

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPUASAN PASIEN HEMODIALISIS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DOLOKSANGGUL TAHUN 2025

Ellys J. Lumbantobing¹, S. Otniel Ketaren², Frida Lina Tarigan³, Erwin Silitonga⁴

lumbantobingellys@gmail.com¹

Universitas Sari Mutiara Indonesia

ABSTRAK

Indonesia memiliki kerentanan tinggi terhadap ancaman bencana multi-dimensi. Sebagai fasilitas kritis, rumah sakit dituntut memiliki resiliensi dan kapabilitas keberlangsungan operasional dalam situasi krisis tanpa mengalami disfungsi. RSUD Doloksanggul, yang berada di topografi perbukitan rawan longsor dan gempa, memiliki kewajiban untuk mempertahankan otonomi fungsionalnya saat jalur transportasi dan logistik terputus. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kesiapan sarana, prasarana, dan Sumber Daya Manusia (SDM) dalam mewujudkan Rumah Sakit Aman Bencana di RSUD Doloksanggul Tahun 2026. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Lokasi penelitian di RSUD Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan dari bulan Januari 2026 sampai dengan selesai. Pemilihan informan menggunakan teknik purposive sampling, melibatkan 5 orang kunci yang terdiri dari Kepala Bidang Sarana Prasarana dan Penunjang, Kepala IGD, Perawat IGD, Kepala Farmasi, dan Teknisi RS. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam (in-depth interview), observasi lapangan, dan telaah dokumen. Keabsahan data dipastikan melalui triangulasi metode dan sumber. Hasil penelitian menunjukkan meskipun sarana prasarana dan SDM telah tersedia, terdapat gap antara kondisi ideal RSAB dan kondisi nyata dilapangan. Beberapa fasilitas pendukung seperti rambu evakuasi, sistem komunikasi darurat, instalasi alat deteksi dini seperti heat detector dan smoke detector, system pemadam kebakaran (hydrant dan system sprinkler), sarana evakuasi, emergensi kit, dan bed pasien untuk korban massal masih perlu ditingkatkan, gedung lama juga memerlukan asesmen struktural tahan gempa, penambahan ruang IGD dan penambahan ruang logistik. Pada aspek SDM, staf memahami prosedur dasar penanggulangan bencana, tetapi pemahaman ini cenderung bersifat teoritis akibat kurangnya pelatihan HDP, kegawatdaruratan (BTCLS/ATLS/ACLS) dan simulasi riil (terakhir dilakukan 3 tahun lalu). Faktor utama penyebab ketidaksiapan adalah keterbatasan sarana prasarana, kesiapan SDM yang belum merata, dan implementasi Hospital Disaster Plan (HDP) yang belum sepenuhnya konsisten. Selain itu, alokasi anggaran khusus bencana masih bergantung pada birokrasi pemerintah daerah. Secara umum, RSUD Doloksanggul telah memiliki sistem dasar penanganan kedaruratan, namun belum optimal dalam memenuhi kriteria komprehensif Rumah Sakit Aman Bencana. Penelitian ini merekomendasikan adanya master plan mitigasi bencana, menyediakan anggaran khusus bencana, Pelatihan dan simulasi bencana rutin, dan mplementasi HDP rutin.

Kata Kunci : Kesiapsiagaan, Rumah Sakit Aman Bencana, Sarana Prasarana, Sumber Daya Manusia.

ABSTRACT

Indonesia has a high vulnerability to multidimensional disaster threats. As a critical facility, hospitals are required to demonstrate resilience and maintain operational continuity during crisis situations without experiencing dysfunction RSUD Doloksanggul, located in a hilly area prone to landslides and earthquakes, has the obligation to sustain its functional autonomy when transportation and logistics routes are disrupted. This study aims to analyze the readiness of infrastructure, facilities, and human resources in realizing a Disaster Resilient Hospital at RSUD Doloksanggul in 2026. This study employed a qualitative method with a phenomenological approach. The research was conducted at RSUD Doloksanggul, Humbang Hasundutan Regency, from January 2026 onward. Informants were selected using purposive sampling, involving five key participants: the Head of Infrastructure and Supporting Services, the Head of Emergency Department, an Emergency Department nurse, the Head of Pharmacy, and a hospital technician. Data were collected through in-depth interviews, field observations, and document review. Data validity was ensured through method and source triangulation. The results indicate that although infrastructure and human resources are available,

there is a gap between the ideal standards of a Disaster-Resilient Hospital and actual conditions in the field. Several supporting facilities, such as evacuation signage, emergency communication systems, early detection systems (heat and smoke detectors), fire protection systems (hydrants and sprinklers), evacuation facilities, emergency kits, and patient beds for mass casualties, still require improvement. Older buildings also need structural assessments for earthquake resistance, as well as expansion of the emergency department and logistics space. In terms of human resources, staff generally understand basic disaster management procedures; however, this knowledge tends to remain theoretical due to the lack of Hospital Disaster Plan (HDP) training, emergency training (BTCLS/ATLS/ACLS), and real simulations, which were last conducted three years ago. The main factors contributing to unpreparedness include limited infrastructure, uneven human resource readiness, and inconsistent implementation of the Hospital Disaster Plan. Additionally, disaster-specific budget allocation still depends on local government bureaucracy. In general, RSUD Doloksanggul has established a basic emergency response system; however, it has not yet fully met the comprehensive criteria of a Disaster-Resilient Hospital. This study recommends the development of a disaster mitigation master plan, the provision of dedicated disaster budgets, regular disaster training and simulations, and consistent implementation of the Hospital Disaster Plan.

