

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Teori Rumah Sakit

a. Definisi Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit dapat didirikan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah dengan berbentuk Unit Pelaksanaan Teknis dari Instansi yang bertugas di bidang kesehatan, atau Instansi tertentu dengan pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Sedangkan Rumah Sakit yang didirikan oleh swasta harus berbentuk badan hukum yang kegiatan usahanya hanya bergerak di bidang perumahsakit. Rumah sakit umum memiliki beberapa jenis pelayanan kesehatan diantaranya pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan perawatan, pelayanan kebidanan, dan pelayanan nonmedik (Kemenkes RI, 2019)

b. Jenis Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya :

1. Berdasarkan jenis pelayanannya:

a. Rumah sakit umum

Rumah Sakit umum yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Berdasarkan kemampuan dan fasilitas pelayanan, rumah sakit ini dikelompokkan ke dalam berbagai kategori yaitu :

1) Rumah sakit umum kelas A

Rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan spesialisik luas dan subspecialistik luas.

Rumah Sakit umum kelas A sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf a merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 250 (dua ratus lima puluh) buah.

2) Rumah sakit umum kelas B

Rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis sekurang-kurangnya sebelas spesialisik dan subspecialistik luas. Rumah Sakit umum kelas B sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf b merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 200 (dua ratus) buah.

3) Rumah sakit umum kelas C

Rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik dasar. Rumah Sakit umum kelas C sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf c merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah.

4) Rumah sakit umum kelas D

Rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar. Rumah Sakit umum kelas D sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf d merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 50 (lima puluh) buah.

b. Rumah sakit khusus

Rumah Sakit khusus yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. Rumah sakit khusus terdiri dari rumah sakit khusus ibu dan anak, mata, gigi dan mulut, ginjal, jiwa, infeksi, telinga-hidung-tenggorok kepala leher, paru, ketergantungan obat, bedah, otak, orthopedi, kanker, dan Rumah Sakit khusus jantung dan pembuluh darah.

Berdasarkan kemampuan dan fasilitas pelayanan, rumah sakit ini dikelompokkan ke dalam berbagai kategori yaitu:

1) Rumah sakit khusus kelas A

Rumah Sakit khusus kelas A sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a merupakan Rumah Sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah.

2) Rumah sakit khusus kelas B

Rumah Sakit khusus kelas B sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b merupakan Rumah Sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 75 (tujuh puluh lima) buah.

3) Rumah sakit khusus kelas C

Rumah Sakit khusus kelas C sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf c merupakan Rumah Sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 25 (dua puluh lima) buah.

2. Berdasarkan pengelolaannya:

a. Rumah sakit public

Rumah Sakit yang dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba yaitu Badan Layanan Umum (BLU) atau BLUD. Rumah sakit yang pengelolaannya dilakukan oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah tidak dapat dialihkan menjadi rumah sakit privat.

b. Rumah sakit privat

Rumah Sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit dan berbentuk perseorangan atau persero.

2. Bencana

a. Pengertian Bencana

Menurut UU No. 24 Tahun 2007 bencana merupakan peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan pennghidupan masyarakat yang disebabkan oleh tiga faktor, faktor alam dan/ faktor non alam dan faktor manusia, yang mengakibatkan korban jiwa, kerusakan lingkungan, kerugian

harta benda, serta dampak psikologis. Menurut WHO dalam Yenni (2020) bencana adalah setiap kejadian yang menyebabkan kerusakan, gangguan ekologis, hilangnya nyawa manusia, atau memburuknya derajat kesehatan atau pelayanan kesehatan pada skala tertentu yang memerlukan respon dari luar masyarakat atau wilayah yang terkena.

