

# EXECUTIVE SUMMARY

Paket Kegiatan

## **STUDI KASUS DI 10 RUMAH SAKIT DAN 10 PUSKESMAS DI 10 KABUPATEN/KOTA TARGET INDIKATOR TAHUN 2016 DALAM MELAKUKAN KESIAPSIAGAAN MENGHADAPI BENCANA**

Kerjasama antara



**KEMENTERIAN KESEHATAN  
SEKRETARIAT JENDERAL PENANGGULANGAN KRISIS KESEHATAN**

Dengan



**PT. MULTI AREA DESENTRALISASI PEMBANGUNAN**

Jakarta, Desember 2016

## Kata Pengantar

*Bismilahirrahmanirahim, Assallamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,*

Salam sejahtera bagi kita semua,

Puji syukur kehadiran Allah SWT, atas segala nikmat dan karunia-Nya, yang senantiasa diberikan kepada kita semua, sehingga Executive Summary ini dapat selesai tepat pada waktunya.

Kegiatan **Studi Kasus di 10 Rumah Sakit dan 10 Puskesmas di 10 Kabupaten/Kota Target Indikator Tahun 2016 Dalam Melakukan Kesiapsiagaan Menghadapi Bencana** di Lingkungan Sekretariat Jenderal Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan, Kementerian Kesehatan bertujuan untuk mengidentifikasi Kesiapsiagaan Menghadapi Bencana.

Dari hasil yang didapatkan dari kegiatan ini, diharapkan dapat menjadi pedoman bagi pengambil keputusan dalam menyusun rencana kesiapsiagaan menghadapi bencana.

Pada kesempatan ini, perkenankan kami untuk mengucapkan terima kasih kepada seluruh jajaran Pimpinan di Lingkungan Sekretariat Jenderal Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan, Kementerian Kesehatan, yang telah memberikan dukungan penuh dalam pelaksanaan kegiatan, sehingga kegiatan ini dapat berjalan dengan baik.

Harapan kami, hasil dari kegiatan ini dapat bermanfaat dan ditindaklanjuti sehingga peran dan fungsi Sekretariat Jenderal Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan, Kementerian Kesehatan dapat semakin meningkat.

*Wabillahi Taufik Walhidayah, Wassallamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Jakarta, Desember 2016

Tim Konsultan

PT. Multi Area Desentralisasi Pembangunan (MADEP)

---

## DAFTAR ISI

<b>BAB I. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1. Latar Belakang .....	1
2. Tujuan Kajian .....	1
3. Dasar Hukum .....	2
<b>BAB II. HASIL IDENTIFIKASI .....</b>	<b>3</b>
1. Kota Bengkulu .....	3
2. Kabupaten Bengkulu Utara.....	4
3. Kabupaten Sambas .....	6
4. Kabupaten Kapuas .....	8
5. Kota Bontang .....	10
6. Kabupaten Majene .....	12
7. Kabupaten Muna .....	14
8. Kabupaten Morotai.....	16
9. Kota Kupang.....	17
10. Kabupaten Timor Tengah Selatan .....	19
<b>BAB III. PEMBAHASAN .....</b>	<b>25</b>
1. Pembahasan .....	25
<b>BAB III. KESIMPULAN DAN REKOMENDASI.....</b>	<b>33</b>
1. Pembahasan .....	33
2. Rekomendasi .....	34

## LAMPIRAN

## **BAB I. PENDAHULUAN**

### **1. Latar Belakang**

Telah diketahui bahwa wilayah Indonesia sangat rawan terhadap terjadinya bencana, baik yang disebabkan oleh faktor alam, non alam maupun manusia. Potensi bencana yang disebabkan faktor alam seperti gempa bumi dan tsunami, letusan gunung berapi, banjir, tanah longsor, kekeringan, dan angin puting beliung. Bencana yang disebabkan faktor non-alam maupun faktor manusia diantaranya kebakaran hutan dan lahan, kegagalan teknologi, serta bencana sosial yang berupa konflik sosial.

Sesuai dengan peraturan perundangan yang ada, yaitu Undang-Undang Republik Indonesia nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, setiap rumah sakit berkewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan saat bencana sesuai dengan kemampuannya. Dengan demikian rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya seperti puskesmas, harus aman, mudah diakses serta tetap berfungsi dengan kapasitas maksimal untuk menyelamatkan korban dan harus tetap menyediakan pelayanan kesehatan sebagaimana seharusnya dan diorganisir dengan perencanaan rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya serta tersedianya tenaga kesehatan yang terlatih.

Dalam situasi bencana, kemungkinan yang terjadi di sebuah rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan di daerah, antara lain:

- Rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan menerima sejumlah korban bencana dari wilayah yang melampaui kapasitas rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan untuk melayani korban. Beban yang harus dipikul oleh rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan disamping pada pasien yang sudah ada di rumah sakit/fasyankes juga menerima dan melayani korban bencana yang kemungkinan jumlahnya banyak.
- Tenaga kesehatan rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan juga bisa menjadi korban bencana atau harus dikirim tim ke lapangan untuk membantu penanganan korban di lapangan.
- Rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan terkena dampak bencana dan mengakibatkan kerusakan, baik pada bangunan rumah sakit/fasyankes maupun obat dan alat kesehatan, sehingga mengalami keterbatasan dalam penanganan korban.

### **2. Tujuan Kajian**

- a. Teridentifikasinya kondisi kesiapsiagaan menghadapi bencana, baik struktur, non struktur dan fungsional di Rumah Sakit dan Puskesmas.

- b. Teridentifikasinya faktor-faktor penghambat dan pendukung pengembangan program fasilitas pelayanan kesehatan yang aman.

