

KESIAPAN RUMAH SAKIT DIWILAYAH YOGYAKARTA DALAM MENGHADAPI BENCANA

Ahmad Ahid Mudayana
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta

Latar belakang : Yogyakarta merupakan salah satu daerah rawan bencana di Indonesia yang ditetapkan sebagai *ring of fire*. Gempa bumi tahun 2006 jumlah korban meninggal 5.716 orang dan 37.927 orang luka-luka. Bencana erupsi merapi yang diperkirakan terjadi setiap lima tahun sekali pada tahun 2010 jumlah korban meninggal 277 orang. Saat ini di Yogyakarta terdapat 53 rumah sakit yang tersebar di 5 Kabupaten/kota. Jumlah penduduk di Yogyakarta mencapai 3.457.491 jiwa.

Metode : Metode yang digunakan yaitu telaah literatur dan kajian pustaka dari berbagai sumber.

Hasil dan pembahasan : Rumah sakit harus memiliki rencana program dalam mengatasi bencana alam sehingga siap jika sewaktu-waktu terjadi bencana. Rumah sakit dalam memberikan pelayanan kepada korban bencana tetap harus mengutamakan keselamatan serta memberikan pelayanan yang bermutu. Kesiapan rumah sakit menghadapi bencana dapat meminimalkan terjadinya korban meninggal atau kecacatan. Seluruh tenaga kesehatan siap dalam menjalankan perannya ketika terjadi bencana untuk meminimalkan terjadinya *medical error*.

Kesimpulan : Rumah sakit memiliki kesiapan dalam menghadapi bencana. Keselamatan pasien menjadi prioritas utama dalam melayani korban bencana. Mutu pelayanan tetap dijaga dalam melayani pasien korban bencana.

Kata kunci : rumah sakit, bencana, kesiapan, mutu

PENDAHULUAN

Negara Indonesia termasuk dalam *ring of fire* karena dikelilingi oleh ribuan gunung berapi serta lempengan bumi sehingga menjadikan Negara rawan akan bencana alam. beberapa tahun terakhir Indonesia rutin dilanda bencana alam seperti

gempa bumi, tsunami, gunung meletus, tanah longsor. Bencana adalah suatu peristiwa yang mengakibatkan korban penderitaan manusia, menimbulkan kerugian harta benda, kerusakan lingkungan, sarana prasarana serta dapat menimbulkan gangguan terhadap tata kehidupan dan penghidupan dimasyarakat¹. Korban yang ditimbulkan akibat bencana sering tidak terhindarkan dan sangat banyak.

Di Yogyakarta yang disebut sebagai miniatur Indonesia juga tidak luput dari kejadian bencana alam. Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Daerah Istimewa (DI) Yogyakarta, pada tahun 2006 korban meninggal gempa bumi 5.716 orang dan 37.927 orang luka-luka. Sedangkan, pada tahun 2010 bencana erupsi merapi korban meninggal berjumlah 277 orang. Saat ini jumlah penduduk di Yogyakarta mencapai 3.457.491 jiwa hasil dari sensus penduduk pada tahun 2011. Tingginya korban meninggal dan luka-luka harus menjadi perhatian tersendiri mengingat Yogyakarta merupakan daerah rawan bencana. Manajemen penanggulangan bencana perlu dibuat secara baik mulai dari penganggaran biaya, penanganan korban di rumah sakit sampai tahap *recovery*. Anggaran dana yang dibuat oleh pemerintah baik provinsi dan kabupaten/kota harus dibuat secara rinci mulai dari dana untuk pendidikan dan pelatihan penanggulangan bencana berbasis masyarakat sampai anggaran untuk *recovery* pasca bencana¹. Termasuk biaya untuk penanganan korban bencana di rumah sakit. Selama ini rumah sakit selalu dirugikan ketika terjadi bencana karena anggaran untuk penanganan korban bencana tidak pernah diberikan tepat waktu bahkan dalam jangka yang lama. Ini dapat berdampak pada terganggunya penanganan korban bencana di rumah sakit.