Keywords: *Preparedness, Disaster-Resilient Hospital, Infrastructure, Human Resource.*

PENDAHULUAN

Secara geopolitik dan topografis, Indonesia menduduki peringkat kerentanan tertinggi terhadap ancaman bencana multi-dimensi akibat posisinya di zona ekuator serta perpotongan sabuk tektonik Indo-Australia, Eurasia, dan Pasifik. Eskalasi anomali iklim dan dinamika geologis ini berdampak destruktif pada utilitas publik berskala makro, khususnya infrastruktur sistem pelayanan kesehatan. Menurut paradigma Sendai Framework for Disaster Risk Reduction (SFDRR) 2015–2030, resiliensi institusi kesehatan merupakan indikator fundamental bagi ketahanan nasional (BNPB, 2024). Sebagai fasilitas kritis, rumah sakit dituntut memiliki kapabilitas business continuity yang persisten—mampu mengeksekusi operasi medis pra, intra, dan pasca-bencana tanpa mengalami disfungsi parsial maupun total. Ketidaksiapan struktural dan manajerial pada kondisi krisis justru akan memicu systemic failure yang mengubah fasilitas kesehatan dari entitas penolong menjadi episentrum korban sekunder (WHO, 2022).

Merespons urgensi mitigasi tersebut, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengkodifikasi kebijakan tata kelola risiko kedaruratan melalui Surat Edaran Nomor HK.02.01/Menkes/1513/2024 tentang Pedoman Rumah Sakit Aman Bencana (RSAB). Regulasi ini mewajibkan seluruh fasilitas kesehatan mengintegrasikan tiga pilar resistensi: durabilitas struktural bangunan, keandalan fungsionalitas non-struktural (sarana, prasarana, utilitas), serta efisiensi manajemen kapasitas Sumber Daya Manusia (SDM). Kompleksitas ancaman sebagaimana didefinisikan dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 (bencana alam, nonalam, dan sosial) mendiktekan agar evaluasi Hospital Safety Index (HSI) tidak direduksi sebagai sekadar formalitas administratif, melainkan diwujudkan dalam simulasi kontinjensi yang terukur dan aplikatif (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Namun, determinasi regulasi di tingkat pusat sering kali berbenturan dengan disparitas implementasi di tingkat daerah. Sebuah sintesis literatur empiris mengindikasikan bahwa mayoritas rumah sakit tingkat kabupaten/kota di Indonesia masih berada pada fase reaktif alih-alih proaktif. Kurangnya sinkronisasi antara perencanaan infrastruktur mitigasi (seperti kegagalan sistem komunikasi cadangan, utilitas kelistrikan darurat, dan ketiadaan jalur evakuasi yang presisi) dengan kompetensi taktis tenaga medis sering menyebabkan lumpuhnya fungsi pelayanan triase darurat (Nasution & Lubis, 2022). Secara spesifik, dilaporkan bahwa sekitar 70% rumah sakit regional di Provinsi Sumatera Utara belum merumuskan dokumen kontinjensi komprehensif, sementara hanya 30% di antaranya yang menjalankan pelatihan tanggap darurat secara periodik dan terstandarisasi (Nasution & Lubis, 2022).

Di tengah polarisasi kesiapan institusional tersebut, RSUD Dolok Sanggul sebagai fasilitas rujukan Kelas C milik Pemerintah Kabupaten Humbang Hasundutan menghadapi tantangan spasial dan manajerial yang unik. Berada di lanskap perbukitan dengan topografi rawan pergerakan tanah (longsor), banjir bandang, dan anomali geologis (gempa bumi), rumah sakit ini berperan sebagai pilar pertahanan medis garis depan. Kerentanan topografis ini terbukti dari rekam jejak bencana hidrometeorologis ekstrem yang melanda wilayah Humbang Hasundutan; sebagai contoh, pada akhir tahun 2023 hingga awal 2024, Kabupaten Humbang Hasundutan (seperti di Kecamatan Baktiraja) diterjang banjir bandang dan tanah longsor berskala besar yang merusak akses jalan, memutus utilitas dasar, dan menimbulkan korban jiwa serta pengungsian masal. Tren bencana hidrometeorologi ini terus membayangi wilayah pegunungan Bukit Barisan sepanjang tahun 2024 hingga 2025 seiring anomali curah hujan tinggi. Hambatan aksesibilitas geografis akibat longsor menuju fasilitas rujukan tersier di ibu kota provinsi mengonstruksikan kewajiban mutlak bagi RSUD Dolok Sanggul untuk mempertahankan otonomi fungsionalnya saat jalur transportasi dan logistik terputus. Realitas obyektif ini menuntut adekuasi dari aspek kelayakan sarana-prasarana kegawatdaruratan

sekaligus kecakapan SDM dalam mengoperasikan skenario Incident Command System (Pemerintah Kabupaten Humbang Hasundutan, 2023).