### **3. Dasar Hukum.**

- a. Undang-undang No. 24 tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana.
- b. Undang-undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.
- c. Undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- d. Peraturan Pemerintah No 21 Tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana.
- e. Instruksi Presiden No 4 tahun 2013 tentang Program Dekade Aksi Keselamatan Jalan.
- f. Peraturan Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat no 54/2013 tentang Rencana Pengembangan Tenaga Kesehatan tahun 2011 – 2025.
- g. Keputusan Menteri Kesehatan No 81 tahun 2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumbar Daya Manusia Kesehatan di Tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota serta rumah sakit.
- h. Keputusan Menteri Kesehatan No 66 tahun 2006 Tentang Pedoman Manajemen Sumbarusia pada Penanggulangan Bencana.
- i. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 tahun 2013 Tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan.
- j. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 77 tahun 2014 Tentang Sistem Informasi Penanggulangan Krisis Kesehatan.
- k. Peraturan Kepala BNPB No 2 tahun 2012 Tentang Pedoman Umum Pengkajian Risiko Bencana.
- l. Peraturan Kepala BNPB No 3 tahun 2012 Tentang panduan Penilaian Kapasitas daerah dalam Penanggulangan Bencana.
- m. Kepmenkes no HK .02.02/MENKES/52/2015 Tentang Rencana STrategis Kementerian Kesehatan tahun 2015 – 2019.
- n. Keputusan Kepala Pusat Krisis Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia No HK.02.04/4/608/2015 Tentang Penetapan 34 Kabupaten/Kota Rawan Bencana tahun 2016-2019.

## **BAB II. HASIL IDENTIFIKASI KAPASITAS RUMAH SAKIT AMAN DAN PUSKESMAS AMAN**

### **PROVINSI BENGKULU**

#### **1. Kota Bengkulu**

##### **A. Rumah Sakit**

1. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Bengkulu terletak di jalan Basuki Rahmat, Padang Jati, ratu samban kota Bengkulu, Provinsi Bengkulu. Jenis ancaman kejadian bencana yang ada di Kota Bengkulu, khususnya terkait dengan fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit dan puskesmas) yang paling menonjol adalah kejadian gempa, angin puting beliung dan kebakaran. Jenis kejadian bencana yang pernah terjadi terakhir adalah gempa bumi yang terjadi tahun 2016
2. Hasil pengumpulan data
  - a. Wilayah Kota Bengkulu termasuk dalam wilayah yang berpotensi terjadi bencana, terutama bencana gempa bumi dan tsunami,
  - b. Kapasitas RSUD telah mengarah pada rumah sakit aman.
  - c. Masih belum dipahaminya kepentingan SOP dalam mewujudkan rumah sakit aman dan ini terlihat masih ada beberapa SOP yang harus dipersiapkan.
  - d. Belum disusunnya rencana kontinjensi/HOSDIP untuk rumah sakit.
  - e. Kapasitas sebagai Rumah Sakit Aman sudah mencapai 73,3 %
3. Rekomendasi:
  - a. Rumah Sakit:
    - 1) Direksi rumah sakit perlu mempersiapkan dan menyusun berbagai SOP atau mekanisme kerja yang sewaktu-waktu diperlukan untuk menghadapi kejadian bencana.
    - 2) Perlu melakukan peningkatan kapasitas SDM Kesehatan yang lebih baik dan merata bagi SDM kesehatan rumah sakit.
    - 3) Perlu melakukan pendekatan ke Pemerintah Kota Bengkulu untuk koordinasi yang lebih baik dengan BPBD dan terus mendukung terwujudnya rumah sakit aman.
  - b. Dinas Kesehatan Kota Bengkulu dan Provinsi Bengkulu
    - 1) Memberikan dukungan atau fasilitasi untuk meningkatkan kapasitas SDM kesehatan rumah sakit dan penyusunan perencanaan rencana kontinjensi rumah sakit (HOSDIP).
  - c. Kementerian Kesehatan:
    - 1) Fasilitasi penyusunan perencanaan kontinjensi rumah sakit/HOSDIP, peningkatan kapasitas SDM kesehatan serta untuk mewujudkan rumah sakit aman bencana.

**B. Puskesmas****1. Karakteristik Kuala Lempuing**

Puskesmas Kuala Lempuing, Kota Bengkulu merupakan salah satu puskesmas dari 20 Puskesmas yang ada di Kota Bengkulu, dengan jangkauan pelayanan terhadap 5002 jiwa. Secara keseluruhan, wilayah Puskesmas Kuala Lempuing merupakan wilayah yang rawan terhadap kejadian gempa bumi dan tsunami. Kejadian bencana gempa bumi pada tahun 2000 telah menghancurkan Puskesmas dan dibangun kembali tahun 2001, namun dikawatirkan bilamana gempa bumi dengan intensitas tinggi kemungkinan akan merobohkan bangunan puskesmas kembali. Kejadian gempa bumi terakhir adalah bulan Mei tahun 2016, tetapi tidak sampai menimbulkan kerusakan bangunan dan perlengkapan Puskesmas dan tetap berfungsi seperti biasanya.

**2. Hasil Pengumpulan Data**

- a. Wilayah Puskesmas Kuala Lempuing merupakan wilayah yang rawan bencana gempa bumi dan tsunami serta banjir dan lokasi Puskesmas berada di area yang rawan.
- b. Staf Puskesmas belum ada yang mengikuti pelatihan penanggulangan kesehatan pada bencana.

**3. Rekomendasi.****a. Puskesmas Kuala Lempuing.**

Perlu melakukan advokasi ke Dinas Kesehatan untuk difasilitasi peningkatan kapasitas SDM, penyusunan SOP, perencanaan kesiapsiagaan serta dilibatkan dalam kegiatan koordinasi penanggulangan bencana serta dukungan untuk membentuk puskesmas aman.

