

## KESIAPSIAGAAN STAF DAN BADAN LAYANAN UMUM DAERAH RUMAH SAKIT JIWA ACEH DALAM MENGHADAPI BENCANA GEMPA BUMI

### *Preparedness staff and Aceh mental hospital on the earthquakes*

**Nursaadah<sup>1</sup>, Mulyadi<sup>2</sup>, dan Mudatsir<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Magister Kebencanaan Pascasarjana Unsyiah

<sup>2</sup>Fakultas Kedokteran Unsyiah

<sup>3</sup>Fakultas Kedokteran Unsyiah

<sup>1</sup>Master of Disaster, Syiah Kuala University

<sup>2</sup>Faculty of Medicine, Syiah Kuala University

<sup>3</sup>Faculty of Medicine, Syiah Kuala University

E-mail: nrsaadah@yahoo.com

### **ABSTRAK**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran kesiapsiagaan staf dan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit jiwa (RSJ) Aceh dalam menghadapi bencana gempa bumi berdasarkan parameter yang diadopsi dari LIPI-UNESCO/ISDR. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif terhadap 80 staf yang dipilih secara random untuk mengetahui kesiapsiagaan staf dan pendekatan kualitatif terhadap satu orang *stakeholder* untuk mengetahui kesiapsiagaan BLUD RSJ Aceh. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 20 – 24 maret 2013. Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner yang terdiri dari 107 pertanyaan terhadap lima parameter kesiapsiagaan. Hasil penelitian menunjukkan kesiapsiagaan staf pada parameter pengetahuan dan sikap staf berada pada indek 97,28 atau kategori sangat siap, parameter kebijakan dan panduan berada pada indek 59,38 atau kategori hampir siap, rencana tanggap darurat berada pada indek 45,60 atau kategori kurang siap, sistem peringatan bencana berada pada indek 58,62 atau kategori kurang siap, kemampuan memobilisasi sumber daya berada pada indek 46,25 atau kategori hampir siap. Hal ini juga seiring dengan hasil wawancara dan observasi untuk mengukur kesiapsiagaan BLUD RSJ Aceh. Berdasarkan hasil penelitian tersebut berarti sampai saat ini staf dan BLUD RSJ Aceh hampir siap dengan nilai indek 61,43 dalam menghadapi bencana gempa bumi, sehingga perlu dipikirkan bersama untuk mempertahankan pengetahuan staf dan membuat kebijakan dan panduan yang diimplementasikan di seluruh bidang kerja masing-masing terhadap parameter kesiapsiagaan yang lain dalam menghadapi bencana gempa bumi.

**Kata Kunci :** Kesiapsiagaan, Staf, Bencana, Gempa Bumi, Rumah sakit jiwa.

### **ABSTRACT**

The current study was aiming to get an overview of mental hospital's staff preparedness on earthquake disaster based on the parameters adopted from LIPI-UNESCO/ISDR. The study applies a mix of descriptive qualitative and quantitative approaches. Data collection was conducted on 20-24 March 2013. A proportional sampling method was used to select some 80 respondents of the study. A questionnaire consisting of 107 items was used to generate information on the five parameter statement of disaster preparedness. An interview to obtain qualitative information was held with a hospital's stakeholder. The results showed that the disaster preparedness of staff Aceh Mental hospital was 61,43, knowledge and attitude parameters was at 97,28 on the index prepared category, parameters policy statement was at 59,38 on the index category, the emergency planning index was at 45,60 in the category, warning system was at 58,62 on the index category, the ability to mobilization resources capacity index was at 46,25 in the category. These findings suggest that the awareness on the earthquake preparedness and the implementation of policy statement, emergency planning, warning systems and the mobilization resources capacity are important to be raised among the hospital staffs to improve their preparedness on the earthquakes.

Keywords: Preparedness, Staff, Disaster, Earthquake, Mental Hospital.

## PENDAHULUAN

Aceh pernah mengalami bencana besar gempa bumi, dan masih berpotensi terjadi bencana yang sama. Potensi ancaman diprediksikan tidak akan berkurang secara signifikan dalam tahun-tahun ke depan. Hal ini disebabkan karena letak geografis, kondisi demografi serta keadaan psiko-sosio kultural masyarakatnya. Dampak bencana yang dirasakan semakin parah disebabkan oleh meningkatnya jumlah populasi penduduk yang tinggal di daerah yang rentan bahaya, rendahnya tingkat kesiapsiagaan dan upaya mitigasi di tingkat pemerintahan serta rendahnya kesadaran masyarakat dalam mempersiapkan diri menghadapi bencana yang berpotensi mengancam kehidupan seperti timbulnya korban jiwa, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda dan dampak psikologis bagi manusia (Lenawida, 2011).

