

ANALISIS SISTEM TANGGAP DARURAT BENCANA BANJIR DI RUMAH SAKIT MARDI RAHAYU KUDUS

Kevin Reira Christian, Siswi Jayanti, Baju Widjasena

Bagian Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Diponegoro

Email: kevinreira@yahoo.com

Abstract : *Flood disaster at the beginning of 2014 yesterday in the Kudus city also affect the Mardi Rahayu Kudus Hospital. The floods can not be prevented from coming, so it requires a good emergency response system from Hospital side. This study aimed to analyze the flood disaster emergency response system at Mardi Rahayu Kudus Hospital. This research is a descriptive qualitative in-depth interviews. The informants of this study were 3 people as the main informants and one person as the informant triangulation. The results showed Mardi Rahayu Kudus Hospital already have a special policy in the face of floods. The Hospital also has procedures for evacuation when floods began to inundate several rooms in the hospital. The hospital has not been providing training and simulation of flood prevention, especially to any room personnel potentially affected by the flood disaster. Mardi Rahayu Kudus Hospital need to provide training and simulation of flood prevention, especially to any room personnel potentially affected by floods to improve the capability and responsiveness in conducting flood response, including the evacuation of patients and critical assets Hospital.*

Keywords : *Emergency Response, Flood, Hospital*

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Dalam kehidupan ini, tidak ada makhluk hidup atau organisasi yang dapat terhindar dari kerusakan akibat

musibah/bencana. Bencana tersebut dapat disebabkan oleh alam, seperti: banjir, angin ribut, gempa bumi, dan petir, maupun yang disebabkan oleh ulah manusia, seperti: kebakaran, kecelakaan

(di darat, di laut atau di udara), sabotase, huru-hara/kerusuhan, dan hal-hal lain yang merugikan.⁽¹⁾

Banjir merupakan bencana alam yang paling dapat diramalkan kedatangannya, karena berhubungan dengan besarnya curah hujan. Banjir juga disebabkan oleh pembabatan hutan yang tidak terkendali, sistem pengaturan atau tata air yang buruk, dan perubahan fungsi hutan menjadi ladang dan pemukiman. Banjir pada umumnya terjadi di dataran rendah di bagian hilir daerah aliran sungai yang umumnya berupa delta maupun alluvial. Secara geologis, berupa lembah atau bentuk cekungan bumi lainnya dengan porositas rendah.⁽²⁾ Gambaran bencana banjir tersebut menimbulkan situasi yang tidak normal atau keadaan darurat, yang menuntut adanya tindakan-tindakan untuk menanggulanginya, agar situasi yang serba tidak menentu menjadi normal kembali dan kerugian yang ditimbulkan/diderita dapat ditekan seminimal mungkin.⁽¹⁾

Rumah sakit (RS) adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.⁽³⁾ Pelayanan RS merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan pada umumnya, yang memerlukan penanganan

dan perhatian yang seksama.⁽⁴⁾ Dalam pemberian pelayanan kesehatan, RS diharapkan dapat memberikan pelayanan yang berkualitas. Pelayanan tersebut merupakan salah satu unsur penting dalam organisasi RS sebagai salah satu alat yang dapat digunakan untuk mengukur kinerja organisasi.⁽⁵⁾ RS sebagai sebuah industri kesehatan juga harus bersiap dalam menghadapi keadaan darurat, salah satunya akibat bencana banjir. Dalam menghadapi keadaan darurat bencana banjir tersebut, perlu upaya untuk mengendalikan, meminimalisasi dan bila mungkin meniadakannya, oleh karena itu sistem tanggap darurat bencana banjir di RS perlu dikelola dengan baik.⁽⁶⁾

