

Analisis Waktu Respon Bencana Staf Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Sebagai Rumah Sakit Tangguh Bencana

Safrizal Rahman¹, Meilya Silvalila², Rovy Pratama^{3*}

¹⁾ Bagian/KSM Ilmu Bedah Divisi Ortopedi dan Traumatologi, Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala/RSUD dr. Zainoel Abidin, Banda Aceh

²⁾ Bagian/KSM Ilmu Anestesiologi dan Terapi Intensif, Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala/RSUD dr. Zainoel Abidin, Banda Aceh

³⁾ Bagian Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh

* Email: rovy.pratama@unsyiah.ac.id

Abstrak

Perencanaan penanggulangan bencana rumah sakit atau *hospital disaster plan* (HDP) adalah kegiatan perencanaan rumah sakit untuk menghadapi kejadian bencana, baik perencanaan untuk bencana yang terjadi di dalam atau di luar rumah sakit. Pemetaan terhadap potensi ancaman bencana dan kapasitas SDM rumah sakit untuk memberikan respon bencana merupakan hal mendasar dalam penyusunan HDP. Penelitian ini merupakan studi observasional dengan desain potong lintang. Subjek penelitian dipilih berdasarkan *cluster random sampling* terhadap seluruh staf dan peserta didik yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin (RSUDZA). Subjek akan diwawancarai berkaitan dengan waktu respon, jarak rumah dan status kepegawaiannya menggunakan kuesioner. Analisis statistik *chi square* dilakukan menggunakan aplikasi komputer SPSS dengan tingkat kepercayaan 95%. Sebanyak 355 subjek terlibat dalam penelitian ini dengan distribusi laki-laki 29,3% dan perempuan 70,7%. Seratus delapan puluh enam orang subjek (55,5%) memiliki waktu respon terhadap bencana <3 jam dan 149 orang lainnya memiliki waktu respon >3 jam. Terdapat pengaruh yang bermakna antara jarak rumah dan waktu respon bencana ($p=0,003$), namun lama bekerja tidak berpengaruh terhadap waktu respon bencana ($p=0,234$). Pemberian pelayanan di rumah sakit sangat bergantung pada kualitas dan kuantitas SDM yang tersedia. Pemetaan terhadap SDM yang akan terlibat dalam memberikan respon terhadap kejadian bencana penting dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dalam kondisi *chaos* serta menurunkan morbiditas dan mortalitas korban bencana. Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin memiliki potensi jumlah SDM sebanyak 55,5% dari total keseluruhan staf dan peserta didik untuk memberikan respon kurang dari 3 jam terhadap kondisi bencana. Waktu respon berkaitan dengan jarak rumah namun tidak dipengaruhi oleh waktu bekerja di rumah sakit.

Kata Kunci: Bencana, waktu respon, jarak rumah, lama bekerja

1. Pendahuluan

Bencana adalah rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik faktor alam dan/atau faktor non alam serta faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis (Kemenkumham, 2007). Indonesia dengan keadaan geografis dan kondisi sosialnya berpotensi rawan bencana, baik disebabkan oleh kejadian alam seperti gempa bumi, tsunami, tanah longsor, letusan gunung berapi, banjir, angin puting beliung dan kekeringan, maupun yang disebabkan oleh ulah manusia dalam pengolahan sumber daya dan lingkungan serta konflik antar kelompok masyarakat (Amri et al., 2016; Djalante & Thomalla, 2012).

Kejadian bencana mengalami peningkatan setiap tahun. Pada tahun 2016 terdapat 1.986 kejadian bencana dan terus meningkat hingga tahun 2018 menjadi 2.426 kejadian bencana dengan korban jiwa mencapai 4.231 orang meninggal dan hilang. Aceh merupakan provinsi paling barat Indonesia yang termasuk salah satu dari 5 provinsi dengan kejadian bencana tertinggi. Kondisi ini disebabkan karena letak geografis Aceh berada pada jalur patahan sehingga berisiko terhadap bencana. Besarnya angka kejadian dan dampak yang ditimbulkan oleh bencana sehingga membutuhkan upaya penanggulangan. Penanggulangan bencana adalah upaya sistematis dan terpadu untuk mengelola bencana dan mengurangi dampak bencana, diantaranya penetapan kebijakan dalam bencana, pengelolaan risiko berupa usaha pencegahan dan mitigasi, kesiapsiagaan, tanggap darurat serta upaya pemulihan berupa rehabilitasi dan rekonstruksi. Penanggulangan bencana oleh dokter, perawat, dan tenaga medis lain pada tahap tanggap darurat meliputi pengkajian secara cepat dan tepat terhadap korban bencana serta pemberian bantuan hidup dasar (Lakbala, 2016).