RSUD Dolok Sanggul, sebagai rumah sakit kelas C milik Pemerintah Kabupaten Humbang Hasundutan di Provinsi Sumatera Utara, memiliki peran penting dalam sistem pelayanan kesehatan regional. Rumah sakit ini melayani ribuan penduduk yang tersebar di wilayah perbukitan dan daerah dengan elevasi tinggi yang secara historis menjadi titik rawan longsor tebing dan jalan amblas saat musim penghujan. Kondisi geografis ini, ditambah dengan pengalaman nyata daerah tersebut dalam menghadapi bencana hidrometeorologis baru-baru ini, menuntut RSUD Dolok Sanggul untuk memiliki sistem manajemen bencana yang presisi. Dalam konteks daerah, rumah sakit tipe C seperti RSUD Dolok Sanggul sering berada pada posisi strategis sebagai fasilitas rujukan pertama yang harus tetap beroperasi ketika terjadi bencana, sementara akses menuju RS rujukan yang lebih tinggi di Medan dapat terputus total oleh material longsor di jalur lintas Sumatera. Kondisi ini membuat kesiapan sarana-prasarana (misalnya ketersediaan jalur evakuasi, sistem komunikasi satelit/radio darurat, listrik cadangan, air bersih, dan logistik) serta kesiapan SDM (pengetahuan, pelatihan, pembagian peran triage bencana, dan pengalaman simulasi) menjadi faktor penentu kelangsungan hidup korban. Namun, di tengah tingginya ancaman geo-hidrometeorologis di wilayah tersebut, hingga saat ini belum tersedia kajian ilmiah yang secara spesifik menilai kesiapan rumah sakit ini dari segi sarana, prasarana, maupun sumber daya manusia dalam menghadapi potensi krisis.

Tantangan yang dihadapi fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia dalam menghadapi bencana bukan hanya berasal dari faktor alam, tetapi juga dari kesiapan internal rumah sakit itu sendiri. Menurut WHO (2022), sebuah rumah sakit dikategorikan aman bencana jika mampu berfungsi sebelum, saat, dan setelah kejadian bencana, tanpa menghentikan pelayanan kesehatan penting. Dalam banyak kasus di Indonesia, rumah sakit mengalami gangguan operasional akibat kerusakan bangunan, kelumpuhan sistem komunikasi, tidak tersedianya listrik cadangan, hingga ketidaksiapan staf dalam menjalankan prosedur darurat. Kondisi ini diperparah oleh keterbatasan anggaran dan kurangnya prioritas pemerintah daerah terhadap manajemen risiko bencana di sektor kesehatan. Padahal, kerugian yang ditimbulkan akibat runtuhnya fungsi pelayanan kesehatan saat bencana jauh lebih besar daripada biaya investasi dalam sistem kesiapsiagaan. Oleh karena itu, pembangunan sistem kesehatan yang tangguh terhadap bencana merupakan bagian dari upaya mewujudkan ketahanan nasional di sektor kesehatan.

Implementasi Rumah Sakit Aman Bencana (RSAB) juga menjadi bagian dari komitmen Indonesia dalam Sendai Framework for Disaster Risk Reduction (SFDRR) 2015–2030, yang menekankan pentingnya pengurangan risiko bencana berbasis sistem. Sejalan dengan itu, Kementerian Kesehatan menargetkan seluruh rumah sakit, termasuk di daerah, untuk melaksanakan asesmen mandiri dan perencanaan kontinjensi secara berkala mulai tahun 2024. Instrumen seperti Hospital Safety Index (HSI) telah mulai diadopsi secara bertahap untuk mengukur kesiapan rumah sakit secara objektif.

Di sisi lain, sebagian besar rumah sakit tipe C seperti RSUD Dolok Sanggul umumnya masih menghadapi berbagai keterbatasan, mulai dari bangunan yang belum sesuai standar tahan gempa, kurangnya peralatan evakuasi dan komunikasi darurat, hingga minimnya pelatihan bencana untuk tenaga medis dan non-medis. Kajian dari Nasution & Lubis (2022) menyebutkan bahwa sekitar 70% rumah sakit daerah di Sumatera Utara belum memiliki rencana kontinjensi yang lengkap dan hanya 30% di antaranya yang rutin melakukan simulasi bencana.