Menurut IFRC (*International Federation Of Red Cross And Red Crescent Societies*) bencana adalah gangguan serius terhadap fungsi komunitas yang melebihi kapasitasnya untuk mengatasi dengan menggunakan sumber daya nya sendiri. Bencana disebabkan oleh bahaya alam, buatan manusia dan teknologi, serta berbagai faktor yang mempengaruhi keterpaparan dan kerentanan suatu komunitas.

b. Faktor yang mempengaruhi bencana

Menurut Nurjanah et al dalam Bice (2017) menyebutkan faktor yang mempengaruhi bencana yaitu :

1. Bahaya (*Hazard*)

Bahaya merupakan suatu fenomena alam atau buatan yang memiliki potensi membahayakan kehidupan manusia, kerugian harta benda serta kerusakan lingkungan. Bahaya di kelompokkan menjadi 2 yaitu bahaya alami dan bahaya buatan manusia. Bahaya alami terdiri dari bahaya geologi, hidro-meteorologi, biologi dan lingkungan. Sedangkan untuk bahaya buatan yaitu kegagalan teknologi, degradasi lingkungan dan konflik.

2. Kerentanan (*Vulnerability*)

Kerentanan merupakan suatu kondisi dari suatu masyarakat yang mengakibatkan ketidakmampuan dalam menghadapi ancaman bahaya. Berikut adalah faktor - faktor yang mempengaruhi kerentanan :

a. Kerentanan fisik

Mengambarkan suatu kondisi fisik yang rawan terhadap faktor bahaya tertentu seperti presentase kawasan terbangun, kepadatan bangunan, jaringan listrik, rasio panjang jalan dan jalan kereta api.

b. Kerentanan sosial

Menggambarkan suatu kondisi tingkat kerapuhan sosial dalam menghadapi bencana seperti kepadatan penduduk, laju pertumbuhan penduduk dan presentase penduduk usia balita-lansia.

c. Kerentanan ekonomi

Menggambarkan suatu kondisi tingkat kerapuhan ekonomi dalam menghadapi ancaman bencana seperti presentase rumah tangga yang bekerja di sektor rentan dan presentase rumah tangga miskin.

d. Kerentanan lingkungan

Menggambarkan suatu kondisi tingkat kerapuhan suatu lingkungan dalam menghadapi bencana meliputi ketersediaan atau kerusakan sumber daya seperti, lahan udara dan air.

3. Resiko bencana (*Disaster Risk*)

Resiko bencana merupakan interaksi antara tingkat kerentanan daerah dengan ancaman bahaya yang ada. Secara umum bahaya menunjukkan kemungkinan terjadinya bencana, baik kalam maupun non alam. Kerentanan menunjukkan kerawanan yang dihadapi suatu masyarakat dalam menghadapi ancaman. Semakin tinggi bahaya dan kerentanan semakin besar resiko bencana yang dihadapi.

c. Jenis – Jenis Bencana

Jenis-jenis bencana menurut Undang – undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang penanggulangan bencana yaitu :

- a. Bencana alam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa alam alam, antara lain gempa bumi, tsunami, gunung meletus, banjir, kekeringan, angin topan, dan tanah longsor.
- b. Bencana non alam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa non alam, antara lain kegagalan teknologi, kegagalan modernisasi, dan wabah penyakit.
- c. Bencana sosial adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa manusia yang meliputi konflik sosial antar kelompok atau antar komunitas masyarakatan.
- d. Kegagalan teknologi adalah kejadian bencana yang diakibatkan oleh kesalahan desain pengoperasian, kelalaian dan kesengajaan manusia dalam

penggunaan teknologi atau industri yang menyebabkan pencemaran, kerusakan bangunan, korban jiwa, dan kerusakan lainnya.

Berdasarkan *United Nations-International Strategy for Disaster Reduction* (UN-ISDR), potensi bencana atau bahaya ini dibedakan menjadi lima kelompok sebagai berikut :

- a. Bahaya geologi yaitu proses atau fenomena alam bumi internal atau berasal tektonik yang dapat menyebabkan hilangnya nyawa atau cedera, kerusakan harta benda, gangguan sosial dan ekonomi, atau degradasi lingkungan. Bahaya ini sering kali berhubungan dengan aktivitas geologis yang terjadi di dalam bumi antara lain gempa bumi, tsunami, gunung berapi, gerakan tanah (*mass movement*) atau tanah longsor.
- b. Bahaya hidrometeorologi yaitu proses atau fenomena alam yang bersifat atmosfer, hidrologi, atau oseanografi, yang dapat menyebabkan hilangnya nyawa atau cedera, kerusakan harta benda, gangguan sosial dan ekonomi, atau degradasi lingkungan antara lain banjir, kekeringan, angin topan, dan gelombang pasang.
- c. Bahaya biologi yaitu proses yang berasal dari organik atau yang ditularkan oleh vektor biologis, termasuk paparan mikroorganisme patogen, racun, dan zat bioaktif yang dapat menyebabkan hilangnya nyawa atau cedera, kerusakan property, gangguan sosial dan ekonomi atau degradasi lingkungan seperti : wabah penyakit, hama dan penyakit tanaman dan hewan/ternak.
- d. Bahaya teknologi, yaitu kecelakaan transportasi, kecelakaan industri, kegagalan teknologi.
- e. Bahaya lingkungan, yaitu kebakaran hutan, kerusakan lingkungan, pencemaran limbah.

