

Analisis Kesiapan Rumah Sakit Daerah dalam Penanganan Kasus Darurat Kesehatan Masyarakat

Carri Noer Fida Yanik¹

¹ Program Studi Teknik Lingkungan, Universitas Argopuro Jember

e_mail : carrinoer@gmail.com

Published: February , 2026

ABSTRAK

Kesiapan rumah sakit daerah dalam menghadapi situasi darurat kesehatan masyarakat merupakan komponen penting dalam sistem ketahanan kesehatan nasional. Situasi seperti wabah penyakit menular, bencana alam, dan kejadian luar biasa dapat menimbulkan lonjakan pasien yang membutuhkan pelayanan cepat dan terkoordinasi. Penelitian ini bertujuan menganalisis kesiapan rumah sakit daerah dalam menangani kasus darurat kesehatan masyarakat berdasarkan aspek sumber daya manusia, fasilitas dan infrastruktur, sistem komunikasi dan koordinasi, serta ketersediaan standar operasional prosedur (SOP). Penelitian ini menggunakan desain *descriptive analytic* dengan pendekatan *cross-sectional* melibatkan 80 responden yang terdiri dari tenaga kesehatan, pimpinan unit, serta petugas kedaruratan dari tiga rumah sakit daerah. Instrumen penelitian berupa kuesioner terstruktur yang mencakup 4 domain kesiapan: (1) SDM, (2) sarana-prasarana, (3) manajemen komunikasi, dan (4) implementasi SOP. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesiapan rumah sakit berada pada kategori “cukup siap” (skor rata-rata 73,5%). Namun, ditemukan beberapa aspek yang masih kurang optimal, seperti keterbatasan alat pelindung diri (APD), kurangnya pelatihan penanganan kejadian luar biasa, serta koordinasi lintas sektor yang belum berjalan efektif. Kesimpulan penelitian mengindikasikan bahwa meskipun secara umum rumah sakit daerah cukup siap dalam penanganan darurat kesehatan masyarakat, masih diperlukan peningkatan kapasitas SDM, pembaruan infrastruktur kritis, serta penguatan sistem respons cepat. Penelitian ini merekomendasikan pengembangan program pelatihan berkala, penyediaan stok logistik darurat, dan peningkatan integrasi sistem informasi antar lembaga.

Kata Kunci: Kesiapan Rumah Sakit, Darurat Kesehatan Masyarakat, Kapasitas Respons, Manajemen Bencana

© The Author(s). 2021 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

PENDAHULUAN

Situasi darurat kesehatan masyarakat merupakan kondisi yang mengancam kesehatan secara luas dan membutuhkan respons cepat, tepat, dan terkoordinasi. Peristiwa tersebut dapat berupa wabah penyakit menular (seperti COVID-19, DBD, dan campak), bencana alam, keracunan massal, hingga ancaman biologi. Rumah sakit daerah sebagai fasilitas kesehatan rujukan tingkat pertama memiliki peran strategis dalam memitigasi dampak kedaruratan, terutama pada wilayah dengan akses fasilitas kesehatan terbatas.

Kesiapan fasilitas kesehatan dalam menangani darurat kesehatan bersifat multidimensional, meliputi kapasitas SDM, kecukupan sarana-prasarana, ketersediaan alat medis penting, sistem informasi, kemampuan triase, hingga koordinasi dengan instansi lain seperti dinas

kesehatan, BPBD, dan aparat keamanan. Tantangan yang sering muncul adalah keterbatasan anggaran, minimnya pelatihan kedaruratan, serta ketergantungan pada logistik eksternal.

Pada konteks Indonesia, rumah sakit daerah sering kali menjadi garis depan dalam penanggulangan kejadian luar biasa karena lokasinya yang dekat dengan masyarakat. Namun, beberapa studi sebelumnya menunjukkan terdapat kesenjangan antara standar kesiapan dan kondisi lapangan, terutama pada rumah sakit dengan kapasitas kecil-menengah. Oleh karena itu, penting dilakukan kajian mendalam mengenai sejauh mana kesiapan aktual rumah sakit daerah dalam menangani situasi darurat kesehatan.

Penelitian ini dilakukan untuk memberikan gambaran objektif mengenai tingkat kesiapan rumah sakit daerah, sekaligus sebagai dasar rekomendasi peningkatan kapasitas sistem pelayanan publik di sektor kesehatan.