sakit, maka perlu mengidentifikasi cara yang efektif untuk kesiapsiagaan bencana rumah sakit berbasis pendidikan karyawannya. Namun, strategi yang optimal untuk melaksanakan pendidikan tersebut masih dalam perdebatan, maka kursus pelatihan yang menggunakan kombinasi dari kuliah di kelas, sesi ketrampilan, sesi diskusi, dan simulasi bencana dalam mengajarkan prinsip-prinsip kesiapsiagaan bencana untuk rumah sakit berbasis pendidikan staf rumah sakit. Peserta *Hospital Disaster Life Support* (HDLS) menunjukkan peningkatan pengetahuan yang didapat dan melaporkan kepuasan yang tinggi dari pengalaman mereka di HDLS. Hasil ini menunjukkan bahwa HDLS adalah cara yang efektif bagi staf menghadapi bencana.

Penelitian Kai dkk (2006) tentang kesiapsiagaan rumah sakit di Osaka

Menurut LIPI-UNESCO/ISDR (2006) minimnya pengetahuan untuk memulai gerakan siaga bencana yang lebih terlembaga akan menambah tingginya korban akibat dinamika proses alam yang terus berlangsung. Upaya kesiapsiagaan dapat meminimalkan dampak bahaya melalui tindakan pencegahan yang efektif dan tepat. Integrasi pengetahuan lokal, struktur sosial yang berlaku, dan adat setempat ke dalam upaya kesiapsiagaan. Hal ini menjadi tantangan bagi pemerintah kedepan untuk meningkatkan kemampuan terutama pada fase kesiapsiagaan bencana kepada seluruh masyarakat termasuk instansi pemerintah seperti rumah sakit sebagai tempat rujukan korban pada saat tanggap darurat.

Menurut Collander (2008) di Rumah Sakit Umum Washington untuk mengembangkan dan mengevaluasi bencana yang mungkin terjadi di rumah

Jepang tahun 1994 didapatkan 16% rumah sakit sudah memiliki rencana penanggulangan bencana eksternal, tetapi belum ada rumah sakit memenuhi kriteria kesiapsiagaan bencana yang memadai.

Menurut Sulistianingsih (2011) solusi yang dapat di tempuh pihak rumah sakit adalah penyelenggaraan brigade siaga bencana yang disiapkan dalam penanganan kegiatan pra rumah sakit, khususnya berhubungan dengan kegiatan pelayanan kesehatan dalam penanganan bencana. Pengorganisasian dibentuk di jajaran kesehatan (departemen kesehatan, dinas kesehatan, rumah sakit), petugas medis (dokter dan perawat) dan petugas non medis (sanitarian, gizi, farmasi, dan lain-lain). Brigade siaga bencana merupakan salah satu unsur penting dalam gerakan masyarakat sehat dan aman untuk

meminimalkan angka kematian dan kecacatan sehingga perlu koordinasi yang tepat antara pemerintah dan masyarakat umum.

Berdasarkan pengalaman peneliti di Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Aceh saat gempa bumi tanggal 11 April 2012 sebanyak 80 pasien melarikan diri setelah dievakuasi. Pasien tersebut dikeluarkan ke lapangan terbuka agar bisa menyelamatkan diri dari reruntuhan bangunan. Selain pasien lari, banyak staf menjadi cemas dan panik dalam memberikan pelayanan kepada pasien sesuai tugas dan fungsinya bahkan sebahagian staf langsung pulang kerumah untuk menyelamatkan keluarga masing-masing segera setelah gempa bumi terjadi.

Penataan gedung BLUD RSJ Aceh juga belum mengacu kepada *disaster hospital plan*. Hal ini dapat dilihat dari ketersediaan sarana dan prasarana pendukung masih minim, belum terbentuknya tim/komite penanganan bencana, simulasi bencana gempa bumi kepada staf dilakukan hanya satu kali sebagai uji coba tetapi hanya diikuti oleh sebagian kecil staf. Sistem komando peringatan gempa bumi untuk mengevakuasi pasien dan alarm/tanda adanya ancaman gempa bumi juga belum ada sehingga jika terjadi bencana gempa bumi kemungkinan banyak sekali terjadi pasien lari, kecacatan bahkan jatuhnya korban jiwa. Selain alokasi dana yang belum ada, panduan menghadapi bencana gempa bumi juga belum disosialisasikan kepada seluruh staf, belum ada pengiriman staf untuk kegiatan kebencanaan. Menindaklanjuti fakta yang terjadi di BLUD RSJ Aceh tersebut, pertengahan tahun 2012 pihak manajemen sudah melatih staf dari berbagai profesi untuk mengikuti pelatihan *Basic Life Support* (BLS) diikuti 15 peserta, *Basic Trauma Cardiac Life Support* (BTCLS)

diikuti 40 perawat, membuat standar operasional prosedur menghadapi bencana, melakukan sosialisasi serta simulasi menghadapi gempa bumi, namun belum pernah dievaluasi sejauh mana pemahaman dan kesiapsiagaan staf dan BLUD RSJ