**b. Dinas Kesehatan Kota Bengkulu.**

Memberikan prioritas pelatihan SDM Puskesmas, penyusunan SOP dan perencanaan kesiapsiagaan puskesmas, mengingat Puskesmas Kuala Lempuing lokasinya berada pada area rawan bencana,

**2. Kabupaten Bengkulu Utara****A. Rumah Sakit**

1. Rumah Sakit Umum Kabupaten Bengkulu Utara yang diberi nama Rumah sakit Umum Daerah Arga Makmur, terletak di Jalan RA Kartini, Air Merah, Arga Makmur, Kabupaten Bengkulu Utara, Provinsi Bengkulu Jenis ancaman kejadian bencana yang ada di Kabupaten Bengkulu Utara, khususnya terkait dengan fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit dan puskesmas) yang paling menonjol adalah kejadian gempa, tanah longsor beitung dan kebakaran.

Pengalaman rumah sakit ini terhadap adanya bencana adalah kejadian gempa bumi tahun 2007 dan kebakaran rumah sakit tahun 2014 yang mengakibatkan adanya

kerusakan bangunan dan gangguan fungsi rumah sakit karena listrik padam serta beberapa dokumen milik rumah sakit ikut terbakar.

## 2. Hasil Pengumpulan Data

- a. Wilayah Kabupaten Bengkulu Utara termasuk dalam wilayah yang berpotensi terjadi bencana, terutama bencana gempa bumi dan tsunami, banjir dan tanah longsor.
- b. Rumah sakit sudah memiliki arah untuk mewujudkan rumah sakit aman sebagai bentuk kesiapsiagaan penanggulangan bencana, baik dari sudut SDM terlatih, adanya Hosdip, namun masih perlu dilengkapi dengan berbagai SOP untuk operasionalisasi pelayanan kesehatan yang akan bermanfaat bilamana terjadi bencana.
- c. Dokumen Rencana Kontinjensi rumah sakit/Hosdip yang telah disusun tahun 2012 belum pernah dilakukan peninjauan kembali untuk menyesuaikan dengan situasi dan kondisi terkini.
- d. Kapasitas sebagai Rumah Sakit Aman sudah 70 %

## 3. Rekomendasi:

### a. Untuk Rumah Sakit

- Perlu melengkapi dengan berbagai SOP yang sangat diperlukan bilamana bencana terjadi.
- Perlu melakukan review terhadap Perencanaan kontinjensi rumah sakit (Hosdip) yang sudah cukup lama disusun.
- Perlu melakukan geladi yang dilakukan secara bersama dengan BPBD Kab Bengkulu Utara

### b. Dinas Kesehatan Kota Bengkulu dan Provinsi Bengkulu

Memberikan dukungan atau fasilitasi untuk meningkatkan kapasitas SDM kesehatan rumah sakit dan penyusunan perencanaan rencana kontinjensi rumah sakit (HOSDIP).

### c. Kementerian Kesehatan:

Fasilitasi penyusunan perencanaan kontinjensi rumah sakit/HOSDIP, peningkatan kapasitas SDM kesehatan serta untuk mewujudkan rumah sakit aman bencana.

## **B. Puskesmas**

### 1. Karakteristik Puskesmas Sebelat.

Puskesmas Sebelat di Kecamatan Sebelat, Kabupaten Bengkulu Utara merupakan salah satu puskesmas dari 22 Puskesmas yang ada di Kabupaten Bengkulu Utara, dengan jangkauan pelayanan terhadap 22.368 jiwa. Kejadian bencana besar yang terjadi adalah gempa bumi yang kejadian tahun 2007 mengakibatkan kerusakan pada sebagian bangunan Puskesmas, yaitu di ruang perawatan, ruang poli dan ruang administrasi serta gangguan pada fungsi Puskesmas, yaitu tidak berfungsinya

ruangan dan pemadaman aliran listrik. Ancaman bencana yang ada di wilayah Kabupaten Bengkulu Utara adalah gempa bumi dan kebakaran.

## 2. Hasil Pengumpulan Data

- a. Wilayah Puskesmas Sebelat merupakan wilayah yang rawan bencana gempa bumi dan tsunami serta banjir dan tanah longsor.
- b. Puskesmas Sebelat telah ditetapkan sebagai Puskesmas rujukan bencana.
- c. Tim Siaga yang dibentuk di tingkat kecamatan masih baru dan belum disusun rencana kerjanya.
- d. Staf Puskesmas belum ada yang mengikuti pelatihan penanggulangan kesehatan pada bencana.

## 3. Rekomendasi:

- a. Puskesmas Sebelat.

Mengingat sebagai Puskesmas rujukan bencana, perlu melakukan advokasi ke Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Utara untuk difasilitasi peningkatan kapasitas SDM, penyusunan SOP, Perencanaan kesiapsiagaan serta dilibatkan dalam kegiatan koordinasi penanggulangan bencana.

- b. Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Utara.

Memberikan prioritas fasilitasi pelatihan SDM Puskesmas, penyusunan SOP dan perencanaan kesiapsiagaan puskesmas, mengingat Puskesmas Sebelat sebagai Puskesmas rujukan bencana serta terwujudnya Puskesmas Aman.

## **PROPINSI KALIMANTAN BARAT**

### **3. Kabupaten Sambas**

#### **A. Rumah Sakit**

1. Rumah Sakit Umum Kabupaten Sambas terletak di Dusun Manggis, Jalan Pendidikan, Tumuk Manggis, Kecamatan Sambas, Kabupaten Sambas, Kalimantan Barat 79463, Kota Sambas Provinsi Kalimantan Barat Jenis ancaman kejadian bencana yang ada di Kabupaten Sambas, khususnya terkait dengan fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit dan puskesmas) yang menonjol adalah potensi gangguan asap akibat kebakaran hutan dan lahan, banjir, kerusakan sosial dan kebakaran gedung.

Pengalaman rumah sakit ini terhadap adanya sejumlah besar korban massal yaitu kejadian kerusakan sosial yang terjadi tahun 1997, namun hal ini tidak sampai mengakibatkan kerusakan terhadap fisik rumah sakit serta akibat kebakaran hutan dan lahan. Kejadian gangguan asap terakhir terjadi pada tahun 2015 dan 2016 yang lalu.