Saat ini di Yogyakarta terdapat 53 rumah sakit dengan berbagai tipe, akan tetapi tidak semua rumah sakit bisa menjadi rumah sakit lapangan ketika terjadi bencana alam. Adanya keterbatasan jumlah rumah sakit yang bisa menangani korban bencana menjadikan rumah sakit tertentu harus benar-benar mempersiapkan diri jika sewaktu-waktu terjadi bencana alam. Meskipun ada keterbatasan jumlah rumah sakit, kinerja rumah sakit dalam melayani korban bencana harus tetap optimal sehingga keselamatan korban terjamin. Keselamatan pasien tergantung pada petugas medis di rumah sakit mulai dari sikap sampai kinerja^{2,3}. Keselamatan pasien termasuk korban bencana dilindungi oleh undang-undang sehingga rumah sakit harus siap dalam kondisi apapun jika suatu saat terjadi bencana. Harus ada kepastian bagi pasien untuk segera terlayani termasuk kepastian untuk mendapatkan jaminan keselamatan⁴. Dari latar belakang itulah penulis tertarik untuk menganalisa kesiapan rumah sakit di wilayah Yogyakarta dalam menghadapi bencana.

METODE

Metode yang digunakan yaitu telaah literatur dan kajian pustaka dari berbagai sumber. Literatur yang telah dipublikasikan kemudian ditelaah secara lebih

mendalam sehingga menghasilkan sebuah analisa untuk menjawab pertanyaan penulis tentang kesiapan rumah sakit diwilayah Yogyakarta dalam menghadapi bencana.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Data Rumah Sakit di Yogyakarta

Data rumah sakit yang diperoleh dari Dinas Kesehatan D.I Yogyakarta saat ini berjumlah 53 rumah sakit seperti yang terlihat pada table dibawah ini :

Tabel 1. Rumah Sakit di Wilayah Yogyakarta

No	Tipe Rumah Sakit	Jumlah	Jenis
1	Tipe D	13	Khusus
2	Tipe C	1	Khusus
3	Non	6	Khusus
4	Tipe D	13	Umum
5	Tipe C	7	Umum
6	Tipe B	4	Umum
7	Tipe A	1	Umum
8	Non	7	Umum
Jumlah		53	

(sumber : Dinkes DIY, 2013)

Dari data diatas terlihat bahwa tidak semua rumah sakit bisa menjadi rumah sakit lapangan ketika terjadi bencana alam. Rumah sakit yang bisa menjadi rumah sakit lapangan harus mempersiapkan diri sehingga harus memiliki perencanaan yang matang dalam menghadapi situasi kondisional seperti bencana. Persiapan itu mulai dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan serta evaluasi. Pada kondisi bencana diperlukan *action planning* beserta keluaran yang jelas, ketersediaan sumberdaya yang siap digunakan (uang, SDM, materi), *rapid decision making*¹. Perencanaan yang terpenting adalah dalam upaya menjalankan layanan ketika terjadi suatu bencana meliputi mempersiapkan anggaran serta logistik rumah sakit.

2. Anggaran Rumah Sakit Untuk Penanggulangan Bencana

Anggaran yang selama ini selalu menjadi kendala dalam setiap kejadian bencana harus dipersiapkan terutama oleh pemerintah. Selama ini rumah sakit mendapat intervensi politik terbesar dalam setiap perencanaan anggaran dipemerintah dibanding program bidang kesehatan yang lain⁵. Tingginya intervensi yang dilakukan oleh para politisi di DPR dalam menetapkan anggaran bagi rumah sakit dapat menghambat pelayanan pasien dirumah sakit seperti kasus yang pernah terjadi pada RSUD Kabupaten Garut yang terpaksa menghentikan pelayanan pasien jaminan kesehatan karena anggarannya telah habis sebelum waktunya. Kejadian ini juga pernah dialami ketika terjadi bencana gempa bumi tahun 2006 dan erupsi merapi 2010, sehingga menjadikan pemerintah memiliki hutang kepada rumah sakit di Yogyakarta akibat sistem penganggaran yang kurang baik. Akibat dari ketiadaan anggaran berdampak pada terhambatnya pelayanan kepada pasien korban bencana sehingga dapat menimbulkan jatuh korban jiwa yang lebih banyak.