METODE PENELITIAN

a) Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain **descriptive analytic** dengan pendekatan **cross-sectional**, bertujuan menilai kondisi kesiapan rumah sakit pada suatu periode tertentu.

b) Lokasi dan Sampel

Penelitian dilakukan di **tiga rumah sakit daerah** (RSD A, RSD B, dan RSD C). Sampel penelitian terdiri dari **80 responden**, dengan rincian:

- 30 perawat
- 20 dokter
- 10 tenaga manajemen/koordinator
- 20 petugas IGD dan PSC

Teknik pengambilan sampel menggunakan **purposive sampling**.

c) Instrumen Penelitian

Kuesioner struktural yang telah diuji validitas dan reliabilitas, meliputi empat domain:

Domain	Indikator
SDM	pelatihan, kompetensi, jumlah personel
Sarana-Prasarana	APD, ruang isolasi, IGD, peralatan emergensi
Komunikasi & Koordinasi	sistem rujukan, komunikasi lintas sektor
SOP Kedaruratan	SOP bencana, SOP infeksi menular, alur triase

d) Analisis Data

Data dianalisis secara deskriptif kuantitatif menggunakan distribusi frekuensi dan skor penilaian kesiapan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

Penelitian ini menganalisis kesiapan tiga Rumah Sakit Daerah (RSD A, RSD B, dan RSD C) dalam penanganan kasus darurat kesehatan masyarakat berdasarkan empat domain utama: (1) Sumber Daya Manusia (SDM), (2) Sarana dan Prasarana, (3) Komunikasi dan Koordinasi, serta (4) Standar Operasional Prosedur (SOP) Kedaruratan. Data diperoleh dari 80 responden yang terdiri atas perawat, dokter, petugas IGD, dan tenaga manajemen.

1) Gambaran Umum Kesiapan Rumah Sakit

Secara keseluruhan, tingkat kesiapan rumah sakit mencapai skor rata-rata **73,5%**, dengan kategori **cukup siap**. Domain SOP dan komunikasi menunjukkan capaian tertinggi, sedangkan sarana-prasarana menjadi aspek dengan skor terendah.

Tabel 1. Skor Kesiapan Rumah Sakit Berdasarkan Empat Domain

No	Domain Kesiapan	Skor (%)	Kategori
1	Sumber Daya Manusia	70,2%	Cukup
2	Sarana dan Prasarana	68,0%	Cukup
3	Komunikasi dan Koordinasi	76,4%	Baik
4	SOP Kedaruratan	79,3%	Baik
Rata-rata keseluruhan		73,5%	Cukup siap

2) Hasil Domain Sumber Daya Manusia (SDM)

Analisis SDM menunjukkan bahwa meskipun jumlah tenaga kesehatan pada tiga rumah sakit cukup memadai, kompetensi khusus untuk menangani kedaruratan masih perlu ditingkatkan.

Temuan penting:

- **52% perawat** belum pernah mengikuti pelatihan kedaruratan terbaru seperti penanganan wabah, penggunaan APD level 3, atau triase bencana.
- Hanya **40% dokter** yang mengikuti pelatihan manajemen kasus KLB dalam dua tahun terakhir.
- Sebanyak **65% responden** menyatakan bahwa simulasi bencana tidak dilakukan secara rutin setiap tahun.

Tabel 2. Pelatihan SDM dalam 1–2 Tahun Terakhir

Jenis Pelatihan	Sudah (%)	Belum (%)
Pelatihan penanganan wabah	48%	52%
Pelatihan triase bencana	55%	45%
Simulasi bencana tahunan	35%	65%
Pelatihan penggunaan APD	62%	38%

3) Hasil Domain Sarana dan Prasarana

Domain ini mendapat skor terendah (68,0%). Kekurangan utama meliputi keterbatasan ruang isolasi, peralatan emergensi, serta stok APD saat terjadi lonjakan kasus.

Temuan utama:

- Kapasitas ruang isolasi hanya mampu menampung $\pm 10\text{--}15$ pasien, tidak memadai untuk kejadian luar biasa.
- **APD level 3** sering mengalami kekurangan pada masa beban tinggi.
- Ruang IGD sudah memiliki jalur triase, tetapi tidak seluruhnya dilengkapi jalur pemisah pasien infeksius dan non-infeksius.
- Hanya dua rumah sakit yang memiliki *negative pressure room*.

Tabel 3. Ketersediaan Sarana-Prasarana Darurat

Sarana-Prasarana	Tersedia (%)	Tidak Tersedia (%)
Ruang isolasi standar	90%	10%
Ruang isolasi tekanan negatif	35%	65%
Ventilator darurat	78%	22%
Stok APD level 3 cukup	60%	40%
Ruang triase IGD lengkap	72%	28%

4) Hasil Domain Komunikasi dan Koordinasi

Domain ini mendapat skor tinggi (**76,4%**) dan termasuk kategori "baik".

