Febriawati, H., Angraini, W., Ekowati, S., & Astuti, D. (2017). The Analysis of Earthquake Management At Rsud Dr. M. Yunus Bengkulu City 2015. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 28–33. <https://doi.org/10.26553/jikm.2017.8.1.28-33>
- Firissa, Y. B., Sultan, M., Abdelwahab, M., & Kifle Belachew, F. (2023). Disaster response readiness assessment of public hospitals in Addis Ababa City, Addis Ababa, Ethiopia. *African Journal of Emergency Medicine*, 13(3), 210–216. <https://doi.org/10.1016/j.afjem.2023.06.004>
- Gulo, K. (2022). Analisis Kesiapsiagaan Manajemen Kegawatdaruratan dan Bencana Berdasarkan Hospital Safety Index (HSI) PAHO/WHO di RS DKT Dr. Soetarto Yogyakarta. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 11(04), 47–54.
- Kartikasari S, & Suwika T. (2021). Disiplin Keselamatan dan Kesehatan Kerja melalui pemakaian alat pelindung diri di laboratorium kimia PT Sucofindo Jakarta. *Jurnal Kesehatan*, 20(1), 41–50. [file:///C:/Users/siti asiyah/Downloads/4173-13734-2-PB.pdf](file:///C:/Users/siti%20asiyah/Downloads/4173-13734-2-PB.pdf)
- Ortiz-Barrios, M., Gul, M., López-Meza, P., Yucesan, M., & Navarro-Jiménez, E. (2020). Evaluation of hospital disaster preparedness by a multi-criteria decision-making approach: The case of Turkish hospitals. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 49(March). <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2020.101748>
- Sarwadamana, R. j, Zia Ulhaq, M., Fareidza Makkulau, A. Z., Prastiwi, A. D., Septriani, E. S., Hana, M., Farid, M., Sholawati, P. M., Rahmadani, S., & Kanti, T. (2021). Functional Aspects Of Disaster Preparedness In Hospital of PKU Muhammadiyah Gamping. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Mulawarman*, 4(2), 9–16.
- Sharma, S. K., & Sharma, N. (2020). Hospital Preparedness and Resilience in Public Health Emergencies at District Hospitals and Community Health Centres. *Journal of Health Management*, 22(2), 146–156. <https://doi.org/10.1177/0972063420935539>
- Sugiarni, L., & Susanto, A. (2023). Gambaran Kesiapsiagaan Rumah Sakit Ibu Dan Anak (Rsia) Al Islam Bandung Dalam Menghadapi Kondisi Darurat Atau Bencana Lola. *Jurnal Kesehatan*, 01(02), 112–122.
- Utami, Y. P. D., Pinzon, R. T., & Meliala, A. (2021). Evaluasi Kesiapan Rumah Sakit Menghadapi Bencana Non-Alam: Studi Kasus COVID-19 di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 10(2), 100–106. <https://journal.ugm.ac.id/jkki/article/view/61686>
- Yenni, R. A., Novrikasari, & Windusari, Y. (2021). Analisis Kesiapsiagaan Struktural dalam Menghadapi Bencana Berdasarkan Hospital Safety Index. *ARKESMAS (Arsip Kesehatan Masyarakat)*, 6(1), 1–6. <https://doi.org/10.22236/arkesmas.v6i1.4801>