Aceh menghadapi bencana gempa bumi.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Untuk mengetahui kesiapsiagaan staf maka data atau informasi yang diperoleh melalui pernyataan tertulis dengan menggunakan kuesioner, akan tetapi untuk mengetahui kesiapsiagaan BLUD RSJ Aceh menggunakan metode observasi lapangan dan wawancara dengan *stakeholder*. Penelitian ini dilaksanakan di BLUD Rumah Sakit Jiwa Aceh dengan pertimbangan bahwa lokasi BLUD RSJ Aceh merupakan wilayah yang terkena dampak bencana gempa bumi pada tahun 2004 dan masih belum mengetahui hal-hal yang harus dipersiapkan serta kepanikan staf pada saat kejadian gempa bumi pada 11 April 2012.

**Tabel 3.1 Proporsi populasi dan sampel di BLUD RSJ Aceh**

N O	Bidang	Populasi	Sampel
1.	keperawatan	198	42
2.	pelayanan medis	59	12
3.	penunjang	54	11
4.	Perencanaan	16	4
5.	keuangan	14	3
6.	umum dan administrasi	41	9
	Total	382	80

Sumber Pengumpulan Data

Sumber pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut

### 3.3.1.1 Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi dilakukan untuk mengumpulkan data-data skunder berupa dokumen yang diperlukan mengenai kebencanaan diantaranya adalah data profil BLUD Rumah Sakit Jiwa Aceh, catatan-catatan, buku-buku, foto, peta atau jalur evakuasi dan lain sebagainya

### 3.3.1.2 Studi literatur

Teknik ini untuk memperoleh data kebencanaan dari berbagai buku, majalah, surat kabar, halaman *web site* yang berhubungan dengan kesiapsiagaan menghadapi bencana gempa bumi dan digunakan sebagai pembanding atau untuk memperkuat informasi yang berkaitan dengan masalah dan analisis dalam penelitian, meliputi teori, prinsip, konsep, hukum atau peraturan dan lain-lain.

### 3.3.1.3 Kuesioner

Penelitian ini menggunakan kuesioner yang diadopsi dari LIPI UNESCO/ISDR (2006) yang telah diterapkan di Kabupaten Aceh Besar, Kota Padang dan Bengkulu berbentuk perbandingan indeks kesiapsiagaan. Kuesioner yang dibagikan sesuai dengan jumlah sampel yang telah ditentukan. Pernyataan yang diberikan terdiri dari 2 bagian yaitu: bagian pertama berisi identitas dan karakteristik responden, bagian kedua berisi kuesioner yang berisi tentang kesiapsiagaan menghadapi bencana gempa bumi sesuai parameter terdiri dari 27 pertanyaan dengan total sub pertanyaan 107 sub pertanyaan: subvariabel kesiapsiagaan terdiri dari:

- a. Pengetahuan dan sikap (10 pertanyaan dengan 51 sub pertanyaan): meliputi pemahaman tentang bencana alam, pemahaman tentang kerentanan lingkungan, pemahaman tentang kerentanan bangunan fisik dan fasilitas-fasilitas penting untuk keadaan darurat, sikap dan kepedulian terhadap risiko bencana.

- b. Kebijakan dan panduan (6 pertanyaan dengan 8 sub pertanyaan): meliputi pembentukan tim penanggulangan bencana, pembagian tugas, sosialisasi tugas dan penyediaan anggaran khusus untuk kebencanaan.
- c. Rencana untuk keadaan darurat (4 pertanyaan dengan 17 sub pertanyaan): meliputi: rencana evakuasi, termasuk lokasi dan tempat evakuasi, peta, jalur dan rambu-rambu evakuasi, rencana pertolongan pertama, peralatan dan perlengkapan evakuasi, fasilitas-fasilitas penting untuk keadaan darurat (Rumah Sakit, Polres, Pemadam Kebakaran, PLN, dll), latihan dan simulasi evakuasi.
- d. Sistem peringatan bencana (3 pertanyaan dengan 10 sub pertanyaan): meliputi sistem peringatan bencana secara tradisional yang telah berkembang/berlaku secara turun temurun dan/atau kesepakatan lokal, sistem peringatan bencana berbasis teknologi yang bersumber dari pemerintah, termasuk instalasi peralatan, tanda peringatan, diseminasi informasi peringatan dan mekanismenya, latihan dan simulasi.
- e. Mobilisasi sumber daya (4 pertanyaan dengan 9 sub pertanyaan): keikutsertaan dalam pelatihan atau seminar atau pertemuan terkait kesiapsiagaan, ketrampilan P3K, evakuasi, kepramukaan, pengolahan air bersih, persiapan tabungan/anggaran.