Oleh karena itu, analisis kesiapan sarana, prasarana, dan SDM di RSUD Dolok Sanggul merupakan langkah awal yang sangat penting untuk membangun rumah sakit yang tangguh, responsif, dan adaptif terhadap berbagai jenis bencana di masa kini dan masa yang akan

datang. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran empiris mengenai kesiapsiagaan RSUD Dolok Sanggul, sekaligus mengidentifikasi area prioritas perbaikan agar selaras dengan arah kebijakan RSAB 2024, baik pada aspek infrastruktur maupun peningkatan kapasitas SDM.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perlu dilakukan penelitian “Kesiapan Sarana, Prasarana dan SDM Rumah Sakit dalam Mewujudkan Rumah Sakit Aman Bencana di RSUD Dolok Sanggul Tahun 2025”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pemilihan metode kualitatif didasarkan pada tujuan penelitian yang berfokus untuk memahami secara mendalam kondisi kesiapan sarana, prasarana, dan sumber daya manusia (SDM) rumah sakit dalam mewujudkan Rumah Sakit Aman Bencana (RSAB), terutama sebagaimana dialami, dipersepsikan, dan dimaknai oleh para pelaksana di lingkungan RSUD Dolok Sanggul.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kesiapan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit

Kesiapan sarana dan prasarana merupakan salah satu komponen utama dalam konsep Rumah Sakit Aman Bencana. Rumah Sakit harus memiliki beberapa fasilitas yang mendukung kesiapsiagaan bencana seperti Sebelum bencana berupa emergency kit, cadangan obat, BMHP (minimal 72 jam), peralatan life saving, HT, radio komunikasi, telepon cadangan, APAR, Hydrant, alat pendeteksi bencana, Sprinkler System, Air bersih, makanan untuk pasien/petugas, tandu, brankar, kursi roda, jalur evakuasi, titik kumpul, bangunan tahan gempa, system utilitas, gudang logistic, area triase

Saat bencana, tag triase, troli emergency, APD lengkap, tenda lapangan, lampu darurat, peralatan komunikasi aktif, area triase darurat, zona pelayanan massal, Posko komando, ruang layanan kritis tetap berfungsi, utilitas tetap berjalan, akses ambulans tidak terhambat

Fasilitas tersebut sangat penting untuk memastikan bahwa operasional rumah sakit tetap dapat berjalan ketika terjadi gangguan akibat bencana. Sebagai contoh, keberadaan generator cadangan memungkinkan rumah sakit tetap dapat menyediakan listrik untuk peralatan medis penting seperti ventilator, monitor pasien, serta sistem pencahayaan ruang perawatan.

Menurut World Health Organization (2015), kesiapan infrastruktur rumah sakit merupakan salah satu indikator utama dalam penilaian Hospital Safety Index. Rumah sakit yang memiliki infrastruktur yang kuat dan sistem utilitas yang baik akan lebih mampu mempertahankan pelayanan kesehatan selama terjadi bencana.

Namun demikian, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa masih terdapat beberapa aspek sarana yang perlu ditingkatkan logistik, penyediaan rak-rak penyimpanan logistic yang sesuai SNI bencana, perbaikan rambu-rambu evakuasi yang lebih jelas, penguatan sistem komunikasi darurat di lingkungan rumah sakit, dan penyediaan alat pendeteksi bencana yang memadai serta alat-alat pemadam kebakaran (Hydrant dan sprinkler sistem). Selain itu, ketersediaan Bed tambahan jika terjadi korban massal, alat evakuasi, dan kit tanggap darurat (tas jinjing) yang masih kurang.

Penelitian Zhong et al. (2017) menunjukkan bahwa kesiapan infrastruktur rumah sakit memiliki hubungan yang signifikan dengan kemampuan rumah sakit dalam mempertahankan pelayanan kesehatan selama situasi bencana. Oleh karena itu, peningkatan kualitas sarana dan prasarana menjadi salah satu langkah penting dalam mewujudkan rumah sakit yang aman dan tangguh terhadap bencana.

Menurut teori sistem infrastruktur kesehatan dari Donabedian (1988), kualitas layanan sangat bergantung pada komponen input (struktur), termasuk sarana dan prasarana fisik.

Infrastruktur yang tangguh menjadi fondasi utama keberhasilan proses pelayanan, terutama ketika rumah sakit dihadapkan pada situasi krisis. Hal ini sejalan dengan Pedoman Rumah Sakit Aman Bencana (RSAB) Kementerian Kesehatan RI Tahun 2024 yang mewajibkan rumah sakit untuk memenuhi pilar keamanan struktural. Pedoman tersebut mensyaratkan bahwa bangunan rumah sakit harus tahan gempa, memiliki jalur evakuasi dan kapasitas ruangan yang sesuai Standar Nasional Indonesia (SNI), serta ditunjang oleh sistem utilitas yang mampu bertahan minimal 72 jam pasca-bencana. Relevansi ini didukung oleh penelitian Goniewicz et al. (2023) serta Nasution & Lubis (2022) yang menegaskan bahwa rumah sakit dengan ketahanan struktural bangunan yang baik (Hospital Safety Index tinggi) terbukti mampu menghindari kelumpuhan fungsi (systemic failure) dan beroperasi lebih stabil saat krisis terjadi. Sejalan dengan literatur tersebut, hasil penelitian di RSUD