Tingkat kesiapan tenaga kesehatan yang rendah dalam bekerja di situasi bencana akan memiliki dampak yang buruk bagi pelayanan kesehatan. Ketidaksiapan perawat tersebut akan berdampak pada pasien, perawat maupun pelayanan kesehatan. Tenaga kesehatan yang tidak siap dalam memberikan pelayanan saat bencana akan berdampak pada perawatan dan keselamatan pasien serta dapat meningkatkan angka trauma dan kematian pada korban (Kaji, Koenig, & Lewis, 2007). Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan rujukan khususnya bagi kasus-kasus gawat darurat, sebaiknya lebih siap dalam menghadapi dampak bencana baik bencana di dalam atau di luar rumah sakit. Kesiapan rumah sakit dalam keadaan bencana dituntut harus mampu mengelola pelayanan sehari-hari, pelayanan korban akibat bencana, serta aktif membantu dalam penyelamatan nyawa korban bencana (Permenkes, 2016).

Peran rumah sakit sebagai ujung tombak pelayanan medik harus aktif di saat bencana, yang juga merupakan mata rantai dari Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT). Mulai dari pra rumah sakit, di rumah sakit, rujukan intra rumah sakit sampai dengan rujukan antar rumah sakit. Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu dapat mempersingkat waktu tanggap dan penanganan pasien gawat dapat dilakukan dengan cepat, tepat, dan sesuai standar. Berdasarkan pengalaman di lapangan, terkesan bahwa rumah sakit seringkali tidak menunjukkan kesiapan yang memadai dalam menghadapi bencana. Ketidaksiapan rumah sakit dalam menghadapi bencana karena belum adanya petunjuk baku dalam menangani masalah yang terjadi akibat bencana (Permenkes, 2016).

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin adalah rumah sakit instansi pemerintah tipe A pendidikan yang terletak di kota Banda Aceh. Rumah sakit ini terletak di ibu kota Provinsi Aceh dan memiliki luas lahan 43.481 m² dengan kapasitas 738 tempat tidur. Hal ini menjadikan RSUDZA sangat strategis dan penting dalam upaya penanggulangan bencana sebagai rumah sakit evakuasi. Seluruh staf yang bekerja di RSUDZA tersebut harus dibekali kemampuan dasar dalam sistem tanggap bencana serta dapat dengan cepat merespon kejadian bencana yang tidak tentu waktu terjadinya. Maka dari itu, penting untuk diketahui mengenai kesiapsiagaan bencana dalam hal waktu respon "*respond time*" untuk menjadi tim medis di rumah sakit melalui penelitian lebih lanjut. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis waktu respon bencana staf RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh sebagai rumah sakit tangguh bencana.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain potong lintang. Seluruh staf RSUDZA meliputi dokter spesialis, dokter umum, perawat dan bidan, tenaga kesehatan lain, tenaga administrasi, peserta didik program studi dokter spesialis dan profesi dokter akan terlibat menjadi subjek dalam penelitian ini. Terhitung pada periode Desember 2018, RSUDZA Banda Aceh memiliki

total staf 3.227 orang. Subjek penelitian ini dipilih menggunakan teknik sampling *proportionate stratified random sampling*.

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan menggunakan tehnik wawancara terpimpin menggunakan daftar tilik (*check list*) meliputi komponen pertanyaan waktu respon terhadap kejadian bencana untuk kembali ke rumah sakit (kurang atau lebih dari 3 jam), lama bekerja di rumah sakit (kurang atau lebih dari 2 tahun) serta jarak rumah menuju rumah sakit (kurang atau lebih dari 3 Km).

Seluruh data yang diperoleh dalam penelitian ini akan disajikan dalam bentuk tabel dan grafik. Analisis lama bekerja dan jarak rumah terhadap waktu respon bencana dilakukan menggunakan uji *chi-square test* secara komputersasi dengan tingkat kepercayaan 95%.