## 2. Hasil Pengambilan Data

- a. Wilayah Kabupaten Sambas termasuk dalam wilayah yang berpotensi terjadi bencana, terutama bencana banjir dan gangguan kabut asap akibat kebakaran hutan dan lahan.

- b. Perhatian rumah sakit masih memprioritaskan pada pelayanan sehari-hari dan belum ada rencana untuk mewujudkan rumah sakit aman sebagai bentuk kesiapsiagaan penanggulangan bencana, baik dari sudut SDM terlatih, perencanaan kontinjensi rumah sakit/ Hosdip dan perlu dilengkapi dengan berbagai SOP untuk operasionalisasi pelayanan kesehatan yang akan bermanfaat bilamana terjadi bencana.
  - c. Kapasitas sebagai Rumah Sakit Aman baru mencapai 13,3 %
3. Rekomendasi:
- a. Bagi Rumah sakit:
    - Disamping tetap memberikan pelayanan keehatan sehari-hari, harus dimulai mempersiapkan upaya untuk mewujudkan rumah sakit aman, yang siap memberikan pelayanan kesehatan pada situasi krisis kesehatan yang mungkin terjadi sewaktu waktu, mengingat potensi bahaya yang ada di wilayah Kabupaten Sambas.
    - Perlu melakukan advokasi ke Pemerintah Kabupaten Sambas untuk mempersiapkan rumah skit sebagai rumah sakit aman bencana.
  - b. Dinas Kesehatan Kabupaten Sambas:  
Perlu mendorong dan memfasilitasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sambas dalam pelatihan SDM, penyusunan perencanaan Kontinjensi / HOSDIP.
  - c. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat:  
Perlu memfasilitasi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sambas dalam pelatihan SDM dan penyusunan perencanaan Kontinjensi / HOSDIP.
  - d. Kementerian Kesehatan:
    - Memberikan sosialisasi terkait dengan rumah sakit aman sebagai bentuk keiapsiagaan menghadapi kemungkinan terjadinya bencana atau krisis kesehatan.
    - Memfasilitasi peningkatan kapasitass SDM rumah sakit, penyusunan perencanaan kontinjensi rumah sakit/HOSDIP serta berbagai SOP yang diperlukan.

## **B. Puskesmas**

### **1. Karakteristik Puskesmas Sejangkung**

Puskesmas Sejangkung di Kecamatan Sejangkung merupakan salah satu puskesmas dari 28 Puskesmas yang ada di Kabupaten Sambas, dengan jangkauan pelayanan terhadap 24.276 jiwa. Wilayah Puskesmas Sejangkung merupakan wilayah yang sering terjadi banjir serta selalu terdapat risiko adanya kabut asap bilamana terjadi kebakaran hutan dan lahan. Kejadian bencana banjir terakhir adalah bulan Januari – Februari 2016 dan pencemaran kabut asap akibat kebakaran hutan dan lahan terjadi pada bulan Agustus – September 2015

2. Hasil Pengumpulan Data
  - a. Wilayah Puskesmas Sejangkung Kabupaten Sambas merupakan daerah banjir dan kabut asap akibat kebakaran hutan dan lahan, yang menuntut adanya pelayanan kesehatan lapangan
  - b. Kesiapan Puskesmas untuk memberikan pelayanan kesehatan dalam situasi krisis kesehatan sudah cukup baik.
3. Rekomendasi
  - a. Bagi Puskesmas.

Perlu selalu mempertahankan dan meningkatkan kesiapsiagaan yang sudah ada, baik dalam bentuk peningkatan kapasitas SDM, koordinasi dan selalu mengikuti geladi yang diselenggarakan oleh BPBD maupun Dinas Kesehatan Kabupaten Sambas.
  - b. Dinas Kesehatan Kabupaten Sambas:
    - Perlu memfasilitasi staf Puskesmas untuk meningkatkan kapasitas SDM Kesehatan dari Puskesmas.
    - Memfasilitasi dan mengkoordinasikan Puskesmas untuk mengikuti setiap geladi penanggulangan krisis kesehatan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan maupun BPBD Kabupaten Sambas.

## **PROVINSI KALIMANTAN TENGAH**

### **4. Kabupaten Kapuas**

#### **A. Rumah Sakit**

1. Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo, Kabupaten Kapuas terletak di Jalan Tambun Bungai no 16, Sei Pitung, Kuala Kapuas, Kabupaten Kapuas, Provinsi Kalimantan Tengah. Jenis ancaman kejadian bencana yang ada di Kabupaten Kapuas, Provinsi Kalimantan Tengah, khususnya terkait dengan fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit dan puskesmas) yang paling menonjol adalah potensi bahaya kemungkinan terjadinya kebakaran di rumah sakit, kebakaran hutan dan lahan, banjir dan KLB keracunan makanan. Pengalaman rumah sakit ini terhadap adanya sejumlah korban massal yaitu kejadian kebakaran hutan dan lahan serta tenggelamnya kapal ferry dan KLB keracunan makanan pada tahun 2015.
2. Hasil Pengambilan Data
  - a. Pengalaman rumah sakit ini terhadap adanya sejumlah korban massal yaitu kejadian kebakaran hutan dan lahan serta tenggelamnya kapal ferry dan KLB keracunan makanan pada tahun 2015.
  - b. Rumah sakit belum memahami pentingnya SOP dan MOU yang diperlukan dalam upaya mewujudkan rumah sakit aman.
  - c. Kapasitas sebagai Rumah Sakit Aman baru mencapai 40 %
3. Rekomendasi:
  - a. Rumah sakit:

- Perlu menyusun berbagai SOP terkait dengan penanggulangan krisis kesehatan/ bencana, perencanaan kontinjensi rumah sakit/HOSDIP
  - Perlu sosialisasi internal rumah sakit tentang pentingnya pemahaman atas kesiapsiagaan penanggulangan krisis kesehatan/bencana.
  - Koordinasi yang lebih baik dengan SKPD terkait di Kabupaten Kapuas dengan penanggulangan krisis kesehatan / bencana.
- b. Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas:
- Memfasilitasi untuk pelatihan staf rumah sakit dan penyusunan rencana kontinjensi rumah sakit/HOSDIP.
  - Memfasilitasi koordinasi dengan SKPD yang lain.
- c. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah:  
Memfasilitasi peningkatan kapasitas staf rumah sakit tentang penanggulangan krisis kesehatan
- d. Kementerian Kesehatan:  
Memfasilitasi peningkatan kapasitas staf rumah sakit tentang penanggulangan krisis kesehatan, penyusunan perencanaan kontinjensi rumah sakit (HOSDIP) serta penyusunan berbagai SOP yang diperlukan.

## **B. Puskesmas**

### **1. Karakteristik Puskesmas Dadahub**

Puskesmas Dadahub di Kecamatan Dadahub Kabupaten Kapuas merupakan salah satu puskesmas dari 26 Puskesmas yang ada di Kabupaten Kapuas, dengan jangkauan pelayanan terhadap 4.964 jiwa. Wilayah Puskesmas Dadahub merupakan wilayah yang sering terjadi banjir serta selalu terdapat risiko adanya kebakaran serta kabut asap akibat kebakaran hutan dan lahan. Kejadian bencana banjir terakhir adalah bulan Maret – April 2016, yaitu adanya kabut asap akibat kebakaran hutan dan lahan.

### **2. Hasil Pengambilan Data**

- a. Bencana yang sering terjadi di Kabupaten Kapuas adalah banjir dan kabut asap akibat kebakaran hutan dan lahan, yang menuntut adanya pelayanan kesehatan lapangan
- b. Lokasi Puskesmas terletak pada area yang rawan banjir dan berpotensi mengganggu pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

### **3. Rekomendasi:**

#### **a. Bagi Puskesmas Dadahub**

Perlu meningkatkan koordinasi dalam kegiatan penanggulangan krisis kesehatan serta mempersiapkan untuk penyusunan perencanaan kesiapsiagaan puskesmas untuk menghadapi potensi adanya krisis kesehatan atau bencana.

#### **b. Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas:**

- Memfasilitasi peningkatan kapasitas petugas kesehatan puskesmas untuk penanggulangan krisis kesehatan / bencana.
- Memfasilitasi koordinasi penanggulangan krisis kesehatan dan penyusunan perencanaan kontinjensi dengan melibatkan Puskesmas.

## **PROVINSI KALIMANTAN TIMUR**

### **5. Kota Bontang**

#### **A. Rumah Sakit**

1. Rumah Sakit Umum Daerah Taman Husada Botang, Kota Bontang, terletak di Jalan Letjend S. Parman, Telihan, Kota Bontang, Provinsi Kalimantan Timur. Jenis ancaman kejadian bencana yang ada di Kota Bontang, Kalimantan timur khususnya terkait dengan fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit dan puskesmas) adalah potensi munculnya kedarutana kimia, karena wilayah ini terdapat industri kimia, kabut asap akibat kebakaran hutan dan lahan serta kemungkinan terjadinya kebakaran di gedung rumah sakit dan tanah longsor. Sampai saat ini bencana yang terjadi adalah adanya kabut asap akibat kebakaran hutan dan lahan.
2. Hasil Pengambilan Data
  - a. Potensi bencana di wilayah Kota Bontang adalah tanah longsor dan belum terdapat potensi risiko lain, yaitu potensi kedarutanan industri dan selama ini memang belum pernah terjadi.
  - b. Pelatihan, kesiapan tim dan SOP yang ada baru untuk K3 rumah sakit.
  - c. Belum dipahaminya kepentingan SOP dalam penanggulangan potensi krisis kesehatan yang mungkin terjadi.
  - d. Koordinasi dengan pihak lain yang belum berjalan dan merasa belum diperlukan karena belum pernah ada kejadian.
  - e. Kapasitas sebagai Rumah Sakit Aman baru mencapai 53,3 %
3. Rekomendasi:
  - a. Rumah Sakit Umum Daerah Bontang:
    - Rumah sakit perlu meningkatkan kesiapsiagaan untuk menghadapi potensi adanya krisis kesehatan di wilayah.
    - Perlu mempersiapkan berbagai SOP terkait dengan krisis kesehatan dan menyusun perencanaan kontinjensi/HOSDIP.
    - Meningkatkan koordinasi dengan SKPD yang lain terkait dengan penanggulangan krisis kesehatan atau bencana.
    - Perlu advokasi ke Pemerintah Kota Bontang untuk dukungan program dan anggaran.
  - b. Dinas Kesehatan Kota Bontang
    - Perlu melakukan sosialisasi pentingnya kesiapsiagaan penanggulangan krisis kesehatan.

- Memfasilitasi peningkatan kapasitas SDM kesehatan rumah sakit dan penyusunan perencanaan kontinjensi rumah sakit (HOSDIP).
- c. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur.
  - Melakukan sosialisasi pentingnya kesiapsiagaan penanggulangan krisis kesehatan bagi rumah sakit.
  - Memfasilitasi peningkatan kapasitas SDM kesehatan rumah sakit dan penyusunan perencanaan kontinjensi rumah sakit (HOSDIP).
- d. Kementerian Kesehatan:
  - Sosialisasi tentang pentingnya kesiapsiagaan rumah sakit (rumah sakit aman) untuk penanggulangan krisis kesehatan/bencana.
  - Memfasilitasi peningkatan kapasitas SDM kesehatan rumah sakit dan penyusunan perencanaan kontinjensi rumah sakit (HOSDIP).