Doloksanggul menunjukkan bahwa meskipun sarana dasar seperti genset dan reservoir air telah memadai, keamanan struktural bangunan masih menjadi kendala. Bangunan lama seperti IGD dan penyimpanan logistik belum pernah melalui asesmen tahan gempa secara spesifik, sehingga pemenuhan kriteria RSAB secara komprehensif belum tercapai sepenuhnya

Kesiapan Sumber Daya Manusia dalam Penanggulangan Bencana

Sumber daya manusia merupakan komponen yang sangat penting dalam sistem kesiapsiagaan bencana di rumah sakit. Tenaga kesehatan tidak hanya bertugas memberikan pelayanan medis kepada pasien, tetapi juga berperan dalam melakukan triase korban, penanganan kasus darurat, serta koordinasi pelayanan kesehatan dalam situasi bencana.

Berdasarkan hasil penelitian, tenaga kesehatan di RSUD Doloksanggul telah memiliki pengalaman dalam menangani kasus gawat darurat, terutama di unit Instalasi Gawat Darurat (IGD). Namun demikian, pelatihan khusus terkait penanggulangan bencana masih perlu ditingkatkan agar tenaga kesehatan memiliki kesiapan yang lebih baik dalam menghadapi situasi bencana skala besar. Pelatihan kegawatdaruratan juga jarang dilakukan. Selain itu hasil penelitian menunjukkan bahwa tim penanggulangan bencana RS telah dibentuk, tetapi karena banyaknya anggota tim yang telah mutasi atau pindah kerja maka tim penanggulangan bencana ini kurang aktif. Hal ini menyebabkan RS kekurangan tenaga jika terjadi korban massal.

Pelatihan kesiapsiagaan bencana merupakan salah satu strategi penting dalam meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan dalam merespons situasi darurat. Pelatihan tersebut dapat mencakup berbagai

materi seperti manajemen korban massal, sistem triase bencana, komunikasi darurat, serta prosedur evakuasi pasien.

Berdasarkan pedoman Rumah Sakit Aman Bencana (RSAB) SDM rumah sakit yang siap menghadapi bencana adalah SDM yang terlatih, terorganisir, dan mampu menjalankan fungsi penanggulangan bencana secara efektif sebelum, saat, dan setelah bencana. SDM harus pernah mengikuti pelatihan HDP, pelatihan kegawatdaruratan, dan pelatihan triasebencana. Termasuk memiliki kemampuan resusitasi, evakuasi pasien, dan penanganan mass casualty. Jumlah SDM juga harus cukup (tidak kekurangan sangat krisis) dan tersedia 24 jam. Selain itu SDM RS juga harus ikut dalam manajemen resiko.

Berdasarkan Pedoman RSAB, maka kesiapan SDM RS dalam menghadapi bencana belum optimal. Karena simulasi atau pelatihan HDP dan kegawatdaruratan tidak dilaksanakan setiap tahun, kekurangan tenaga (jika ada korban massal), tim penanggulangan tidak aktif. Tim penanggulangan yang tidak aktif ini menyebabkan pelaksanaan manajemen resiko tidak berjalan dengan baik.

Koordinasi dengan pihak luar juga merupakan salah satu penentu mewujudkan RSAB. Penelitian menunjukkan RS telah melakukan koordinasi yang baik dengan pihak BNPB,

Dinas Kesehatan, TNI/POLRI dan instansi terkait lainnya dalam menghadapi bencana yang cukup besar.

Penelitian Labrague et al. (2018) menunjukkan bahwa pelatihan kesiapsiagaan bencana dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, serta kesiapan psikologis tenaga kesehatan dalam menghadapi situasi darurat. Selain itu, pelaksanaan simulasi bencana secara rutin juga dapat membantu tenaga kesehatan memahami peran dan tanggung jawab mereka dalam sistem tanggap darurat rumah sakit.

Dengan demikian, peningkatan kapasitas sumber daya manusia melalui pelatihan dan simulasi bencana menjadi langkah penting dalam meningkatkan kesiapsiagaan rumah sakit terhadap berbagai potensi bencana. Koordinasi merupakan aspek yang sangat penting dalam sistem penanggulangan bencana, terutama dalam situasi yang melibatkan banyak pihak dan membutuhkan respons yang cepat. Kerja sama dengan berbagai instansi tersebut sangat penting untuk memastikan bahwa penanganan korban bencana dapat dilakukan secara efektif dan terkoordinasi. Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan rujukan memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan medis kepada korban bencana yang membutuhkan perawatan lanjutan.

Menurut Kapucu (2016), kolaborasi antar lembaga pemerintah dan organisasi penanggulangan bencana merupakan salah satu faktor penting dalam meningkatkan efektivitas respons terhadap bencana. Sistem koordinasi yang baik dapat membantu mempercepat proses pengambilan keputusan, distribusi sumber daya, serta penanganan korban secara lebih efisien.