Penelitian sebelumnya pernah dilakukan pada 7 Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) di wilayah Cirebon pada tahun 2003. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh RSUD di Wilayah Cirebon tidak siap menghadapi kegawatdaruratan bencana/sehari-hari. Setelah dilakukan analisa kesenjangan maka yang menjadi alasan ketidaksiapan adalah kurangnya dukungan para Direktur RSUD terhadap Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu Bencana/Sehari-hari (SPGDT-B/S) yang disebabkan antara lain adalah kurangnya pemahaman akan SPGDT-B/S, kurangnya sosialisasi tentang standar klasifikasi IRD di Indonesia,

standar kendaraan pelayanan medik dan yang penting juga adalah keterbatasan RSUD termasuk Pemerintah Kota dan Kabupaten. Kedua, kurangnya kepedulian Kepala IRD selaku manajer penanggulangan kegawat darurat terpadu bencana dalam mengelola sumber daya akibat kurangnya dukungan manajemen. Ketiga, kurangnya sosialisasi SPGDT-B/S serta dukungan akan kelengkapan sumber daya IRD dari Departemen Kesehatan Khususnya Direktorat Jenderal Pelayanan Medik.⁽⁷⁾

RS Mardi Rahayu Kudus merupakan salah satu sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan dan tempat bagi masyarakat sekitar untuk mendapatkan pengobatan dan pemeliharaan kesehatan dengan berbagai fasilitas dan peralatan kesehatannya. Berdasarkan survei awal yang telah dilakukan di RS Mardi Rahayu Kudus, melalui proses wawancara dengan kepala bagian umum RS dan pengamatan secara langsung, diperoleh informasi tentang diantaranya RS Mardi Rahayu berada di daerah dataran rendah di Kabupaten Kudus, sehingga sering mengalami bencana banjir. Kasus banjir terakhir yang terjadi pada bulan Januari tahun 2014 merupakan kejadian banjir terparah yang pernah dialami oleh RS Mardi Rahayu Kudus sepanjang sejarah. Air yang masuk setinggi kurang lebih 20

cm dan menggenangi beberapa ruangan di RS, seperti: kamar jenazah, ruang rawat inap Betani B, dan gudang obat. Kejadian banjir tersebut membuat RS sangat memerlukan suatu sistem tanggap darurat bencana banjir yang baik guna mempersiapkan diri dalam menghadapi bencana banjir di kemudian hari, akan tetapi pada kenyataannya di RS Mardi Rahayu Kudus sendiri belum terbentuk sistem tanggap darurat bencana yang baik. Selain itu juga masih terdapat beberapa tempat yang belum terpasang rambu-rambu K3 tentang tanda jalur evakuasi, khususnya tanda jalur evakuasi untuk bencana banjir.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Dengan pendekatan observasional dan wawancara mendalam.

Informan utama pada penelitian ini adalah perwakilan pegawai di setiap bagian di RS yang berpotensi mengalami banjir, diantaranya adalah kepala instalasi rawat inap ruang Betani B, kepala sub bagian gudang medis, dan kepala sub bagian security. Informan triangulasi adalah kepala bagian umum yang merupakan anggota bidang II tim P2K3 RS Mardi Rahayu Kudus yang menangani masalah penanggulangan kebakaran dan bencana.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisis Tim Tanggap Darurat

Bencana di RS Mardi Rahayu

Kudus

Di RS Mardi Rahayu Kudus, tanggap darurat bencana masih ditangani oleh tim P2K3. Penanggung jawab ada di bidang II yang mengurus penanggulangan bencana dan kebakaran. Tenaga bantuan berasal dari tim *security* RS.

Tugas dari penanggung jawab yang ada di bidang II adalah menyusun kebijakan yang berisikan prosedur penanganan evakuasi, pembentukan tim tanggap darurat bencana, penyediaan peta lokasi dan tanda jalur evakuasi, penentuan lokasi evakuasi, sistem komunikasi dalam rangka koordinasi antar bagian ketika terjadi bencana, prosedur penghentian operasi saat terjadi bencana, dan metode pelaporan bencana. Tugas dari tim *security* RS adalah melaksanakan apa yang telah menjadi instruksi dari penanggung jawab tim yang ada di bidang II, seperti menghentikan semua proses operasi di bagian RS yang terkena bencana dan membantu melakukan proses evakuasi, baik pasien yang ada di ruang rawat inap maupun barang-barang logistik dan aset-aset penting RS.