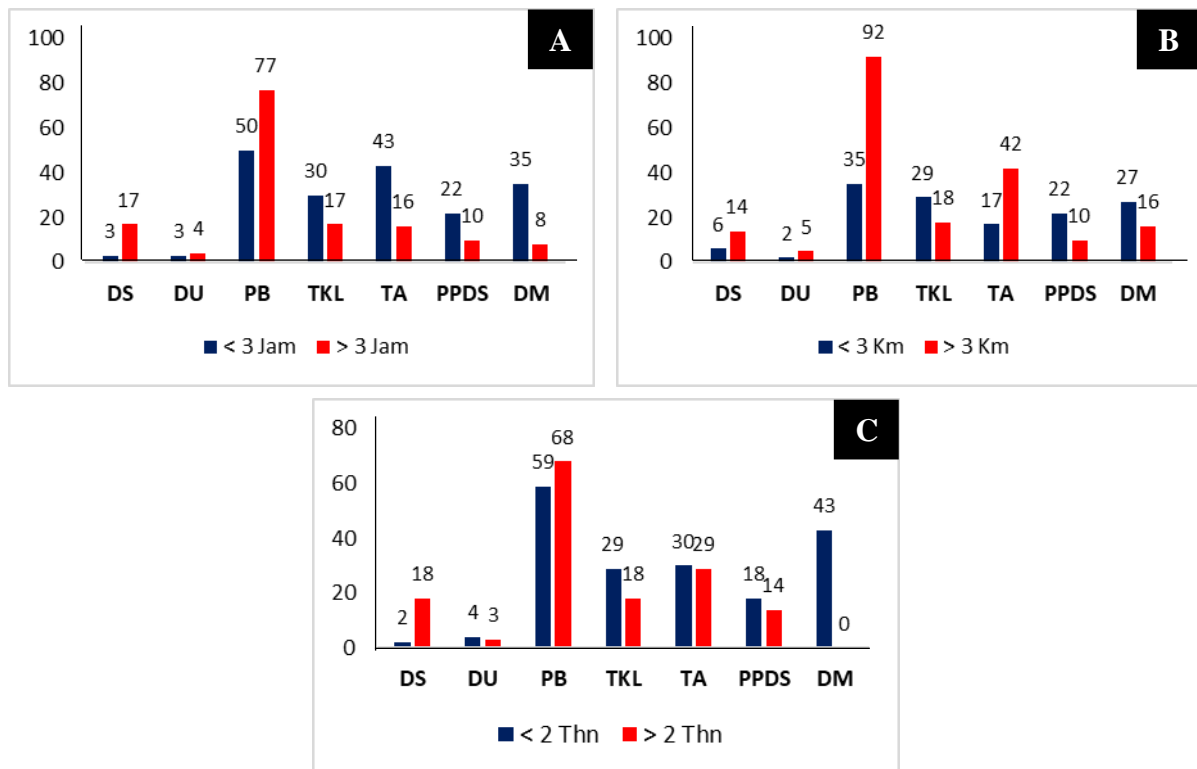
3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Karakteristik Subjek Penelitian

Sebanyak 335 orang yang terdiri dari berbagai profesi terlibat dalam penelitian ini. Subjek penelitian didominasi oleh perempuan dengan jumlah 237 orang dari total 335 subjek. Sebanyak 55,5% subjek penelitian memiliki waktu respon terhadap bencana untuk datang ke rumah sakit <3 jam dan 45,5% lainnya memiliki waktu respon >3 jam. Berdasarkan perhitungan jarak rumah dan rumah sakit, sebagian besar subjek memiliki jarak rumah >3 km dari rumah sakit dengan persentase 58,8%.