Kendala dalam Mewujudkan Rumah Sakit Aman Bencana

Hasil penelitian menunjukkan bahwa upaya mewujudkan konsep Rumah Sakit Aman Bencana di RSUD Doloksanggul masih menghadapi beberapa hambatan utama, yaitu keterbatasan anggaran, belum optimalnya pelatihan kesiapsiagaan bencana bagi tenaga kesehatan, serta masih terbatasnya fasilitas pendukung dalam sistem penanggulangan bencana. Kondisi ini dapat dianalisis menggunakan teori sistem Donabedian yang menekankan bahwa mutu pelayanan dipengaruhi oleh tiga komponen utama, yaitu struktur, proses, dan outcome; dalam konteks penelitian ini, anggaran, sarana-prasarana, dan sumber daya manusia merupakan bagian dari struktur yang akan menentukan kualitas proses kesiapsiagaan bencana dan berdampak pada hasil akhir berupa kemampuan rumah sakit mempertahankan pelayanan saat krisis. Dengan demikian, apabila elemen struktur belum memadai, maka proses seperti pelatihan, simulasi, koordinasi, dan respons darurat juga cenderung belum berjalan optimal, sehingga outcome berupa ketangguhan rumah sakit dalam menghadapi bencana belum dapat dicapai secara maksimal.

Temuan ini sejalan dengan Pedoman Rumah Sakit Aman Bencana (RSAB) Tahun 2024 yang menegaskan bahwa rumah sakit harus dibangun di atas tiga pilar utama, yaitu keamanan struktural, keamanan non-struktural, serta manajemen bencana dan sumber daya manusia. Jika dibandingkan dengan standar RSAB, hambatan yang ditemukan di RSUD Doloksanggul menunjukkan bahwa rumah sakit telah memiliki sebagian unsur dasar kesiapsiagaan, namun belum sepenuhnya memenuhi indikator penguatan rumah sakit, terutama pada aspek penyediaan fasilitas pendukung, bed pasien, rak-rak penyimpanan logistik, alur evakuasi, sistem komunikasi darurat, alat pendeteksi bencana, sistem pemadam kebakaran (Hydrant dan Sprinkler sistem), perlengkapan evakuasi. Artinya, kesenjangan antara kondisi aktual dan standar RSAB masih terlihat pada belum kuatnya dukungan sumber daya untuk menopang keberlangsungan layanan rumah sakit sebelum, saat, dan setelah bencana.

Keterbatasan anggaran menjadi hambatan yang sangat menentukan karena berpengaruh langsung terhadap kemampuan rumah sakit dalam melakukan penguatan bangunan seperti penambahan ruangan IGD dan Gudang Logistik, pengadaan alat tanggap darurat, serta pemeliharaan sistem utilitas penting seperti listrik, air bersih, dan komunikasi. Dalam

perspektif RSAB, dukungan sumber daya tersebut seharusnya disiapkan agar rumah sakit tetap mampu beroperasi setidaknya 72 jam pada saat terjadi bencana, sehingga keterbatasan pembiayaan dapat dipahami sebagai faktor yang memperlambat pemenuhan standar tersebut. Selain itu, kurangnya pelatihan HDP dan kegawatdaruratan, simulasi bencana, kekurangan tenaga untuk korban massal, dan tim penanggulangan bencana yang tidak aktif menunjukkan bahwa aspek manajemen bencana dan kesiapan SDM juga masih perlu diperkuat. Padahal pedoman RSAB menempatkan pembentukan tim penanggulangan bencana, penyusunan SOP, dan latihan berkala sebagai elemen inti kesiapsiagaan rumah sakit.

Penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa keterbatasan sumber daya merupakan salah satu tantangan utama fasilitas pelayanan kesehatan dalam meningkatkan kesiapsiagaan bencana. Oleh karena itu, hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa hambatan yang dialami RSUD Doloksanggul tidak berdiri sendiri, melainkan mencerminkan persoalan umum yang juga ditemukan pada rumah sakit daerah dengan kapasitas sumber daya yang terbatas. Meskipun demikian, upaya RSUD Doloksanggul untuk memperkuat kebijakan manajemen, meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan, serta mengembangkan sarana dan prasarana pendukung menunjukkan adanya komitmen awal yang penting. Upaya tersebut perlu terus diarahkan agar selaras dengan pedoman RSAB, sehingga rumah sakit tidak hanya memiliki kesiapan administratif, tetapi juga kesiapan operasional yang nyata dalam menghadapi bencana