Kompetensi yang dimiliki oleh penanggung jawab dan para petugas di setiap ruangan masih sebatas penanganan bencana kebakaran saja, hanya tim *security* saja yang cukup lengkap kompetensinya dalam menangani bencana secara umum. Anggota bidang II P2K3 yang mengurus penanggulangan bencana dan kebakaran juga sudah cukup banyak mengikuti pelatihan yang berhubungan dengan penanggulangan bencana, sehingga dapat disimpulkan bahwa kompetensi yang dimiliki sudah cukup baik.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa di RS Mardi Rahayu Kudus tim tanggap darurat bencana masih belum terbentuk dan masih mengandalkan koordinasi antara bidang II P2K3 yang mengurus penanggulangan bencana dan kebakaran dengan tim *security* RS. Hal ini jelas tidak sesuai dengan persyaratan dari FEMA, termasuk juga Peraturan dari Menteri Kesehatan yang mewajibkan RS untuk membentuk organisasi/tim kewaspadaan bencana.

Terdapat beberapa hal yang dapat menjadi penyebab mengapa di RS Mardi Rahayu Kudus belum terbentuk tim tanggap darurat bencana, antara lain belum sadarnya

pihak manajemen RS terhadap pentingnya suatu tim khusus yang memang hanya mengurus tentang tanggap darurat bencana, pihak manajemen RS masih merasa tanggap darurat bencana sudah cukup diurus oleh bidang II P2K3 yang mengurus penanggulangan bencana dan kebakaran, dan adanya pemikiran bahwa hanya bencana kebakaran saja yang memiliki dampak yang cukup potensial terhadap kerugian yang dialami oleh RS, sehingga tidak diperlukan suatu tim tanggap darurat bencana di RS.

B. Analisis Kemampuan, Ketidakmampuan, dan Penyebab Bencana Banjir di RS Mardi Rahayu Kudus

Analisis kemampuan di RS Mardi Rahayu Kudus mengenai kebijakan, sudah ada kebijakan yang khusus mengatur tentang penanggulangan bencana banjir di RS Mardi Rahayu Kudus. Kebijakan ini telah dibuat pada tahun 2009 dan sekarang dalam proses perbaikan guna menghadapi akreditasi RS.

Prosedur dalam melakukan evakuasi pasien, barang-barang logistik, maupun aset-aset berharga RS saat terjadi bencana banjir sudah diatur dengan baik. Prosedur tersebut

sudah tercantum di dalam kebijakan RS yang khusus mengatur tentang penanggulangan bencana banjir. Evakuasi pasien dibawa menggunakan *bed* pasien ke ruang ODC, sedangkan barang-barang hanya dinaikkan saja ke rak-rak yang lebih tinggi tingkatannya. Pengkategorian pasien sudah digolongkan menjadi pasien dengan ketergantungan penuh (*total care*), pasien dengan ketergantungan sebagian (*parsial care*), dan pasien mandiri (*minimal care*).

Sumber daya manusia di RS, sudah diberikan tugas masing-masing sesuai kemampuan yang dimiliki oleh masing-masing personil seperti petugas di ruang Betani B bertugas menenangkan pasien sambil menunggu instruksi untuk evakuasi pasien, jika sudah mendapatkan instruksi maka langsung ditugaskan untuk mengevakuasi pasien ke tempat yang lebih aman, untuk petugas di gudang obat bertugas untuk menaikkan barang-barang yang ada ke rak-rak yang lebih tinggi sambil menunggu instruksi untuk evakuasi, jika sudah mendapatkan instruksi evakuasi maka langsung ditugaskan untuk mengevakuasi barang-barang ke lantai 2. Tugas dari tim *security* adalah membendung air

yang mencoba masuk ke RS dengan karung yang berisi pasir, selain itu mereka juga ditugaskan untuk membantu petugas di setiap ruangan untuk melakukan evakuasi.