Perlu ada perbaikan sistem penganggaran sehingga tidak menghambat pelayanan dirumah sakit ketika terjadi bencana. Terhambatnya pelayanan bisa berdampak pada keselamatan pasien darurat yang harus segera tertangani. Pada umumnya pasien korban bencana merupakan pasien gawat darurat yang harus segera ditangani oleh petugas medis. Meskipun pada akhirnya anggaran terhambat bukan berarti layanan juga harus dihentikan, pada kondisi bencana pelayanan tetap harus dilakukan untuk meminimalkan terjadinya korban meninggal. Sistem penganggaran yang baik dan tidak adanya intervensi politik dapat menjadikan penanganan korban bencana dirumah sakit tertangani dengan baik. Hal ini menjadikan rumah sakit bisa secara optimal memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien korban bencana.

3. Kesiapan Petugas Rumah Sakit

Sikap petugas akan pentingnya keselamatan pasien juga harus dibenahi sehingga harus mengesampingkan biaya pasien ataupun penghasilan yang akan didapat oleh petugas medis. Sikap terhadap keselamatan pasien oleh dokter cenderung lebih rendah dibanding perawat². Dalam kondisi darurat seperti bencana dokter memiliki peranan penting didalam meminimalkan terjadinya korban jiwa sehingga sikap terhadap keselamatan pasien harus ditingkatkan. Keselamatan pasien merupakan hal utama yang harus dilakukan dibanding yang lain karena keselamatan pasien sudah diatur dalam undang-undang. Selain itu, keselamatan pasien merupakan cerminan mutu dari sebuah pelayanan kesehatan. Perbaikan sikap dokter dalam upaya memperhatikan keselamatan pasien harus diperhatikan oleh komite medik sebagai pihak yang melakukan pengawasan langsung terhadap tugas dokter.

Secara umum rumah sakit berkewajiban menjamin keselamatan pasien dari dokter yang tidak kompeten sehingga rumah sakit harus memberdayakan komite medic sebagai salah satu cara untuk menjamin keselamatan pasien³. Kompetensi seorang dokter salah satunya dilihat dari sikap dokter dalam melayani pasien, termasuk pasien korban bencana. Apabila kepedulian terhadap keselamatan pasien rendah bisa menunjukkan bahwa kompetensi dokter juga rendah karena penilaian kompetensi diantaranya juga menilai sikap dari individu tersebut. Akan tetapi, keselamatan pasien tidak hanya menjadi tanggung jawab dokter tetapi seluruh petugas rumah sakit termasuk apoteker yang bertugas memberikan obat kepada pasien. Peningkatan peran petugas apoteker dalam menangani pasien dapat menurunkan angka kejadian *medication error*⁶. Pada kondisi bencana, maka apoteker juga harus berada diruang perawatan darurat rumah sakit untuk memastikan pelayanan yang cepat dan tepat sehingga dokter dan perawat dengan mudah bisa melayani pasien korban gempa dengan baik dan meminimalkan terjadinya korban jiwa. Apabila seluruh sumber daya manusia yang ada dirumah sakit terlibat dengan baik maka bisa menjamin keselamatan pasien.

Manajemen sumber daya manusia dirumah sakit harus dikelola dengan baik karena merupakan sistem yang terintegral dengan strategi rumah sakit⁷. Tidak terkecuali pada saat terjadinya bencana maka rumah sakit juga harus mempersiapkan seluruh sumber daya manusia yang dimiliki. Hasil pengamatan yang dilakukan selama ini, berbagai rumah sakit sudah memberikan pelatihan kepada seluruh petugasnya dalam menghadapi bencana. Pelatihan ini sangat bagus untuk mempersiapkan petugas sehingga bisa merespon dengan lebih cepat ketika terjadi bencana di Yogyakarta.