Tabel 1. Data Demografi Penelitian

No	Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Profesi		
	Dokter Spesialis	20	5,97
	Dokter Umum	7	2,09
	Perawat & Bidan	127	37,91
	Tenaga Kesehatan Lainnya	47	14,03
	Tenaga Administrasi	59	17,61
	Peserta Didik PPDS	32	9,55
	Peserta Didik Dokter Muda	43	12,84
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	98	29,3
	Perempuan	237	70,7
3	Waktu respon		
	<3 jam	186	55,5
	>3 jam	149	44,5
4	Jarak Rumah		
	<3 km	138	41,2
	>3 km	197	58,8
5	Lama Bekerja		
	<2 tahun	185	55,2
	>2 tahun	150	44,8
	Total	335	100



Gambar 1. Sebaran subjek penelitian berdasarkan: (A) waktu respon, (B) jarak rumah terhadap rumah sakit, dan (C) lama bekerja di rumah sakit (DS) Dokter Spesialis, (DU) Dokter Umum, (PB) Perawat & Bidan, (TKL) Tenaga Kesehatan Lain, (TA) Tenaga Administrasi, (PPDS) Peserta Program Dokter Spesialis, (DM) Dokter Muda

3.2. Analisis Jarak Rumah terhadap Waktu Respon Bencana

Hasil analisis jarak rumah terhadap waktu respon bencana disajikan pada Tabel 2 menggunakan uji statistik *chi-square test*. Sebanyak 90 staf dan peserta didik dengan jarak rumah <3 km memiliki waktu respon <3 jam pada kondisi bencana. Berdasarkan analisis tersebut diketahui bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara jarak rumah terhadap waktu respon bencana staf dan peserta didik di staf RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh ($p=0,003$).

Tabel 2. Analisis Jarak Rumah terhadap Waktu Respon Bencana

	Waktu Respon		Nilai p*
	<3 Jam	>3 Jam	
<3 km	90	48	0,003
>3 km	96	101	

* *chi-square test*

3.3. Analisis Lama Bekerja terhadap Waktu Respon Bencana

Analisis lama bekerja di rumah sakit terhadap waktu respon bencana disajikan pada Tabel 3. Staf dan peserta didik dengan masa kerja kurang dari 2 tahun menunjukkan waktu respon yang paling dominan yakni dengan persentase sebesar 32,2%. Secara statistik menggunakan *chi-square test* diketahui tidak terdapat hubungan yang bermakna antara lama bekerja terhadap waktu respon bencana staf dan peserta didik di staf RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh ($p>0,05$).

Tabel 3. Analisis Lama Bekerja terhadap Waktu Respon Bencana

	Waktu Respon		Nilai p*
	<3 Jam	>3 Jam	
<2 tahun	108	77	0,243
>2 tahun	78	72	

*chi-square test

Pada kondisi bencana, Rumah Sakit harus memiliki persiapan yang baik dan cukup karena rumah sakit akan menjadi tujuan akhir dalam memberikan pertolongan pada korban bencana. Persiapan tersebut dapat diwujudkan dengan menyusun rencana kontingensi. Rencana tersebut umumnya disebut sebagai Rencana Penanggulangan Bencana di Rumah Sakit HDP. Adanya HDP yang baik di suatu rumah sakit diharapkan mampu memberikan pelayanan yang optimal saat terjadi bencana, sehingga mortalitas dan moriditas dapat ditekan seminimal mungkin. Suatu HDP seharusnya merupakan hasil dari suatu proses kerja yang didasari atas ancaman bencana didaerah tersebut (*hazard mapping*), pengalaman masa lalu, ketersediaan sumberdaya khususnya SDM, dengan mengingat kebijakan lokal maupun nasional (Powers, 2007; Tate, Burton, Berry, Emrich, & Cutter, 2011).

Pada kondisi bencana, kebutuhan akan pelayanan medis akan melebihi kapasitas rumah sakit dalam memberikan pelayanan. Kondisi tersebut diperparah dengan kekurangan logistik dan SDM, atau kerusakan terjadi infrastruktur dalam rumah sakit itu sendiri. Merujuk pada permasalahan tersebut, sangat penting bagi rumah sakit untuk membuat pemetaan terhadap kapasitas SDM yang akan memberikan pelayanan pada kondisi benda pada batasan waktu tertentu (Yi, George, Paul, & Lin, 2010).

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan analisis terhadap waktu respon staf dan peserta didik untuk memberikan pelayanan dalam kondisi bencana. Secara statistik, RSUDZA Banda Aceh memiliki potensi SDM sebanyak 55,5 % dari total staf termasuk peserta didik dalam waktu kurang 3 jam. Hal tersebut berkaitan dengan jarak rumah terhadap rumah sakit ($p < 0,05$). Berkaitan dengan masa bekerja, waktu respon bencana yang dilaporkan dalam penelitian ini tidak berkaitan dengan periode lama bekerja. Rentang waktu bekerja seorang karyawan dalam suatu perusahaan atau institusi berkaitan dengan loyalitasnya terhadap perusahaan. Loyalitas karyawan adalah kesediaan karyawan untuk menjalankan tugas perusahaan secara penuh kesadaran dan tanggung jawab sehingga tujuan perusahaan atau institusi berhasil secara nasional (Moliner, 2009).