d. Penyebab Terjadinya Bencana

Bahaya atau *hazard* adalah awal terjadinya bencana. Kejadian tersebut dapat menimbulkan dampak langsung pada manusia serta lingkungan. Kejadian tersebut dinilai sebagai kecelakaan apabila

dampaknya tidak dapat diatasi dengan sumber daya yang ada. Namun, bila dampak dari kejadian tidak dapat ditanggulangi dengan sumber daya yang ada, maka kejadian itu disebut bencana. (Yenni, 2020)

3. Manajemen Bencana

a. Pengertian Manajemen Bencana

Menurut Nurjanah et al. dalam Permana (2018) Manajemen bencana adalah ilmu yang mempelajari bencana beserta seluruh aspek yang berkaitan dengan bencana, terutama risiko bencana dan bagaimana menghindari risiko bencana. Manajemen bencana merupakan proses dinamis mengenai bekerjanya fungsi fungsi manajemen yang meliputi perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), penggerakan (*actuating*), dan pengawasan (*controlling*).

Menurut Undang-Undang No. 24 Tahun 2007, manajemen bencana mencakup upaya sistematis dan komprehensif yang dilakukan oleh pemerintah, masyarakat, dan berbagai pihak terkait untuk mengelola risiko bencana mulai dari sebelum, saat, hingga setelah bencana terjadi. (Undang-Undang No. 24 Tahun, 2007). Manajemen bencana meliputi rencana, struktur, serta pengaturan yang dibuat dengan melibatkan usaha dari pemerintah, sukarelawan, dan pihak-pihak swasta dengan cara yang terkoordinasi dan komprehensif untuk merespons seluruh kebutuhan darurat. Oleh karena itu, manajemen bencana terdiri dari semua perencanaan, pengorganisasian, dan mobilitas sumber daya yang dibutuhkan untuk menangani semua fase bencana sebagai peristiwa alam yang unik.

b. Tahapan Manajemen Bencana

Menurut Nurjanah et al. dalam Permana (2018) penyelenggaraan bencana dibagi menjadi 3 (tiga) fase atau tahapan, yaitu :

a. Pra Bencana

Penyelenggaraan penanggulangan bencana pada tahap pra bencana meliputi :

- a. Dalam situasi tidak terjadi bencana
- b. Dalam situasi terdapat potensi terjadinya bencana

Penyelenggaraan penanggulangan bencana dalam situasi terdapat potensi terjadinya bencana :

1. Perencanaan penanggulangan bencana
2. Pengurangan risiko bencana
3. Pencegahan
4. Pemanduan dalam perencanaan pembangunan
5. Persyaratan analisis risiko bencana
6. Pelaksanaan dan penegak tata ruang
7. Pendidikan dan pelatihan
8. Persyaratan standar teknis penanggulangan bencana.

Penyelenggaraan penanggulangan bencana dalam situasi terdapat potensi terjadi bencana, kegiatan yang dilakukan adalah :

1. Kesiapsiagaan

Menurut Undang-Undang No 24 Tahun 2007 kesiapsiagaan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi bencana melalui pengorganisasian serta melalui langkah yang tepat guna dan berdaya guna. Menurut Purwoko et al dalam buku (Ns. Florensius Andri et al., 2020) Kesiapsiagaan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi bencana melalui pengorganisasian serta melalui langkah yang tepat guna dan berdaya guna. Pengetahuan yang baik tentang bencana merupakan kunci untuk kesiapsiagaan. Pengetahuan dapat mempengaruhi sikap dalam merespon dan mengantisipasi kejadian bencana.