## **B. Puskesmas**

### **1. Karakteristik Puskesmas Bontang Barat**

Puskesmas Bontang Barat di Kecamatan Bontang Barat merupakan salah satu puskesmas dari 6 Puskesmas dan 2 Pustu yang ada di Kota Bontang, dengan jangkauan pelayanan terhadap 27 ribu jiwa. Wilayah Puskesmas Bontang Barat merupakan wilayah yang sering terjadi banjir serta selalu terdapat risiko adanya kabut asap bilamana terjadi kebakaran hutan dan lahan serta potensi adanya kebakaran gedung puskesmas. Kejadian bencana banjir terakhir adalah bulan April 2015 dan kabut asap tahun 2016 dimana kejadian tersebut secara keseluruhan tidak mengganggu pelayanan puskesmas.

### **2. Hasil Pengambilan Data**

- a. Posisi bagian belakang puskesmas berada di tepi sungai, yang berpotensi menimbulkan risiko kerusakan bangunan puskesmas dan potensi risiko kabut asap akibat kebakaran hutan dan lahan, yang menuntut adanya pelayanan kesehatan lapangan.
- b. Program untuk mewujudkan Puskesmas aman, belum dipahami dengan baik dan puskesmas hanya menjalankan program rutin.
- c. Kapasitas sebagai Puskesmas Aman adalah 52,9 %

### **3. Rekomendasi:**

- a. Bagi Puskesmas.
  - Perlunya perbaikan bangunan puskesmas agar terhindar dari potensi kerusakan akibat kikisan aliran sungai yang berada di belakang puskesmas.
  - Perlunya pemahaman akan pentingnya kesiapsiagaan puskesmas untuk menghadapi kemungkinan krisis kesehatan yang dapat terjadi.
- b. Dinas Kesehatan Kota Bontang dan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur:
  - Perlu melaksanakan sosialisasi akan pentingnya kesiapsiagaan atau puskesmas aman bagi semua puskesmas.

- Memfasilitasi peningkatan kapasitas petugas kesehatan tentang penanggulangan kesehatan pada kejadian krisis kesehatan atau bencana.

## **PROVINSI SULAWESI BARAT**

### **6. Kabupaten Majene**

#### **A. Rumah Sakit**

1. Rumah Sakit Umum Kabupaten Majene terletak di Jalan Poros Mamuju Kabupaten Majene, Provinsi Sulawesi Barat. Jenis ancaman kejadian bencana yang ada di Kota Maajene, khususnya terkait dengan fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit dan puskesmas) yang paling menonjol adalah tanah longsor, gempa bumi, angin puting beliung dan kecelakaan transportasi, sedangkan ancaman bencana yang ada di rumah ssakit adalah kebakaran gedung. Sampai saat ini rumah sakit Umum daerah Kabupaten Majene belum pernah kedatangan sejumlah besar korban massal atau mengalami bencana.
2. Hasil Pengambilan Data
  - a. Potensi bencana yang ada di wilayah Kabupaten Majene, tanah longsor, gempa bumi, angin puting beliung dan kecelakaan transportasi.
  - b. Sampai saat ini rumah sakit belum memiliki perencanaan kontinjensi (HOSDIP), beberapa SOP yang seharusnya dimiliki masih belum disusun, namun telah memiliki Tim BSB dan menetapkan jalur-jalur evakuasi dan titik kumpul di rumah sakit
  - c. Perlu melakukan peningkatan kapasitas SDM kesehatan rumah sakit Majene.
  - d. Kapasitas sebagai Rumah Sakit Aman RSUD Kabupaten Majene adalah 66,6 %
3. Rekomendasi:
  - a. Rumah sakit:
    - Perlu segera menyusun beberapa SOP yang diperlukan dan perencanaan kontinjensi rumah sakit (HOSDIP) yang akan bermanfaat dalam menghadapi kemungkinan adanya krisis kesehatan atau bencana.
    - Tim BSB yang sudah dimiliki tetap harus ditingkatkan kapasitasnya.
    - Melakukan advokasi dan koordinasi untuk mempertahankan dukungan yang sudah ada.
    - Melakukan peningkatan kapasitas SDM kesehatan rumah sakit.
  - b. Dinas Kesehatan Kabupaten Majene:
    - Perlu melakukan sosialisasi pentingnya kesiapsiagaan penanggulangan krisis kesehatan.
    - Memfasilitasi peningkatan kapasitas SDM kesehatan rumah sakit dan penyusunan perencanaan kontinjensi rumah sakit (HOSDIP).
  - c. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat.
    - Melakukan sosialisasi pentingnya kesiapsiagaan penanggulangan krisis kesehatan bagi rumah sakit.

- Memfasilitasi peningkatan kapasitas SDM kesehatan rumah sakit dan penyusunan perencanaan kontinjensi rumah sakit (HOSDIP).
- d. Kementerian Kesehatan:
- Sosialisasi tentang pentingnya kesiapsiagaan rumah sakit (rumah sakit aman) untuk penanggulangan krisis kesehatan/bencana.
  - Memfasilitasi peningkatan kapasitas SDM kesehatan rumah sakit dan penyusunan perencanaan kontinjensi rumah sakit (HOSDIP).

## **B. Puskesmas**

### **1. Karakteristik Puskesmas Tubo Sendana 2.**

Puskesmas di Kecamatan Tubo Sendana merupakan salah satu puskesmas dari 11 Puskesmas yang ada di Kabupaten Majene, dengan jangkauan pelayanan terhadap 8.738 jiwa. Ancaman bencana yang ada di sekitar rumah sakit adalah bahaya tanah longsor serta potensi terjadinya gempa bumi di wilayah Kabupaten Majene. Kejadian bencana terakhir yang terjadi adalah banjir pada bulan Oktber 2016, namun tidak menimbulkan masalah yang berarti bagi puskesmas.