4. Kesiapan Logistik Rumah Sakit

Keberadaan logistik dirumah sakit ketika terjadi bencana menjadi penting. Pada kondisi tertentu rumah sakit membutuhkan logistik yang banyak dan siap dalam waktu yang relative singkat. Kasus yang terjadi pada saat gempa bumi tahun 2006 menunjukkan bahwa banyak rumah sakit yang mengalami kekurangan logistik mulai dari logistik medis, non medis, dan makanan. Akan tetapi setelah itu justru terjadi penumpukkan logistik karena banyaknya bantuan yang datang. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak ada penerapan manajemen yang baik dalam mengelola logistik dirumah sakit. Identifikasi kebutuhan logistik mulai dari pergerakan sampai penetapan penting dalam melakukan koordinasi logistik agar bisa memadukan seluruh operasi logistik⁸. Adanya identifikasi serta rencana yang baik tentu akan berdampak pada terpenuhinya kebutuhan logistik secara efektif dan efisien.

Banyak kebutuhan logistik yang harus disiapkan dengan cepat ketika terjadi bencana. Termasuk kebutuhan tempat tidur untuk menampung pasien korban bencana. Beberapa kasus yang terjadi dalam kondisi normal bahwa beberapa rumah

sakit tidak mampu memanfaatkan tempat tidurnya dengan baik sehingga ada rumah sakit yang kekurangan tempat tidur atau sebaliknya. Pemanfaatan tempat tidur di rumah sakit belum maksimal terlihat dari capaian BOR yang terlampaui tinggi atau rendah⁹. Saat ini rumah sakit sudah mulai berbenah dalam mempersiapkan kebutuhan logistik ketika terjadi bencana sehingga pelayanan bisa menjadi lebih cepat. Hal ini bisa dilihat ketika terjadi erupsi merapi 2010, Rumah Sakit Sardjito yang ditunjuk sebagai rumah sakit lapangan untuk korban merapi dengan sigap melayani pasien korban bencana sehingga korban bisa diminimalkan.

KESIMPULAN

1. Jumlah rumah sakit yang bisa menjadi rumah sakit lapangan ketika terjadi bencana perlu ditambah dan dipersiapkan.
2. Sistem penganggaran belum baik karena masih ada keterlambatan dalam pencairan serta intervensi politik.
3. Petugas rumah sakit sudah siap dalam menghadapi bencana karena sudah dilakukan pelatihan secara rutin.
4. Perencanaan kebutuhan logistik untuk bencana belum terencana dengan baik meskipun sudah ada perbaikan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sudibyakto, H.A. 2011. *Manajemen Bencana di Indonesia Kemana ?*. Gadjah Mada University Press.
2. Emilia, O. 2011. Sikap Mengenai Keselamatan Pada Residen Dan Perawat Di Rumah Sakit Pendidikan. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan* Vol 14. No 04 Hal 191-196.
3. Herkutanto. 2009. Profil Komite Medis Di Indonesia Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerjanya Dalam Menjamin Keselamatan Pasien. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan* Vol 12. No 01 Hal 41-47.
4. Fitriati, R., Rahmayanti, K.P. 2011. Kepastian Layanan Menjadi Prioritas Kebutuhan Pasien Pada Rumah Sakit Pemerintah Di Provinsi Bengkulu. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan* Vol 14. No 03 Hal 144-158.
5. Marhaeni, D. Herawati, D. 2008. Intervensi Politik Dalam Proses Penganggaran Departemen Kesehatan Tahun 2006-2007. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan* Vol 11. No 04 Hal 173-178.
6. Simamora, S. Paryanti. Mangunsong, S. 2011. Peran Tenaga Teknis Kefarmasian Dalam Menurunkan Angka Kejadian *Medication Error*. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan* Vol 14. No 04 Hal 207-212.
7. Soeroso, S. 2003. *Manajemen Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit : Suatu Pendekatan Sistem*. Penerbit EGC.
8. Bowersox, D.J. 2006. *Manajemen Logistik Jilid 1*. Bumi Aksara

9. Arsyad, M.L. 2010. Tingkat Pemanfaatan Tempat Tidur Pada Rumah Sakit Umum Daerah. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan* Vol 13. No 04 Hal 220-226.