Peralatan maupun fasilitas yang dimiliki oleh RS Mardi Rahayu Kudus dalam menghadapi bencana banjir, seperti karung pasir untuk menghalau datangnya air, sepatu boot untuk APD petugas evakuasi, genset dengan kapasitas 630 kVA dan 500 kVA sebagai daya cadangan untuk operasional RS, tempat tidur pasien, kursi roda, tabung oksigen portable, rak obat dan pallet untuk evakuasi pasien dan barang (obat dan infus). Analisis penyebab bencana banjir di RS Mardi Rahayu Kudus sendiri masih belum ada. Hal ini jelas tidak sesuai dengan persyaratan dari *FEMA* mengenai analisis penyebab bencana di sebuah perusahaan.

Terdapat beberapa hal yang dapat menjadi penyebab mengapa di RS Mardi Rahayu Kudus belum terbentuk analisis penyebab bencana banjir, antara lain belum adanya kesadaran dari pihak P2K3 bahwa analisis penyebab bencana banjir diperlukan untuk kesiapan RS dalam menghadapi bencana banjir yang akan datang dan adanya pemikiran bahwa bencana banjir tidak memiliki

dampak yang cukup potensial terhadap kerugian yang dialami oleh RS, sehingga tidak diperlukan suatu analisis penyebab bencana banjir di RS.

C. Analisis Penyusunan Perencanaan Tanggap Darurat Bencana Banjir di RS Mardi Rahayu Kudus

Di RS Mardi Rahayu Kudus, prosedur penanganan evakuasi sudah diatur dengan baik, yaitu dengan para petugas yang harus *stand by* di ruangan masing-masing dan menunggu instruksi selanjutnya dari tim P2K3 untuk melakukan evakuasi dan dibantu dengan pihak *security*. Pembentukan tim tanggap darurat bencana memang belum terbentuk, selama ini masih diurus oleh bidang II tim P2K3 yang mengurus penanggulangan bencana dan kebakaran bekerjasama dengan tim *security* RS. Hal ini jelas tidak sesuai dengan persyaratan dari *FEMA*, termasuk juga Peraturan dari Menteri Kesehatan yang mewajibkan RS untuk membentuk organisasi/tim kewaspadaan bencana.

Terdapat beberapa hal yang dapat menjadi penyebab mengapa di RS Mardi Rahayu Kudus belum terbentuk tim tanggap darurat bencana, antara lain belum sadarnya

pihak manajemen RS terhadap pentingnya suatu tim khusus yang memang hanya mengurus tentang tanggap darurat bencana, pihak manajemen RS masih merasa tanggap darurat bencana sudah cukup diurus oleh bidang II P2K3 yang mengurus penanggulangan bencana dan kebakaran dan adanya pemikiran bahwa hanya bencana kebakaran saja yang memiliki dampak yang cukup potensial terhadap kerugian yang dialami oleh RS, sehingga tidak diperlukan suatu tim tanggap darurat bencana di RS.

Penyediaan peta lokasi dan tanda jalur evakuasi memang belum ada karena selama ini hanya menggunakan instruksi secara lisan dari pihak P2K3. Hal ini jelas tidak sesuai dengan persyaratan dari *FEMA*, termasuk juga Peraturan dari Menteri Kesehatan yang mewajibkan RS untuk membuat rambu-rambu/tanda khusus jalan keluar untuk evakuasi apabila terjadi bencana.