2. Peringatan dini

Peringatan dini adalah serangkaian kegiatan pemberian peringatan sesegera mungkin kepada masyarakat tentang kemungkinan terjadinya bencana pada suatu tempat oleh Lembaga berwenang

3. Mitigasi bencana

Mitigasi adalah serangkaian upaya untuk mengurangi risiko bencana, baik melalui pembangunan fisik maupun penyadaran dan peningkatan kemampuan menghadapi ancaman bencana.

b. Tanggap Darurat

Penyelenggaraan penanggulangan bencana pada saat tanggap darurat bencana, meliputi :

1. Pengkajian secara cepat dan tepat terhadap lokasi, kerusakan, kerugian, dan sumber daya
2. Penentuan status keadaan darurat bencana
3. Penyelamatan dan evakuasi masyarakat terhadap kelompok rentan
4. Pemenuhan kebutuhan dasar
5. Perlindungan terhadap kelompok rentan
6. Pemulihan dengan segera sarana dan prasarana

Pengkajian secara cepat dan tepat terhadap lokasi dan sumber daya, dilakukan untuk mengidentifikasi :

- a. Cakupan lokasi bencana
- b. Jumlah korban
- c. Kerusakan sarana dan prasarana
- d. Gangguan terhadap fungsi pelayanan umum serta pemerintah
- e. Kemampuan sumber daya alam maupun buatan

c. Pemenuhan kebutuhan dasar bagi korban bencana meliputi :

1. Kebutuhan air bersih dan sanitasi
2. Pangan
3. Sandang
4. Pelayanan kesehatan
5. Pelayanan psikososial
6. Penampungan tempat hunian

Penanganan masyarakat dan pengungsi yang terkena bencana dilakukan dengan kegiatan meliputi pendataan, penempatan pada lokasi

yang aman, dan pemenuhan kebutuhan dasar. Perlindungan terhadap kelompok rentan berupa penyelamatan, evakuasi, pengamanan, pelayanan kesehatan, dan psikosial.

Kelompok rentan terdiri atas :

- a. Bayi, balita dan-anak anak
 - b. Ibu yang sedang mengandung atau menyusui
 - c. Penyandang cacat
 - d. Orang lanjut usia
- d. Pasca Bencana

Setelah terjadi bencana dan selesainya masa tanggap darurat, diharapkan korban bencana atau pengungsi (jika ada pengungsi) kembali ke rumah/tempat asal dimana mereka tinggal. Hal ini dapat dilakukan melalui kegiatan kegiatan rehabilitasi yaitu kegiatan yang bertujuan untuk mengembalikan kondisi daerah yang terkena bencana yang serba tidak menentu ke kondisi normal yang lebih baik, agar kehidupan dan penghidupan mereka dapat berjalan kembali. Ini berlaku untuk korban bencana/pengungsi yang bisa kembali ke tempat semula dimana mereka tinggal. Dalam hal ini tidak memungkinkan untuk kembali, bisa ditempuh jalan lain misalnya melalui relokasi ke tempat lain yang aman secara fisik maupun non-fisik. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teori Manajemen Bencana yang diungkapkan oleh Menurut Nurjanah et al. dalam Permana (2018) dimana manajemen bencana terbagi menjadi tiga tahap, yaitu Pra Bencana, Tanggap Darurat, dan Pasca Bencana.

4. Kesiapsiagaan Rumah Sakit

Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) mendefinisikan istilah rumah sakit yang aman (*hospital safety*) adalah rumah sakit yang fasilitas pelayanannya tetap dapat diakses dan berfungsi pada kapasitas maksimum dengan infrastruktur yang sama, sebelum, selama, dan segera setelah dampak keadaan darurat dan bencana. Rumah sakit sebagai lembaga

perawatan harus memiliki kesiapan yang cukup sebelum terjadinya bencana untuk menjamin respon cepat terhadap bencana. Karena dalam hal terjadinya bencana yang tidak terduga, rumah sakit adalah pusat paling penting untuk penerimaan korban bencana, organisasi pertama yang terlibat dalam efek samping yang dihasilkan dari terjadinya bencana. Oleh karena itu, mereka memerlukan pengembangan rencana yang koheren untuk menangani peristiwa-peristiwa ini. (Daneshmandi, Nezamzade, & Zareeian1) dikutip dari (Yenni, 2020).