Variabel kesiapsiagaan diukur dengan menggunakan indeks sebagai berikut: sangat siap (80-100), siap (65-79), hampir siap (55-64), kurang siap (40-54) dan belum siap (0 – 39).

### 3.3.1.4 Wawancara

Panduan wawancara di susun sesuai konsep kesiapsiagaan menghadapi bencana gempa bumi kepada *stakeholder* di BLUD RSJ Aceh. Wawancara mendalam dilakukan untuk melengkapi data yang sulit diperoleh dari survei berstruktur, mendalami

permasalahan dan isu tentang kesiapsiagaan menghadapi bencana, dan mendapatkan data dasar baik di lokasi penelitian.

## HASIL

### Data demografi responden BLUD RSJ Aceh dalam menghadapi bencana gempa bumi (n= 80)

No	Data Demografi	Jumlah	%
1	pendidikan 1. Diploma Sarjana	25	31,25
		55	68,75
2	Umur : 21 – 35 tahun > 35 tahun	19	23,75
		61	76,25
3	Pelatihan terkait bencana: Ada Tidak ada	68	85
		12	15
4	Masa Kerja < 10 tahun 10 – 19 Tahun ≥ 20 Tahun	50	62,50
		19	23,75
		11	13,75

Sumber:Data Primer (diolah tahun 2013)

### Indek kesiapsiagaan Staf BLUD RSJ Aceh dalam menghadapi bencana gempa bumi (n=80)

No.	Parameter	Indek LIPI	KATEGORI
1.	Pengetahuan dan Sikap	97,28	Sangat Siap
2.	Kebijakan dan panduan	59,38	Hampir siap
3.	Rencana tanggap darurat	45,60	Kurang siap
4.	Sistem peringatan bencana	58,62	Kurang siap
5	Mobilisasi sumberdaya	46,25	Hampir siap
<b>Total Indek</b>		<b>61,43</b>	<b>Hampir Siap</b>

## DISKUSI

### 1. Kesiapsiagaan staf BLUD RSJ Aceh dalam menghadapi bencana gempa bumi

Pengumpulan data penelitian ini dilakukan pada tanggal 20 - 24 Maret 2013 di Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Jiwa Aceh. Jumlah responden yang terlibat dalam penelitian kuantitatif ini adalah 80 orang dengan cara membagikan kuesioner. Hasil analisa data untuk parameter pengetahuan dan sikap yang sudah diindek-kan berada pada nilai 97,28 dengan kategori sangat siap. Pengetahuan responden sudah memadai terhadap pengertian bencana, penyebab bencana, ciri-ciri gempa kuat, ciri-ciri bangunan tahan gempa bumi, dampak gempa bumi, tindakan yang dilakukan jika gempa bumi serta informasi tentang gempa bumi. Namun masih ada pernyataan responden bahwa gempa bumi tidak dapat disebabkan oleh angin topan dan pengeboran minyak, 33,75% responden berpendapat bahwa gempa bumi dapat diprediksikan waktunya, 50% berpendapat bahwa setiap gempa bumi dapat menyebabkan tsunami. Hal ini akan mempengaruhi sikap staf dalam mengantisipasi bencana gempa bumi.

Berdasarkan nilai indek terkait kebijakan dan panduan untuk kesiapsiagaan menghadapi bencana gempa bumi adalah 59,38 atau dalam kategori hampir siap. Dari didapatkan hanya 83,75% responden berpendapat bahwa BLUD RSJ Aceh telah ada tim penanggulangan bencana, 30% responden berpendapat bahwa tim penanggulangan bencana yang ada sudah berfungsi dalam perencanaan dan pelaksanaan kegiatan kesiapsiagaan.

Walaupun prosedur tetap terkait kebencanaan sudah ada, namun hanya 67,50% sudah disosialisasi dan berfungsi dengan baik. Protap yang jelas harus dimiliki staf jika mengalami bencana hanya 62,50% ada. Hal ini akan mempengaruhi kesiapsiagaan menghadapi bencana gempa bumi karena kebijakan dan panduan dapat memayungi parameter kesiapsiagaan yang lain baik rencana tanggap darurat, sistem peringatan bencana maupun mobilisasi sumber daya.