### **2. Hasil Pengambilan Data**

- a. Potensi bencana yang ada di Kabupaten Majene adalah tanah longsor, gempa, banjir serta potensi kebakaran gedung.
- b. Program untuk mewujudkan Puskesmas aman, sudah mulai terwujud, antara lain dengan telah dibentuknya Tim BSB dan memiliki staf kesehatan yang sudah pernah mengikuti pelatihan penanggulangan bencana serta telah adanya koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Majene maupun BPBD.
- c. Kapasitas sebagai Puskesmas Aman adalah 82,3 %

### **3. Rekomendasi:**

- a. Bagi Puskesmas Tubo Sendana:
  - Perlunya perbaikan bangunan puskesmas agar terhindar dari potensi longornya tanah dan potensi bahaya dari laut.
  - Perlu selalu memelihara kesiapsiagaan yang sudah ada dengan melakukan latihan atau gelada yang diselenggarakan oleh BPBD maupun secara mandiri dengan melibatkan masyarakat.
  - Perlunya peningkatan pemahaman akan pentingnya kesiapsiagaan puskesmas untuk menghadapi kemungkinan krisis kesehatan yang dapat terjadi.
- b. Dinas Kesehatan Kabupaten Majene dan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat:
  - Perlu melaksanakan sosialisasi akan pentingnya kesiapsiagaan atau puskesmas aman bagi semua puskesmas.
  - Memfasilitasi peningkatan kapasitas petugas kesehatan tentang penanggulangan kesehatan pada kejadian krisis kesehatan atau bencana.

**PROVINSI SULAWESI TENGGARA****7. Kabupaten Muna****A. Rumah Sakit**

1. Rumah Sakit Umum Daerah Raha, Kabupaten Muna terletak di Sultan Haanuddin no 6, Raha, Kabupaten Muna Jenis ancaman kejadian bencana yang ada di Kabupaten Muna, khususnya terkait dengan fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit dan puskesmas) yang paling menonjol adalah kemungkinan terjadinya kebakaran di rumah sakit dan secara umum ancaman bencana yang ada di wilayah Kabupaetn Muna adalah angin putting beliung serta bahaya gempa bumi. Selama ini belum pernah terjadi bencana yang mengakibatkan datangnya korban massal ke rumah sakit maupun bencana terhadap rumah sakit.
2. Hasil Pengambilan Data
  - a. Wilayah Kabupaten Muna termasuk dalam wilayah yang berpotensi terjadi bencana, terutama bencana gempa bumi dan tsunami.
  - b. Belum ada SDM rumah sakit yang terlatih dalam bidang manajemen kesehatan pada bencana.
  - c. Belum dipahaminya kepentingan perencanaan kontinjensi rumah sakit, SOP terkait dengan penanggulangan bencana dan kerjasama dalam penanggulangan krisis kesehatan.
  - d. Kerjasama yang ada sebatas hanya pertemuan dan tidak ada tindak lanjut atau pertemuan berikutnya.
  - e. Kapasitas sebagai Rumah Sakit Aman baru mencapai 33,3 %,
3. Rekomendasi:
  - a. Rumah Sakit Umum Daerah Muna:
    - Rumah sakit perlu meningkatkan kesiapsiagaan untuk menghadapi potensi adanya krisis kesehatan di wilayah, baik sewaktu masih di bangunan rumah sakit saat ini maupun setelah menempati bangunan rumah sakit yang baru.
    - Perlu mempersiapkan berbagai SOP terkait dengan kriis kesehatan dan menyusun perencanaan kontinjensi/HOSDIP.
    - Meningkatkan koordinasi dengan SKPD yang lain terkait dengan penanggulangan krisis kesehatan atau bencana.
    - Perlu advokasi ke Pemerintah Kabupaten Muna untuk dukungan program dan anggaran.
  - b. Dinas Kesehatan Kabupaten Muna
    - Perlu melakukan sosialisasi pentingnya kesiapsiagaan penanggulangan krisis kesehatan.
    - Memfasilitasi peningkatan kapasitas SDM kesehatan rumah sakit dan penyusunan perencanaan kontinjensi rumah sakit (HOSDIP).

- c. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara.
  - Melakukan sosialisasi pentingnya kesiapsiagaan penanggulangan krisis kesehatan bagi rumah sakit.
  - Memfasilitasi peningkatan kapasitas SDM kesehatan rumah sakit dan penyusunan perencanaan kontinjensi rumah sakit (HOSDIP).
- d. Kementerian Kesehatan:
  - Sosialisasi tentang pentingnya kesiapsiagaan rumah sakit (rumah sakit aman) untuk penanggulangan krisis kesehatan/bencana.
  - Memfasilitasi peningkatan kapasitas SDM kesehatan rumah sakit dan penyusunan perencanaan kontinjensi rumah sakit (HOSDIP).

## **B. Puskesmas**

### **1. Karakteristik Puskesmas Marobo**

Puskesmas Marobo di Kecamatan Marobo merupakan salah satu puskesmas dari 27 Puskesmas yang ada di Kabupaten Muna, dengan jangkauan pelayanan terhadap 6.445 jiwa. Ancaman utama adanya bencana di kabupaten Muna adalah potensi gempa bumi dan terjadinya angin puting beliung. Kejadian bencana angin puting beliung terakhir adalah tahun 2013, yang mengakibatkan 1 Pustu di wilayah kerja Puskesmas Marobo rusak berat termasuk menghancurkan seluruh obat dan alat kesehatan dan sekarang sudah tidak berfungsi lagi

### **2. Hasil Pengumpulan Data**

- a. Potensi bencana yang ada di Kabupaten Muna adalah angin puting beliung dan potensi gempa bumi.
- b. Puskesmas Marobo belum memiliki petugas terlatih, SOP terkait penanggulangan krisis kesehatan, perencanaan kedaruratan dan dukungan program dan anggaran.
- c. Kapasitas sebagai Puskesmas Aman bagi Puskesmas Marobo adalah 23,5 %,

### **3. Rekomendasi:**

- a. Bagi Puskesmas Marobo.
  - Perlunya pemahaman akan pentingnya kesiapsiagaan puskesmas untuk menghadapi kemungkinan krisis kesehatan atau bencana yang dapat terjadi sewaktu-waktu.
- b. Dinas Kesehatan Kabupaten Muna dan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara:
  - Perlu melaksanakan sosialisasi akan pentingnya kesiapsiagaan atau puskesmas aman bagi semua puskesmas.
  - Memfasilitasi peningkatan kapasitas petugas kesehatan tentang penanggulangan kesehatan pada kejadian krisis kesehatan atau bencana.