Sesaat pasca bencana, rumah sakit akan menjadi tujuan akhir dalam menangani korban sehingga rumah sakit harus melakukan persiapan optimal. Persiapan tersebut salah satunya dapat diwujudkan dalam bentuk menyusun perencanaan menghadapi situasi darurat (Rencana Kontingensi) dengan maksud agar rumah sakit tetap dapat berfungsi sebagaimana biasanya pada saat maupun pasca bencana dengan pasien yang sudah dirawat sebelumnya (business continuity plan). Rencana tersebut disebut sebagai Hospital Disaster Plan (Anjarsari, 2015). Hospital disaster plan merupakan suatu prosedur sistematis yang menerangkan secara rinci mengenai kebutuhan apa, bagaimana cara menyediakan kebutuhan tersebut, kapan kebutuhan tersebut diperlukan, serta siapa yang akan bertugas untuk memberikannya di saat bencana terjadi (Paganini et al., 2016)

Menurut Depkes dalam Harianto et al (2018) tujuan dari penyusunan Pedoman Perencanaan Penyiagaan Bencana bagi Rumah Sakit dalam Hospital Disaster Plan untuk meningkatkan kesiapsiagaan rumah sakit dalam menghadapi bencana internal dan eksternal. Tujuan tersebut dicapai melalui penyusunan rencana yang meliputi: pengorganisasian, sistem komunikasi, sistem evakuasi dan transportasi, penyiapan logistik, mobilisasi dan aktivasi SDM, tata kerja operasional (pada saat rumah sakit lumpuh total, pengiriman tim dan saat rumah sakit menerima korban masal). Prinsip penyusunan P3B-RS, yaitu

- a. P3B-RS merupakan suatu subsistem dari sistem perencanaan penanganan bencana secara nasional.
- b. Perencanaan perlu memperhatikan efektifitas dan efisiensi (organisasi, anggaran, dan SDM) berdasarkan pada pengalaman dari institusi lain yang pernah mengalami bencana.
- c. Dalam keadaan bencana, rumah sakit harus tetap menjalankan tugas dan fungsinya untuk menangani pasien rumah sakit dan korban bencana, kecuali rumah sakit mengalami kelumpuhan struktur atau fungsinya.
- d. Dalam pelaksanaannya rumah sakit harus memperhatikan aspek medikolegal.
- e. P3B-RS disesuaikan dengan kemampuan/kapasitas rumah sakit, dengan membuat prioritas berdasarkan risiko ancaman bencana yang dihadapi dan kondisi daerah setempat.

Berdasarkan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS), rumah sakit harus memiliki kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana. Hal ini tercantum pada Standar Manajemen Rumah Sakit bagian keenam yaitu Manajemen Fasilitas dan Kesehatan (MFK 6) yang berisi rumah sakit mengembangkan dan memelihara program manajemen bencana untuk menanggapi keadaan bencana, serta bencana alam atau lainnya yang memiliki potensi terjadi di masyarakat. Rumah sakit dapat berfungsi bergantung pada berbagai faktor termasuk keamanan bangunan, sistem dan peralatan penting, ketersediaan persediaan, serta kapasitas penanganan darurat dan bencana di rumah sakit terutama tanggapan dan pemulihan dari bahaya atau kejadian yang mungkin terjadi.

Indeks keamanan rumah sakit (*Hospital Safety Index*) merupakan alat diagnostik cepat untuk menilai kemungkinan bahwa rumah sakit akan tetap beroperasi dalam keadaan darurat dan bencana. Evaluasi tersebut menghasilkan informasi yang berguna mengenai kekuatan dan kelemahan rumah sakit serta akan menunjukkan tindakan yang diperlukan untuk memperbaiki kapasitas manajemen dan keamanan kerja dalam keadaan darurat serta bencana di rumah sakit. Untuk mengukur kesiapsiagaan rumah sakit dalam menghadapi bencana maka rumah sakit melakukan self

assessment dengan menggunakan instrumen tersebut. Dengan melakukan self assessment, maka rumah sakit diharapkan dapat mengetahui kekurangan yang harus dipenuhi untuk menghadapi bencana (SNARS, 2018)