Berdasarkan hasil analisa indeks rencana tanggap darurat menghadapi bencana gempa bumi di Rumah Sakit Jiwa Aceh adalah 45,60 dengan kategori kurang siap. Dari tabel di atas didapatkan bahwa BLUD RSJ Aceh sudah menyiapkan alamat/nomor telepon penting tetapi belum ada satupun poster/gambar tindakan jika terjadi gempa bumi, 27,5% responden berpendapat latihan/simulasi evakuasi ada dilakukan, bahkan hanya 10% berpendapat BLUD RSJ Aceh menyediakan pakaian darurat jika terjadi bencana termasuk gempa bumi. Hal ini akan sangat membantu meminimalisir jatuhnya korban jiwa, kerusakan bangunan dan lain sebagainya.

Nilai indeks sistem peringatan bencana menghadapi bencana gempa bumi di BLUD RSJ Aceh adalah 58,62 atau kategori kurang siap, berdasarkan tabel terlihat bahwa sistem peringatan bencana gempa bumi di BLUD RSJ Aceh masih berdasarkan kesepakatan lokal. Seluruh responden berpendapat bahwa perlunya menghubungi keluarga masing-masing untuk siaga bencana dan ketika bertugas selalu mengeluarkan pasien ke tempat aman atau lapangan terbuka. Tetapi semua responden juga segera pulang ke rumah untuk menyelamatkan diri sendiri dan keluarga jikalau sedang bertugas, responden mengatakan tetap menjalankan tugas sesuai dengan prosedur yang berlaku dan perlu

menyelamatkan dokumen-dokumen penting sebanyak 13,75%. Adapun

Nilai indeks mobilisasi sumber daya menghadapi bencana gempa bumi di BLUD RSJ Aceh adalah 46,25 atau kategori kurang siap. Dari hasil penelitian responden berpendapat bahwa 60% mengatakan ada mengikuti seminar/pelatihan terkait bencana gempa bumi dan 37,50% responden berpendapat bahwa sudah ada pantauan peralatan dan perlengkapan siaga bencana secara regular. BLUD RSJ Aceh sudah terbentuk kelompok khusus dalam menghadapi bencana gempa bumi sebanyak 82,50%.

#### **4.1.2 Kesiapsiagaan BLUD RSJ Aceh dalam menghadapi bencana gempa bumi**

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara melakukan observasi dan wawancara mendalam dengan panduan sesuai kuesioner terhadap parameter pengetahuan dan sikap, kebijakan dan panduan, rencana tanggap darurat, sistem peringatan bencana dan mobilisasi sumber daya. Peneliti mendapatkan bahwa Rumah Sakit Jiwa Aceh saat ini belum ada prosedur tetap bila menghadapi bencana, sistem komunikasi, sistem evakuasi dan transportasi, penyiapan logistik, mobilisasi dan aktivitas sumber daya manusia, tata kerja operasional dan komponen lainnya dalam kesiapsiagaan, sehingga dampak bencana akan lebih besar terjadi pada pasien jiwa. Hal ini diperkuat dengan jumlah pasien jiwa yang jauh melebihi kapasitas tempat tidur (140%, ideal 80%-90%) dan petugas jaga sangat terbatas yaitu 2 perawat untuk 120 orang pasien (Data tahun 2012). Rumah sakit jiwa Aceh sebagai tempat rujukan bagi pasien harus mampu menjadi tempat yang aman dan layak jika terjadi bencana. Akan tetapi berdasarkan pengalaman di lapangan, terkesan bahwa rumah sakit jiwa sering kali tidak menunjukkan kesiapsiagaan yang

memadai menghadapi bencana dikarenakan adanya keterbatasan dalam pola tindakan maupun dukungan untuk menangani bencana, baik penyusunan prosedur tetap bila menghadapi bencana, penyusunan *disaster plan* dan pelatihannya, bentuk tim penanggulangan bencana, melakukan *workshop* tentang penanggulangan bencana, pembentukan tim *mobile* penanggulangan bencana yang siap dikirim yang terkoordinir dan tertulis.

Hasil observasi didapatkan juga bahwa kebijakan-kebijakan terkait kesiapsiagaan menghadapi bencana gempa bumi belum dicantumkan secara konkrit dalam peraturan-peraturan, seperti: Surat Keputusan (SK) yang disertai dengan *job description* yang jelas, penyusunan prosedur tetap bila menghadapi bencana gempa bumi sudah ada walaupun belum disosialisasi kepada seluruh staf di BLUD RSJ Aceh dan belum adanya anggaran rutin terkait bencana alam seperti gempa bumi. Walaupun RSJ Aceh sudah menyiapkan rencana evakuasi, seperti peta evakuasi, rute dan tempat khusus untuk evakuasi tetapi hal ini hanya ada rambu-rambu belum dilakukan sosialisasi kepada seluruh staf untuk melakukan evakuasi diri dan pasien jiwa dari 16 ruang rawat inap. Selain itu untuk pertolongan pertama, para staf hanya sebagian kecil saja yang sudah mengikuti pelatihan BLS dan BTCLS. Pengadaan obat-obatan *emergency*, kebutuhan logistik juga belum dipersiapkan.