Terdapat beberapa hal yang dapat menjadi penyebab mengapa di RS Mardi Rahayu Kudus belum membuat rambu-rambu/tanda khusus jalan keluar untuk evakuasi apabila terjadi bencana, antara lain belum sadarnya pihak manajemen RS

terhadap pentingnya rambu-rambu/tanda khusus jalan keluar untuk evakuasi apabila terjadi bencana banjir, pihak manajemen RS masih merasa instruksi dari P2K3 kepada para petugas evakuasi maupun para petugas evakuasi kepada para pengunjung RS sudah cukup dalam menginformasikan petunjuk jalur evakuasi, dan adanya pemikiran dari manajemen RS bahwa pemberian rambu-rambu/tanda khusus jalan keluar untuk evakuasi hanya akan mengurangi estetika dari RS.

Penentuan lokasi evakuasi juga masih belum ada, selama ini masih insidental saja dan tergantung lokasi yang aman dan cukup ruang untuk menampung pasien dan barang-barang. Ruangan yang terakhir kali digunakan oleh pihak RS untuk menampung pasien sementara adalah ruang *ODC*, sedangkan untuk barang-barang masih belum memerlukan ruangan untuk evakuasi. Hal ini jelas tidak sesuai dengan persyaratan dari *FEMA* mengenai penentuan lokasi evakuasi di sebuah perusahaan.

Terdapat beberapa hal yang dapat menjadi penyebab mengapa di RS Mardi Rahayu Kudus belum membuat penentuan lokasi evakuasi

apabila terjadi bencana, antara lain belum sadarnya pihak manajemen RS terhadap pentingnya penentuan lokasi evakuasi di sebuah perusahaan dan pihak manajemen RS merasa penentuan lokasi evakuasi secara insidental juga dapat efektif dalam menghadapi bencana banjir.

Sistem komunikasi dalam rangka koordinasi antar bagian ketika terjadi bencana sendiri sudah ada, alurnya dimulai dari informan yang bertugas memantau lokasi memberikan informasi kepada tim P2K3 yang kemudian meneruskan kepada *security* untuk memberikan instruksi agar dibuat bendungan air di titik-titik vital masuknya air ke dalam RS dengan menggunakan karung pasir, selain itu, P2K3 juga menginformasikan kepada setiap petugas di ruangan-ruangan yang berpotensi tergenang air untuk mengevakuasi pasien dan barang-barang yang ada di ruangan.

Prosedur penghentian operasi saat terjadi bencana telah dilakukan edukasi kepada setiap karyawan di RS untuk mencabut semua steker listrik dari stop kontak ketika terjadi bencana, dan *security* juga ditugaskan untuk langsung mematikan aliran listrik untuk

sementara sampai keadaan sudah bisa dikendalikan kembali. Metode pelaporan bencana sudah diatur dengan baik di kebijakan khusus tentang penanggulangan bencana tersebut.

D. Analisis Pelaksanaan Perencanaan Tanggap Darurat Bencana Banjir di RS Mardi Rahayu Kudus

Di RS Mardi Rahayu Kudus, pelatihan dan simulasi penanggulangan bencana banjir masih belum pernah diadakan. Hal ini jelas tidak sesuai dengan persyaratan dari FEMA, termasuk juga Peraturan dari Menteri Kesehatan yang mewajibkan RS untuk mengadakan pelatihan dan uji coba terhadap kesiapan petugas tanggap darurat.

Terdapat beberapa hal yang dapat menjadi penyebab mengapa di RS Mardi Rahayu Kudus belum mengadakan pelatihan dan simulasi terhadap kesiapan petugas tanggap darurat dalam menghadapi bencana banjir, antara lain belum sadarnya pihak manajemen RS terhadap pentingnya pelatihan dan simulasi terhadap kesiapan petugas tanggap darurat dalam menghadapi bencana banjir, adanya pemikiran bahwa bencana banjir tidak memiliki dampak yang cukup potensial terhadap kerugian yang dialami oleh RS, sehingga tidak

diperlukan pelatihan dan simulasi terhadap kesiapan petugas tanggap darurat dalam menghadapi bencana banjir, dan adanya pemikiran bahwa hanya bencana kebakaran saja yang memiliki dampak yang cukup potensial terhadap kerugian yang dialami oleh RS, sehingga selama ini pelatihan dan simulasi hanya diberikan khusus untuk menghadapi bencana kebakaran.