5. *Hospital Safety Index*

Hospital Safety Index merupakan salah satu instrument yang digunakan untuk menilai suatu Rumah Sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan tetap beroperasi, berfungsi dan memberikan pelayanan dalam kondisi darurat dan/atau bencana. *Hospital Safety Index* (HSI) merupakan instrument yang dirancang sebagai penilaian rumah sakit tersier, rumah sakit universitas atau rumah sakit rujukan utama yang berfungsi sebagai alat diagnostik untuk menilai kemungkinan bahwa rumah sakit akan tetap beroperasi dalam keadaan darurat dan bencana (WHO, 2015). HSI membantu pengambil kebijakan untuk menentukan secara cepat tindakan yang diambil untuk meningkatkan keamanan dan kemampuan Rumah Sakit dalam merespon kondisi darurat dan/atau bencana dengan fokus kepada pencegahan, mitigasi, respon darurat dan pemulihan (Endradita, 2021).

Penilaian menggunakan *Hospital Safety Index* (HSI) dibagi menjadi 4 (empat) bagian penilaian yaitu :

1. Bahaya yang berdampak pada keamanan Rumah Sakit dan peran Rumah Sakit dalam pengelolaan kondisi darurat dan atau bencana

Pada aspek ini menilai secara cepat bahaya internal dan eksternal Rumah Sakit dan keadaan geoteknik tanah yang dapat mempengaruhi keamanan dan fungsi Rumah Sakit. Pada aspek ini juga mengidentifikasi risiko bencana alam yang mungkin terjadi pada geografis layanan kesehatan. Pada modul penilaian ini dilihat dari peta bahaya regional dan lokal. Pada peta risiko bahaya bencana terdapat kode warna yang menyoroti daerah-daerah yang berisiko mengalami kerusakan akibat bencana alam serta kemungkinan parahnya kerusakan yang terdiri dari kategori bahaya tinggi, bahaya sedang dan bahaya rendah.

2. Keamanan struktur bangunan

Pada aspek ini Rumah Sakit akan dievaluasi bagaimana keamanan struktur fasilitas yang melibatkan penilaian dari jenis struktur, bahan, dan paparan sebelumnya terhadap bencana alam dan lainnya. Tujuannya adalah untuk mengetahui apakah struktur memenuhi standar untuk memberikan pelayanan kepada penduduk bahkan dalam kasus bencana besar, atau apakah bisa berdampak dengan membahayakan integritas struktural, dan kapasitas fungsional pada saat terjadinya bencana. Keamanan struktur bangunan dibagi menjadi 2 (dua) bagian yaitu :