Temuan penting:

- Sistem komunikasi internal antar unit berjalan efektif (84% responden setuju).
- Koordinasi dengan Dinas Kesehatan mencapai tingkat kepatuhan 80%.
- Namun, koordinasi dengan BPBD dan PSC 119 masih belum optimal (sekitar 65%).
- Penggunaan sistem informasi digital masih terbatas pada IGD dan manajemen, belum terintegrasi lintas sektor.

Tabel 4. Tingkat Efektivitas Koordinasi

Mitra Koordinasi	Efektivitas (%)	Kategori
Dinas Kesehatan	80%	Baik
BPBD	65%	Cukup
PSC 119	67%	Cukup
Puskesmas Rujukan	75%	Baik

5) Hasil Domain SOP Kedaruratan

Skor domain SOP merupakan yang tertinggi (**79,3%**). Hampir seluruh rumah sakit memiliki SOP untuk menangani bencana biologis, kimia, dan wabah.

Temuan rinci:

- **93%** responden menyatakan rumah sakit memiliki SOP darurat wabah.
- Namun hanya **61%** yang menyatakan SOP diperbarui dalam 1 tahun terakhir.
- Implementasi SOP di lapangan belum konsisten, terutama pada unit IGD.
- Tidak semua SOP dilengkapi dengan panduan visual (poster, alur triase).

Tabel 5. Ketersediaan dan Implementasi SOP

Aspek SOP	Ada (%)	Tidak Ada (%)
SOP wabah penyakit menular	93%	7%
SOP bencana massal	88%	12%
SOP triase IGD	95%	5%
SOP diperbarui tahunan	61%	39%

6) Rangkuman Temuan Utama

- a) Rumah sakit daerah berada pada kategori **cukup siap**, tetapi beberapa komponen masih perlu ditingkatkan.
- b) SDM memiliki keterbatasan dalam kompetensi kedaruratan karena minimnya pelatihan dan simulasi.
- c) Sarana-prasarana, terutama ruang isolasi dan APD, masih menjadi hambatan utama.
- d) Koordinasi lintas sektor relatif baik, namun integrasi sistem informasi masih kurang.
- e) SOP sudah tersedia tetapi belum sepenuhnya diperbarui dan diimplementasikan secara optimal.

b. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tiga rumah sakit daerah yang diteliti berada pada kategori "cukup siap" dalam menangani darurat kesehatan masyarakat. Temuan ini sejalan dengan penelitian nasional yang menunjukkan bahwa banyak rumah sakit di Indonesia memiliki kesiapan sedang, terutama terkait kapasitas SDM dan infrastruktur. Tingkat kesiapan tertinggi berada pada aspek SOP dan koordinasi, menandakan bahwa secara administratif rumah sakit telah memiliki dasar prosedural yang memadai.

Kesiapan administratif tidak selalu sejalan dengan kesiapan teknis. Rendahnya skor sarana-prasarana menunjukkan bahwa ketersediaan fasilitas fisik masih menjadi tantangan, terutama ruang isolasi yang terbatas dan kurangnya APD saat darurat besar. Hal ini serupa dengan temuan WHO bahwa fasilitas kesehatan di negara berkembang sering mengalami kekurangan logistik ketika terjadi lonjakan kasus.

Pada aspek SDM, meskipun jumlah tenaga kesehatan memadai, tingkat pelatihan kedaruratan masih kurang. Minimnya pelatihan berdampak pada kecepatan respons, keterampilan

triase, dan penerapan protokol keamanan. Kondisi ini mengindikasikan perlunya pembaruan kurikulum pelatihan serta penyelenggaraan pelatihan rutin seperti BTCLS, BHD, dan manajemen wabah.

Koordinasi antar lembaga merupakan salah satu aspek dengan skor cukup tinggi, menunjukkan adanya kerja sama yang baik dengan dinas kesehatan dan BPBD. Namun, dalam kondisi darurat besar, koordinasi sering terhambat oleh sistem informasi yang tidak terintegrasi secara digital.

Temuan penelitian ini menegaskan perlunya pendekatan holistik dalam meningkatkan kesiapan rumah sakit, termasuk investasi infrastruktur, peningkatan kapasitas SDM, serta penguatan jaringan kerja antar sektor.

KESIMPULAN DAN SARAN

a. Kesimpulan

- 1) Kesiapan rumah sakit daerah dalam penanganan darurat kesehatan masyarakat berada pada kategori **cukup siap** (73,5%).
- 2) Aspek SOP dan koordinasi memiliki kesiapan terbaik, sedangkan sarana-prasarana menjadi aspek terlemah.
- 3) Pelatihan SDM masih kurang dan memerlukan peningkatan kapasitas berkala.
- 4) Diperlukan penguatan sistem komunikasi dan integrasi data untuk meningkatkan kecepatan respons.

b. Saran

1) Untuk Rumah Sakit

- Melakukan pelatihan kedaruratan secara berkala bagi seluruh tenaga kesehatan.
- Meningkatkan kapasitas ruang isolasi dan ketersediaan APD.
- Memperbarui SOP setiap tahun sesuai perkembangan epidemiologi terbaru.