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai kesiapan sarana, prasarana, dan sumber daya manusia dalam mewujudkan konsep Rumah Sakit Aman Bencana di RSUD Doloksanggul, maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut: kesiapan sarana dan prasarana RSUD Doloksanggul dalam mendukung kesiapsiagaan bencana secara umum telah tersedia, namun masih memerlukan optimalisasi yang komprehensif. Berbagai fasilitas pendukung esensial seperti generator cadangan (genset), alat pemadam api ringan (APAR), sistem penyediaan air bersih, peralatan life-saving portable, dan titik kumpul telah berfungsi di lingkungan rumah sakit. Meskipun demikian, evaluasi lebih lanjut menemukan urgensi perbaikan infrastruktur agar sepenuhnya memenuhi Standar Nasional Indonesia (SNI) terkait kebencanaan, termasuk penyesuaian kelayakan bangunan fisik dan gudang penyimpanan logistik. Selain itu, aspek krusial lain yang perlu segera diakomodasi meliputi perbaikan rambu evakuasi, penguatan sistem komunikasi darurat, instalasi alat deteksi dini seperti heat detector dan smoke detector, system pemadam kebakaran (hydrant dan system sprinkler), penambahan sarana evakuasi, emergensi kit, dan bed pasien untuk korban massal.

Dari aspek kapasitas sumber daya manusia, kesiapan tenaga kesehatan dalam menghadapi situasi bencana berskala besar masih perlu ditingkatkan secara terstruktur. Tenaga medis di RSUD Doloksanggul sejatinya telah memiliki dasar kompetensi dan pengalaman klinis yang mumpuni dalam menangani kasus kegawatdaruratan, khususnya di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Akan tetapi, pelatihan spesifik terkait manajemen penanggulangan bencana dan simulasi tanggap darurat serta pelatihan kegawatdaruratan (BTCLS/ATLS/ACLS) belum dilaksanakan secara rutin. Pengaktifan kembali tim penanggulangan bencana tingkat rumah sakit menjadi langkah manajerial yang krusial untuk mengawal kesiapan personel.

Pada akhirnya, upaya berkesinambungan untuk mewujudkan konsep rumah sakit aman bencana di RSUD Doloksanggul masih dihadapkan pada sejumlah tantangan struktural maupun operasional. Hambatan utama yang teridentifikasi dalam penelitian ini mencakup keterbatasan alokasi anggaran, minimnya program pelatihan kesiapsiagaan bagi tenaga kesehatan, kurangnya tenaga kesehatan untuk korban massal, serta belum maksimalnya fasilitas penunjang dalam sistem manajemen krisis. Berbagai kendala tersebut menuntut

perhatian serius dan intervensi strategis yang terpadu antara pihak manajemen rumah sakit dan pemerintah daerah. Sinergi kebijakan dan dukungan sumber daya yang konsisten sangat diperlukan agar seluruh elemen kesiapsiagaan dapat terintegrasi dengan baik untuk merespons potensi kejadian luar biasa di masa depan.

DAFTAR PUSTAKA

- BNPB. (2024). Data kejadian bencana di Indonesia tahun 2023. Jakarta: Badan Nasional Penanggulangan Bencana. Diakses dari: <https://www.bnpb.go.id/buku/buku-data-bencana-indonesia-tahun-2023> atau <https://www.bnpb.go.id/buku/buku-data-bencana-indonesia-tahun-2023>"[1]bnpb+1
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. (Dapat dicari melalui Google Scholar: <https://scholar.google.com>)"[4]
- Chairiyah, C., & Hasibuan, M. (2023). Manajemen sarana dan prasarana dalam kesiapsiagaan rumah sakit terhadap bencana. *Jurnal Administrasi Kesehatan*, 11(1), 23–34. (Dapat dicari melalui portal jurnal nasional: <https://garuda.kemdikbud.go.id>)"[4]
- Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? *JAMA*, 260(12), 1743–1748. (Dapat diakses melalui: <https://jamanetwork.com> atau Google Scholar)"jmmr.umy
- Goniewicz, K., et al. (2023). Hospital resilience during disasters: The role of infrastructure and human resources. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 85, 1–10. (Dapat dicari via ScienceDirect/Elsevier)"jmmr.umy
- Hasibuan, M. (2016). Manajemen sumber daya manusia. Jakarta: Bumi Aksara. (Buku, info bisa dicari di katalog penerbit: <https://bumiaksaraonline.com>)"[4]
- James, R. K., & Gilliland, B. E. (2023). *Crisis intervention strategies* (9th ed.). Boston: Cengage. (Info buku: <https://www.cengage.com>)"[4]
- KARS. (2019). Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS). Jakarta: Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Diakses dari: <https://kars.or.id> (menu publikasi/standar)"jmmr.umy
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Jakarta: Kemenkes RI. (Dapat dicari di: <https://peraturan.bpk.go.id>)"[4]
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Kemenkes RI. (Dapat dicari di: <https://peraturan.bpk.go.id>)"[4]
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Komite Penanggulangan Risiko Bencana dan KLB di Rumah Sakit. Jakarta: Kemenkes RI. (Dapat dicari di: <https://peraturan.bpk.go.id>)"[4]
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). Profil Sumber Daya Manusia Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI. (Profil SDM dapat dicari di: <https://pusdatin.kemkes.go.id>)"[4]
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Surat Edaran Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Nomor HK.02.02/A/4890/2024 tentang Pedoman Rumah Sakit Aman Bencana (Safe Hospital).
- Kementerian Kesehatan RI. (2024). Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/Menkes/1513/2024 tentang Pedoman Rumah Sakit Aman Bencana (RSAB). Jakarta: Kemenkes RI. (Dokumen RS Aman Bencana dapat diakses di Pusat Krisis Kesehatan: <https://pusatkrisis.kemkes.go.id>)"[5]
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2024). Pedoman SDM penanggulangan bencana di rumah sakit. Jakarta: Kemenkes RI. (Dapat dicari di: <https://pusatkrisis.kemkes.go.id>)"[5]
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Musyawir, K. (2025). Evaluasi manajemen pelayanan rawat inap di RSUD Trikora Salakan: Studi