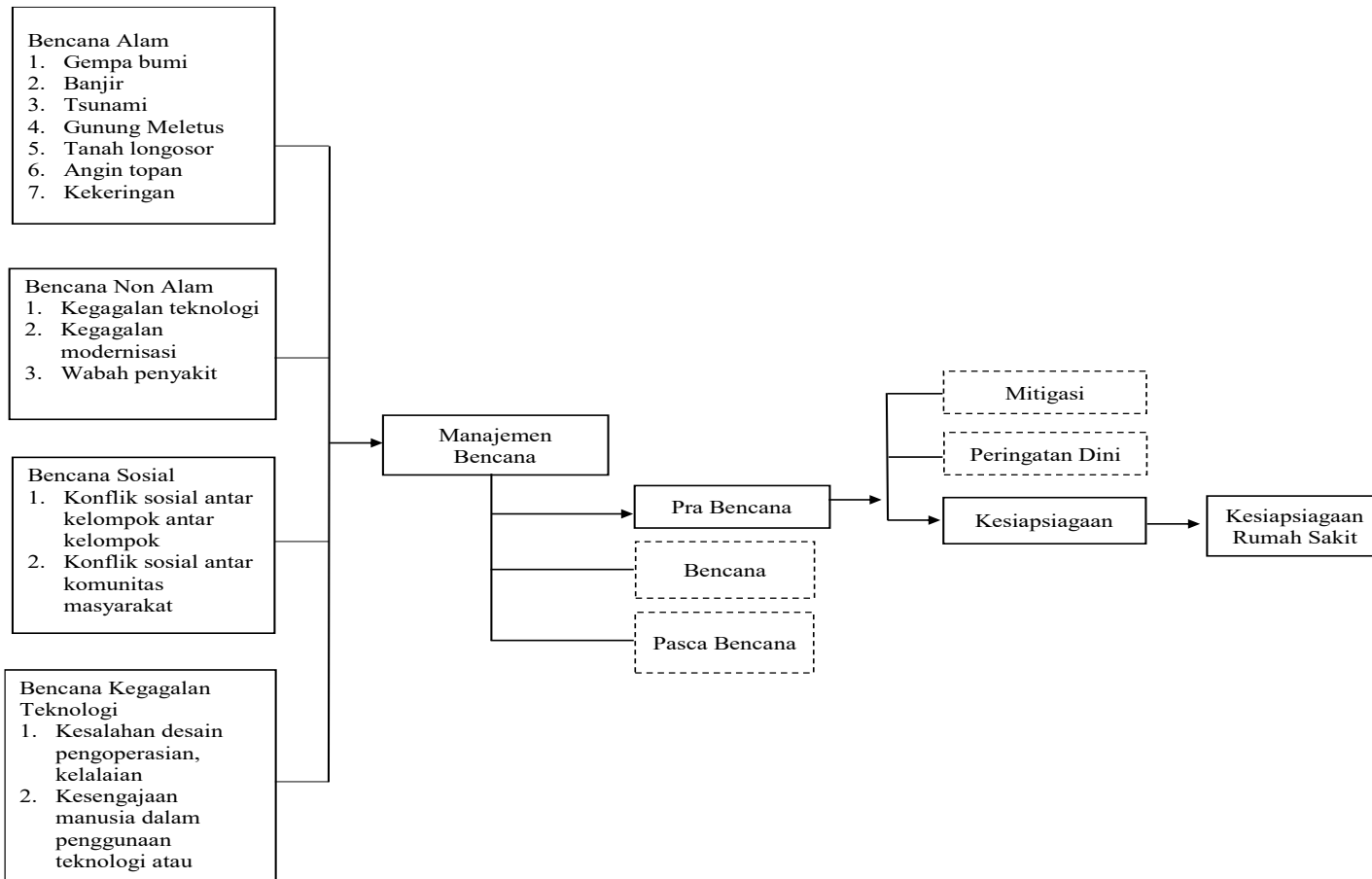
1. Apakah Rumah Sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan terdampak bahaya dan kerentanan terhadap bencana.
2. Apakah struktur fasilitas berdampak atau rusak dan bagaimana kerusakan dapat diperbaiki.
3. Keamanan non-struktural

Kegagalan non-struktural biasanya tidak membahayakan stabilitas bangunan, tetapi bisa membahayakan orang dan isi bangunan. Pada aspek ini akan dilakukan evaluasi dan verifikasi stabilitas elemen non-struktural dan apakah peralatan dapat berfungsi selama dan setelah bencana. Analisis ini meliputi akses dan rute keluar dari Rumah Sakit, keamanan jaringan kritis seperti sistem air, listrik, komunikasi, sistem HVAC (Heating, Ventilation and Air-Conditioning), serta peralatan diagnostik, dan perawatan medis.

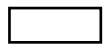
4. Pengelolaan kondisi darurat dan atau bencana

Aspek pengelolaan kondisi darurat dan/atau bencana, Rumah Sakit akan melakukan evaluasi kesiapan sumber daya manusia Rumah Sakit dalam merespon kondisi darurat dan/atau bencana. Hal ini dapat diketahui dari koordinasi tim Rencana Hospital Disaster Management, pusat komando bencana, respon dan rencana pemulihan Rumah Sakit, manajemen komunikasi dan informasi, ketersediaan SDM, logistik dan keuangan, layanan dan dukungan pasien, dekontaminasi, manajemen korban, keselamatan dan keamanan staf.

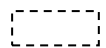
B. Kerangka Konsep



Keterangan :



: diteliti



: tidak diteliti