Prosedur tetap (protap) pelaksanaan rencana pertolongan pertama, penyelamatan, keselamatan dan keamanan ketika terjadi bencana gempa bumi, rencana pemenuhan kebutuhan dasar, termasuk makanan dan minuman, pakaian, tempat/tenda pengungsian, air bersih dan sanitasi lingkungan, kesehatan dan informasi tentang bencana dan korban, peralatan dan perlengkapan evakuasi, fasilitas-fasilitas

penting untuk keadaan darurat (Rumah sakit/posko kesehatan, pemadam kebakaran, PDAM, Telkom, PLN, pelabuhan, bandara), latihan dan simulasi evakuasi sudah ada di Rumah Sakit Jiwa Aceh.

Berdasarkan observasi didapatkan bahwa RSJ sudah memiliki tempat evakuasi gempa bumi yang diharapkan dapat menampung seluruh staf dan pasien rawat inap. Saat gempa bumi tanggal 11 April 2012, RSJ belum mengeluarkan sirine atau lainnya sebagai tanda peringatan untuk mengeluarkan pasien dari ruangan untuk berkumpul di tempat evakuasi berdasarkan pengalaman dan naluri saja. Walaupun prosedur dan ketentuan sudah tertuang dalam standar operasional prosedur tetapi sosialisasi dan simulasi evakuasi bencana gempa bumi yang belum dilakukan secara periodik kepada semua staf. Untuk meningkatkan kesiapsiagaan rumah sakit menghadapi bencana internal maupun eksternal maka langkah yang perlu dilakukan meliputi penyusunan protap bila menghadapi bencana, penyusunan *disaster plan* dan pelatihannya, bentuk tim penanggulangan bencana, melakukan *workshop* tentang penanggulangan bencana, pembentukan tim *mobile* penanggulangan bencana yang siap dikirim kemanapun dalam waktu 2x24 jam, membentuk jejaring rumah sakit.

Menurut hasil observasi RSJ Aceh sudah melakukan pelatihan-pelatihan terkait bencana seperti BLS dan BTCLS, tetapi belum pernah mengikutsertakan staf untuk seminar atau pertemuan berkaitan dengan kesiapsiagaan menghadapi bencana gempa bumi.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil kajian menunjukkan bahwa tingkat kesiapsiagaan staf berada pada indeks 61,43 dengan kategori hampir siap, ini

berarti staf BLUD RSJ Aceh belum sepenuhnya siap siaga menghadapi bencana gempa bumi, begitu juga dengan BLUD RSJ Aceh masih terkonsentrasi pada pemenuhan kebutuhan dasar pasien rawat inap. Hal ini sejalan dengan nilai indeks kesiapsiagaan staf untuk parameter rencana tanggap darurat dan mobilisasi sumber daya masih kategori kurang siap. Tetapi hasil analisa data untuk parameter pengetahuan dan sikap staf berada pada nilai 97,28 dengan kategori sangat siap. Hal ini lebih tinggi dari parameter kesiapsiagaan yang lain.

- 2). Rendahnya nilai parameter yang lain sangat erat kaitannya dengan minimnya kebijakan dan panduan yang mencerminkan masih kurangnya kepedulian BLUD RSJ Aceh akan pentingnya kesiapsiagaan untuk mengantisipasi bencana gempa bumi, kurangnya sosialisasi, belum tersedianya pembagian tugas dan tanggung jawab, rencana aksi untuk keadaan darurat bencana dan bervariasinya akses untuk mendapatkan informasi peringatan bencana sehingga perlu dukungan dari *stakeholders* untuk mempertahankan kesiapsiagaan staf melalui penyebarluasan bahan dan materi kesiapsiagaan, bimbingan teknis dan pelatihan kebencanaan. Selain itu pergantian pemimpin BLUD RSJ yang terlalu cepat juga sangat menentukan kebijakan dan panduan yang dibuat terkait bencana gempa bumi.

## 5.2 Saran

- 1). Prosedur tetap (protap) pembagian tugas dan tanggung jawab yang sudah ada harus segera disosialisasikan kepada seluruh staf. Upaya ini akan terwujud apabila disertai kebijakan, program dan alokasi dana kesiapsiagaan bencana serta mobilisasi

sumber daya yang masih perlu ditingkatkan.