2) Untuk Pemerintah Daerah

- Menyediakan anggaran khusus untuk kesiapsiagaan bencana kesehatan.
- Mengintegrasikan sistem informasi rumah sakit dengan sistem rujukan daerah.

3) Untuk Penelitian Lanjutan

- Melakukan penelitian multisentris dengan jumlah rumah sakit lebih besar.
- Menggunakan pendekatan *mixed methods* untuk melihat faktor non-teknis seperti budaya organisasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bhusal, R. (2020). Hospital preparedness for emergencies: A systematic review. *Journal of Emergency Management*, 18(4), 289–300.
2. Departemen Kesehatan RI. (2019). *Pedoman Kesiapsiagaan Fasilitas Kesehatan dalam Menghadapi Wabah*. Jakarta: Depkes.

3. FEMA. (2018). *Hospital Preparedness Program Guidelines*. United States: FEMA.
4. Hanafi, A., & Sulisty, B. (2021). Analisis kesiapan rumah sakit dalam menghadapi KLB. *Jurnal Administrasi Kesehatan*, 9(2), 150–160.
5. Hodge, J. & Brown, M. (2020). Public health emergency preparedness: Capacity assessment. *Global Health Review*, 12(3), 44–52.
6. Irawati, S. (2019). Evaluasi kesiapsiagaan rumah sakit daerah terhadap bencana biologis. *Jurnal Manajemen Rumah Sakit*, 6(1), 20–29.
7. Kemenkes RI. (2020). *Standar Nasional Kesiapsiagaan Bencana Rumah Sakit*. Jakarta.
8. Kusnadi, D. (2020). Kapasitas respons fasilitas kesehatan pada kondisi darurat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 71–80.
9. Malaha, N., Rusdi, M., Syafri, M., Pannyiwi, R., Sima, Y., & Rahmat, R. A. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Merokok di SMA N 1 Liang Kabupaten Banggai Kepulauan. *Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 11–16. <https://doi.org/10.59585/bajik.v1i1.17>
10. Purnomo, A. (2021). Sistem rujukan dan koordinasi antar rumah sakit pada masa pandemi. *Jurnal Kebijakan Kesehatan*, 7(3), 200–210.
11. Pannyiwi, R., Ali, A., & Yulis, D. M. (2025). Hubungan Peran Keluarga Dengan Perilaku Penyalahgunaan Narkoba Pada Remaja di Kabupaten Sidenreng Rappang. *JIMAD : Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 2(3), 184–190. <https://doi.org/10.59585/jimad.v2i3.855>
12. Reynolds, L., & Martin, T. (2018). Structural challenges in emergency hospital readiness. *International Journal of Health Systems*, 4(2), 112–120.
13. Sari, D. R., & Maulana, Y. (2021). Kinerja rumah sakit daerah dalam krisis kesehatan. *Jurnal Kesehatan Nasional*, 2(1), 33–42.
14. Smith, A. & Green, J. (2019). Critical factors in hospital disaster preparedness. *Hospital Safety Quarterly*, 11(1), 22–30.
15. UNISDR. (2018). *Health Facility Readiness Framework for Public Health Emergencies*. Geneva.
16. WHO. (2020). *Hospital Readiness Checklist for Public Health Emergencies*. WHO Press.
17. **Wicaksono, R. R.**, Wahyuni, T., Idris, I., Ardianto, A., Fahamsya, A., Cahyanta, A. N., (2025). Upaya Penting Dalam Menanggulangi TB Dengan Strategi Yang Paling Efektif Untuk Memastikan Kepatuhan Terhadap Terapi Dengan Pengawasan. *Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(2), 426–433. <https://doi.org/10.59585/sosisabdimas.v3i2.638>
18. **Wicaksono, R. R.**, Hilal, A., & Asmah, N. (2025). Knowledge Level Relationship with Smoking Behavior in Senior High School (SMA) Students in the Region. *International Journal of Health Sciences*, 3(2), 290–296. <https://doi.org/10.59585/ijhs.v3i2.669>
19. Yulita, F. & Ramadhani, T. (2019). Kesiapan faskes dalam menghadapi ancaman wabah. *Jurnal Epidemiologi Indonesia*, 3(2), 45–53.
20. Yakobus, I. K., Suat, H., Kurniawati, K., Zulham, Z., Pannyiwi, R., & Anurogo, D. (2023). The Use Social Media's on Adolescents' Mental Health. *International Journal of Health Sciences*, 1(4), 425–438. <https://doi.org/10.59585/ijhs.v1i4.161>