Loyalitas karyawan dalam bekerja dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor rasional, faktor emosional serta faktor kepribadian. Faktor rasional berkaitan dengan hal-hal yang bisa dijelaskan secara logis, seperti gaji, bonus, jenjang karir dan fasilitas-fasilitas yang diberikan institusi kepada karyawan. Faktor emosional berkaitan dengan perasaan atau ekspresi dari seperti pekerjaan yang menantang, lingkungan kerja yang mendukung, pemimpin yang berkharisma, pekerjaan yang membanggakan serta penghargaan yang diberikan (Fatima, Malik, & Shabbir, 2018; Moliner, 2009).

Dalam konteks rencana mitigasi rencana, manajemen rumah sakit harus berupaya meningkatkan loyalitas staf agar rumah sakit memiliki SDM yang cukup dalam memberikan respon terhadap bencana. Upaya yang dilakukan dapat berupa pengkajian ulang terhadap seluruh pekerjaan dan jabatan yang ada di rumah sakit dan menyusun uraian pekerjaan yang benar, direktur rumah sakit perlu memberikan perhatian lebih terhadap kepuasan staf, melibatkan staf dalam berbagai pelatihan sesuai dengan bidang tugasnya masing-masing, meningkatkan kualitas sistem penilaian

kinerja pegawai, meningkatkan keterpaduan dan keterbukaan sistem pengembangan karir serta penyempurnaan sistem kompensasi sehingga mencerminkan keadilan yang menyeluruh.

4. Kesimpulan

Terdapat hubungan antara jarak rumah terhadap waktu respon staf Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh terhadap kejadian bencana dengan persentase waktu terhadap kejadian bencana kurang dari 3 jam sebanyak 55,5%.

Terima Kasih

Tim peneliti mengucapkan terima kasih kepada RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh yang telah mendanai penelitian ini dan kepada FICTRO *Medical Research Studio* yang telah membantu dalam merumuskan metode dan artikel penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Amri, M. R., Yulianti, G., Yunus, R., Wiguna, S., Adi, A. W., Ichwana, A. N., . . . Septian, R. T. (2016). *Resiko Bencana Indonesia*. Retrieved from Jakarta:
- Djalante, R., & Thomalla, F. (2012). Disaster risk reduction and climate change adaptation in Indonesia: institutional challenges and opportunities for integration. *International Journal of Disaster Resilience in the Built Environment*, 3(2), 166-180.
- Fatima, T., Malik, S. A., & Shabbir, A. (2018). Hospital healthcare service quality, patient satisfaction and loyalty: An investigation in context of private healthcare systems. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 35(6), 1195-1214.
- Kaji, A. H., Koenig, K. L., & Lewis, R. J. (2007). Current hospital disaster preparedness. *Jama*, 298(18), 2188-2190.
- Kemendiknas. (2007). Undang - Undang Republik Indonesia No. 24 Tentang Penanggulangan Bencana. In *Rumah Sakit*. Jakarta.
- Lakbala, P. (2016). Hospital workers disaster management and hospital nonstructural: a study in Bandar Abbas, Iran. *Global journal of health science*, 8(4), 221.
- Moliner, M. A. (2009). Loyalty, perceived value and relationship quality in healthcare services. *Journal of service management*, 20(1), 76-97.
- Permenkes. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan No. 19 Tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu. In Jakarta.
- Powers, M. F. (2007). Evaluation of hospital-based disaster education. *Journal of Emergency Nursing*, 33(1), 79-82.
- Tate, E., Burton, C. G., Berry, M., Emrich, C. T., & Cutter, S. L. (2011). Integrated hazards mapping tool. *Transactions in GIS*, 15(5), 689-706.
- Yi, P., George, S. K., Paul, J. A., & Lin, L. (2010). Hospital capacity planning for disaster emergency management. *Socio-Economic Planning Sciences*, 44(3), 151-160.