- kasus kualitatif. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 13(1), 12–25. (Dapat dicari di portal jurnal universitas terkait atau Google Scholar)"jmmr.ummy
- Nasution, A., & Lubis, R. (2022). Kesiapsiagaan rumah sakit daerah terhadap bencana di Sumatera Utara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 18(3), 201–212. (Dapat dicari di: <https://garuda.kemdikbud.go.id>)"[4]
- Paton, D., & Johnston, D. (2001). Disasters and communities: Vulnerability, resilience and preparedness. *Disaster Prevention and Management*, 10(4), 270–277. (Dapat diakses via Emerald Insight atau Google Scholar)"jmmr.ummy
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Perizinan Rumah Sakit. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020. (Teks resmi: <https://peraturan.bpk.go.id>)"[4]
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Rumah Sakit. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021. (Teks resmi: <https://peraturan.bpk.go.id>)"[4]
- Profil RSUD Doloksanggul Kab. Humbang Hasundutan Tahun 2025
- Rio Luthfiandana, R., et al. (2024). Pendekatan kualitatif dalam evaluasi layanan kesehatan. *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 16(2), 88–99. (Dapat dicari di: <https://garuda.kemdikbud.go.id>)"[4]
- Rustamana, H., et al. (2024). Teknik pengumpulan data dalam penelitian kualitatif kesehatan. *Jurnal Metodologi Riset Kesehatan*, 9(1), 1–15. (Dapat dicari di: <https://garuda.kemdikbud.go.id>)"[4]
- Sari, D., et al. (2023). Kesiapsiagaan rumah sakit dalam menghadapi bencana: Tinjauan sarana dan SDM. *Jurnal Kesehatan dan Kebencanaan*, 5(1), 33–42. (Dapat dicari di portal jurnal kebencanaan/garuda)"jmmr.ummy
- Sari, D., et al. (2024). Peran Tim Penanggulangan Krisis Kesehatan (TPKK) dalam respons bencana rumah sakit. *Jurnal Manajemen Bencana Kesehatan*, 6(2), 55–68. (Dapat dicari di: <https://garuda.kemdikbud.go.id>)"[4]
- Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015–2030. (2015). Geneva: United Nations Office for Disaster Risk Reduction (UNDRR). Diakses dari: <https://www.undrr.org/publication/sendai-framework-disaster-risk-reduction-2015-2030> atau PDF: https://www.preventionweb.net/files/43291_sendaiframeworkfordrren.pdf "[6]preventionweb+1
- Setyawan, F. E. B., & Supriyanto, S. (2019). *Manajemen rumah sakit: Teori dan aplikasi*. Surabaya: Airlangga University Press. (Info buku dapat dicari di: <https://unair.ac.id> atau katalog perpustakaan)"jmmr.ummy
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007. (Teks resmi: <https://peraturan.bpk.go.id>)"[4]
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009. (Teks resmi: <https://peraturan.bpk.go.id>)"[4]
- UNDRR. (2019). *Global assessment report on disaster risk reduction*. Geneva: United Nations Office for Disaster Risk Reduction. (Ringkasan dan dokumen: <https://www.undrr.org>)"[6]
- WHO. (2015). *Hospital Safety Index: Guide for evaluators (2nd ed.)*. Geneva: World Health Organization. Diakses dari: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548984> atau versi PDF: https://pusatkrisis.kemkes.go.id/pub/files56821Safe_Hospital_ENG.pdf "[9]pusatkrisis.kemkes
- WHO. (2018). *Guide to health facilities in emergencies*. Geneva: World Health Organization. Daftar publikasi WHO: <https://www.who.int/publications>"[9]
- WHO. (2022). *Safe hospitals in emergencies and disasters: Structural, non-structural and functional indicators*. Geneva: World Health Organization. (Dapat dicari di katalog publikasi WHO: <https://www.who.int/publications>)"[9]
- WHO, & PAHO. (2015). *Hospital Safety Index: Evaluation forms*. Geneva/Washington DC: World Health Organization/Pan American Health Organization. (Biasa tersedia satu paket dengan Hospital Safety Index di situs WHO/PAHO)"pusatkrisis.kemkes+1