KESIMPULAN

1. Di RS Mardi Rahayu Kudus, tim tanggap darurat bencana masih ditangani oleh P2K3, dengan penanggung jawab ada di bidang II yang mengurus penanggulangan bencana dan kebakaran. Tenaga bantuan berasal dari tim *security* RS.
2. Analisis kemampuan di RS Mardi Rahayu Kudus mengenai kebijakan, sudah ada kebijakan yang khusus mengatur tentang penanggulangan bencana banjir di RS Mardi Rahayu Kudus. Prosedur dalam melakukan evakuasi pasien, barang-barang logistik, maupun aset-aset berharga RS saat terjadi bencana banjir sudah diatur dengan baik. Sumber daya manusia di RS, sudah diberikan tugas masing-masing sesuai kemampuan yang dimiliki oleh masing-masing personil. Peralatan maupun fasilitas yang dimiliki oleh RS Mardi Rahayu

Kudus guna menunjang proses evakuasi pasien menggunakan *bed* pasien itu sendiri, sedangkan untuk evakuasi barang-barang logistik maupun aset-aset berharga RS menggunakan rak dan *pallet*. Analisis penyebab bencana banjir di RS Mardi Rahayu Kudus sendiri masih belum ada.

3. Di RS Mardi Rahayu Kudus, penyusunan perencanaan tanggap darurat bencana banjir terdiri dari prosedur penanganan evakuasi yang sudah diatur dengan baik. Pembentukan tim tanggap darurat bencana juga sudah terbentuk. Penyediaan peta lokasi dan tanda jalur evakuasi memang belum ada karena selama ini hanya menggunakan instruksi secara lisan dari pihak P2K3. Penentuan lokasi evakuasi juga masih belum ada, selama ini masih insidental saja dan tergantung lokasi yang aman dan cukup ruang untuk menampung pasien dan barang-barang. Sistem komunikasi dalam rangka koordinasi antar bagian ketika terjadi bencana sendiri sudah ada. Prosedur penghentian operasi saat terjadi bencana telah dilakukan edukasi kepada setiap karyawan di RS untuk mencabut semua steker listrik dari stop kontak ketika terjadi bencana,

- dan *security* juga ditugaskan untuk langsung mematikan aliran listrik untuk sementara sampai keadaan sudah bisa dikendalikan kembali. Metode pelaporan bencana sudah diatur dengan baik di kebijakan khusus tentang penanggulangan bencana tersebut.
4. Di RS Mardi Rahayu Kudus, pelaksanaan perencanaan tanggap darurat bencana banjir seperti pelatihan dan simulasi penanggulangan bencana banjir masih belum pernah diadakan. Selama ini RS hanya mengadakan pelatihan dan simulasi untuk menanggulangi bencana kebakaran.
 5. Departemen Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pelayanan Medik. *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi 1*. Jakarta. 1997.
 6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 432/MENKES/SK/IV/2007 tentang Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit*. Jakarta. 2007.
 7. Sarim, E. S. *Analisis kesiapan menghadapi bencana di instalasi rawat darurat rumah sakit umum daerah se-wilayah pembangunan Cirebon tahun 2003*. Tesis UI. 2003.

DAFTAR PUSTAKA

1. Budiono, A. M. *Bunga Rampai Hiperkes & KK Edisi Kedua*. Semarang: Balai Penerbit Universitas Diponegoro. 2005.
2. Ramli, S. *Pedoman Praktis Manajemen Bencana (Disaster Management)*. Jakarta: PT. Dian Rakyat. 2010.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 147/MENKES/PER/I/2010 tentang Perizinan Rumah Sakit*. Jakarta. 2010.
4. Azwar, A. *Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi Kedua*. Jakarta: Binarupa Aksara. 1998.