- 2). Perlunya perencanaan dan sosialisasi jalur evakuasi kepada staf mengingat banyaknya pasien rawat inap yang ada supaya tidak terjadi penumpukan dan kemacetan saat evakuasi berlangsung, di samping itu perencanaan pembangunan ruang rawat yang harus memperhatikan rencana kedaruratan.
- 3). Di samping peta dan tempat evakuasi, rencana aksi lainnya juga perlu mendapat perhatian adalah rencana pertolongan pertama (termasuk obat-obatan, tenaga dan peralatan/perlengkapan medis) dan penyelamatan korban (termasuk tenaga dan relawan terlatih, perlengkapan dan transportasi/sistem ambulance).
- 4). Pelatihan tentang kesiapsiagaan menghadapi gempa bumi masih diperlukan oleh perencanaan kedaruratan, sistem peringatan dan mobilisasi sumber daya.

## KEPUSTAKAAN

- Ablah, E., Annie, M, T., Leslie, H., Chris, W., Kristine, M., Gebbie. 2008. "Community Health Centers and Emergency Preparedness: An Assessment of Competencies and Training Needs." *Jurnal Community Health* **33:241-247**.
- Bakornas PB. 2007. *Pengenalan Karakteristik Bencana dan Upaya Mitigasi di Indonesia*, Edisi kedua. Jakarta: Direktorat mitigasi lakhar.
- Barner, MD, Carl L. Hanson, Len M.B. Novilla, Aaron T. Meacham, Emily McIntyre and Brittany C. Erickson. 2008. "Analysis of Media Agenda Setting During and After Hurricane Katrina: Implications for Emergency Preparedness, Disaster Response,

- and Disaster Policy” *American Journal of Public Health*, Vol 98, No. 4.
- Cretikos M., Keith Eastwood., Craig Dalton., Tony Merritt, Frank Tuyl., Linda Winn and David Durrheim. 2008 . “Household disaster preparedness and information sources: Rapid cluster survey after a storm in New South Wales, Australia.” *BMC Public Health*, 8:195.
- Collander B. 2008. “Development of an "all-hazards" hospital disaster preparedness training course utilizing multi-modality teaching”. *Jurnal Disaster Hospital* Jan-Feb;23(1):63-7; discussion 68-9.
- Depkes RI. 2008. *Pedoman Teknis Penanggulangan Bencana Krisis Kesehatan Akibat Gempa*: Jakarta. Direktorat Bina Pelayanan Medik Depkes RI.
- . 2009a. *Pedoman Perencanaan Penyiagaan Bencana bagi Rumah Sakit*. Jakarta: Direktorat Bina Pelayanan Medik Depkes RI.
- 2009b. *Rencana Nasional Penanggulangan Bencana*, Jakarta: Direktorat Bina Pelayanan Medik Depkes RI.
- Departemen Komunikasi dan Informatika. 2008. *Memahami Gempa, Informasi Tindakan Masyarakat Mengurangi Resiko Gempa*, Badan Informatika Public. cetakan II: Jakarta.
- Engelman A, Susan L Ivey, Winston Tseng, Donna Dahrouge, Jim Brune and Linda Neuhauser .2013. “Responding to the deaf in disaster sestablishing the need for systematic training for state-level emergency management agencies and community organizations”. *BMC Health Services Research*, 13:84 .
- FEMA. 2004. *Preparing for Disaster*, American Red Cross. Departement of Homeland Security.USA.
- Fuady, Trevino A pakasi, Mansur M. 2011. “Primary Health Centre disaster preparedness after the earthquake in Padang Pariaman, West Sumatra, Indonesia.” *BMC Health service Research Notes*.4:81.
- Hermawati, D., Hatthakit, Chaowalid. 2010. “Nurses Preparedness of Knowledge and Skills in Caring for Patients Attacked by Tsunami in Indonesia and Its Relating Factors”. *The 2nd International Conference on Humanities and Social Sciences April 10th, 2010 Faculty of Liberal Arts, Prince of Songkla University Palliative Care\_011*.
- IDEP. 2007. *Gempa Bumi*, yayasan IDEP, Bali. Indonesia.
- IFRC. 2000. *Introduction to Disaster Preparedness, Disaster Preparedness training Program*.USA.
- Japanese Red Cross Society. 2009. *Keperawatan Bencana*. Banda aceh: Kerjasama PMI Jepang-PMI Aceh.
- Jennings, A. S. 2003. ”Teaching disaster nursing by utilizing the Jennings Disaster Nursing Management Model”. Cleveland State University, Cleveland, Ohio, USA. *Jurnal Nurse Education in Practice*. Mei 2003.Vol 4, 69–76.

- Kai T, Ukai T, Ohta M, Pretto E. 2006. "Hospital Disaster Preparedness in Osaka, Japan". *Disaster Hospital* Epub 2008 Jan 11. Jul-Sep;4(3):80-7.
- Kaji AH. 2008. *Assessing Hospital Disaster Preparedness: a Comparison of an on-site Survey, Directly Observed Drill Performance, and Video Analysis of Teamwork*. Department of Emergency Medicine.
- Ho Back.M and Ho-Jung Kim. 2010. "Analysis of Hospital Disaster in South Korea from 1990 to 2008". *Yonsei Med J* , 51(6):965-970.
- Lenawida. 2011." Pengaruh Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga terhadap Kesiapsiagaan Masyarakat Menghadapi Bencana Gempa Bumi dan Tsunami di Desa Mon Raya Kecamatan Syiah Kuala Banda Aceh". *Tesis* tidak dipublikasikan : Program PascaSarjana USU.
- LIPI-UNESCO/ISDR. 2006. *Kajian Kesiapsiagaan Masyarakat dalam Mengantisipasi Bencana Gempa dan Tsunami*, Deputi Ilmu Pengetahuan Kebumihan. Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia: Jakarta.
- Listiyanti, M. 2009. *Modul Pengintegrasian Pengurangan Resiko Gempa Bumi*, Jakarta: puslitbang diknas.
- Manley WG. 2006." Disaster Manage Response, Realities of disaster preparedness in rural hospitals. West Virginia University Hospitals".
- Journal Michael Moore Trauma Center*, Morgantown, 4(3):80-7.
- Marcozzi D and Lurie N.2012 ."Measuring healthcare preparedness: an all-hazards approach." *Israel Journal of Health Policy Research*, 1:42 Page 2 of 2
- McFarlane AC and RichardWilliam. 2012. "Mental Health Services Required after Disasters: Learning from the Lasting Effects of Disasters Hindawi Publishing Corporation". *Journal Depression Research and Treatment* Volume 2012, Article ID 970194, 13 pages.
- Notoatmojo S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, edisi revisi, Jakarta: Rineka Cipta.
- Putra, A., Petpichetchian, Maneewat. 2011. Review: "Public Health Nurses' Roles and Competencies in Disaster Management." *Nurse Media Journal of Nursing*, 1, 1,1-14.
- Priyanto. Agus. 2006. *Promosi Kesehatan pada Situasi Emergensi*. Edisi 2, Jakarta: EGC.
- Rahayu Fina, 2011. "Analisis Penerapan Manajemen Penanggulangan Bencana Rumah Sakit X Kota Depok." *pandecta* vol.5. no 1 januari-juni 2011.
- Reid, M. W., Ruzycski, S., Haney, Brown, L. M., Baggerly., J., Mescia, N., Hyer Kathryn. 2005. "Disaster Mental Health Training in Florida and the Response to the 2004 Hurricanes." *Journal Public Management Practice*, November (Suppl), S57-S62@2005 Lippincott Williams & Wilkins.Inc.

- Sarwono Jonathan. 2006. *Metode Penelitian kuantitatif dan Kualitatif*, edisi pertama, Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sudaryo MK, Besral, Endarti AT ,Rivany R, Revati Phalkey R, Marx M and Debarati Guha-Sapir. 2011.” Injury, disability and quality of life after the 2009 earthquake in Padang, Indonesia: a prospective cohort study of adult survivors.” *Citation: Glob Health Action*, 5: 11-16 .
- Sulistianingsih D. 2011.” Penyelenggaraan Brigade Siaga Bencana.” *pandecta* vol.5. no 1 januari-juni 2011.
- Sunaryo, 2004, *Psikologi untuk Keperawatan*. Editor : Monica Ester. Jakarta : EGC.
- Susanto. 2006. *Disaster Manajemen di Negeri Rawan Bencana*. Cetakan Pertama,Jakarta: PT Aksara Grafika Pratama.
- Sutton Jeannette and Kathleen Tierney( 2006).*Disaster Preparedness: Concepts, Guidance, and Research Natural Hazards Center Institute of Behavioral Science*.University of Colorado.Sebastopol, California.
- Stajura M, Glik D, EisenmanD , Prelip M, Martel A and Sammartinova J. 2012 “Perspectives of Community- and Faith-Based Organizations about Partnering with Local Health Departments for Disasters” *Journal Environ. Res. Public Health*, 9, 2293-2311.
- Troy DA, Carson A, Hutton A. 2008.” Enhancing Community-Based Disaster Preparedness with Information Technology: Community Disaster Information System American Red Cross. ” Published in final edited form as: *Disasters. American Red Cross*. March ; 32(1): 149–165.
- Undang-undang Republik Indonesia No. 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana. Jakarta.
- WHO. 2006. *Health Sector Emergency Preparedness Guide: Making A Difference to Vulnerability*. Geneva: World Health Organization.
- Yulaewati, E dan Shihab U, 2008, *Mencerdasi Bencana*. Jakarta: PT Grasindo.