**PROVINSI MALUKU UTARA****8. Kabupaten Morotai****A. Rumah Sakit**

1. Rumah Sakit Umum Kabupaten Pulau Morotai terletak di Jalan Yayasan, Kabupaten Pulau Morotai, Provinsi Maluku Utara. Jenis ancaman kejadian bencana yang ada di Kabupaten Pulau Morotai, khususnya terkait dengan fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit dan puskesmas) secara keseluruhan adalah kemungkinan terjadinya gelombang tinggi, angin kencang dan gempa bumi dan tsunami serta kebakaran di rumah sakit.
2. Hasil Pengambilan Data
  - a. Belum ada SDM rumah sakit yang terlatih dalam bidang manajemen kesehatan pada bencana.
  - b. Belum dipahaminya kepentingan perencanaan kedaruratan, SOP, perencanaan kontinjensi dan kerjasama dalam penanggulangan krisis kesehatan.
  - c. Kerjasama yang ada sebatas antar rumah sakit dalam bentuk rujukan pasien.
  - d. Kapasitas sebagai Rumah Sakit Aman RSUD Kab. kepulauan Morotai adalah 20 %
3. Rekomendasi:
  - a. Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pulau Morotai:
    - Rumah sakit perlu meningkatkan kesiapsiagaan untuk menghadapi potensi adanya krisis kesehatan di wilayah, mengingat wilayah ini rawan dengan potensi gempa bumi.
    - Perlu mempersiapkan berbagai SOP terkait dengan krisis kesehatan dan menyusun perencanaan kontinjensi/HOSDIP.
    - Meningkatkan koordinasi dengan SKPD yang lain terkait dengan penanggulangan krisis kesehatan atau bencana.
    - Perlu advokasi ke Pemerintah Kabupaten Pulau Moritai untuk dukungan program dan anggaran.
  - b. Dinas Kesehatan Kabupaten Pulau Morotai:
    - Perlu melakukan sosialisasi pentingnya kesiapsiagaan penanggulangan krisis kesehatan.
    - Memfasilitasi peningkatan kapasitas SDM kesehatan rumah sakit dan penyusunan perencanaan kontinjensi rumah sakit (HOSDIP).
  - c. Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara:
    - Melakukan sosialisasi pentingnya kesiapsiagaan penanggulangan krisis kesehatan bagi rumah sakit.
    - Memfasilitasi peningkatan kapasitas SDM kesehatan rumah sakit dan penyusunan perencanaan kontinjensi rumah sakit (HOSDIP).
  - d. Kementerian Kesehatan:
    - Sosialisasi tentang pentingnya kesiapsiagaan rumah sakit (rumah sakit aman) untuk penanggulangan krisis kesehatan/bencana.

- Memfasilitasi peningkatan kapasitas SDM kesehatan rumah sakit dan penyusunan perencanaan kontinjensi rumah sakit (HOSDIP).

## **B. Puskesmas**

### **1. Karakteristik Puskesmas Bere-Bere**

Puskesmas Bere Bere merupakan salah satu puskesmas dari 7 Puskesmas yang ada di Kabupaten Pulau Morotai, dengan jangkauan pelayanan terhadap 10.548 jiwa. Wilayah Puskesmas Bere-Bere merupakan wilayah yang sering terjadi banjir akibat gelombang pasang serta potensi adanya gempa bumi seperti halnya wilayah Kabupaten Morotai secara keseluruhan

### **2. Hasil Pengumpulan Data**

- a. Potensi bencana yang ada di Kabupaten Morotai adalah angin gelombang pasang, angin puting beliung dan potensi gempa bumi dan tsunami.
- b. Puskesmas Bere-Bere belum memiliki petugas terlatih, SOP terkait penanggulangan krisis kesehatan, perencanaan kedaruratan dan dukungan program dan anggaran.
- c. Kapasitas sebagai Puskesmas Aman bagi Puskesmas Bere-Bere adalah 32,2 %

### **3. Rekomendasi:**

- a. Bagi Puskesmas Bere-Bere.
  - Perlunya pemahaman akan pentingnya kesiapsiagaan puskesmas untuk menghadapi kemungkinan krisis kesehatan atau bencana yang dapat terjadi sewaktu-waktu.
    - Dinas Kesehatan Kabupaten Pulau Morotai dan Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara:
  - Perlu melaksanakan sosialisasi akan pentingnya kesiapsiagaan atau puskesmas aman bagi semua puskesmas.
  - Memfasilitasi peningkatan kapasitas petugas kesehatan tentang penanggulangan kesehatan pada kejadian krisis kesehatan atau bencana.

## **PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR**

### **9. Kota Kupang**

#### **A. Rumah Sakit**

1. Rumah Sakit Umum Kupang terletak di Jalan Timor Raya Pasir no 184, Pasir Panjang, Kecamatan Kota Lama, Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur. Jenis ancaman kejadian bencana yang ada di Kota Kupang, khususnya terkait dengan fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit dan puskesmas) adalah potensi kejadian gempa, angin puting beliung dan gelombang pasang. Pengalaman rumah sakit ini terhadap kejadian bencana adalah gempa bumi yang terjadi bulan Maret 2016, namun hal ini tidak sampai mengakibatkan kerusakan terhadap fisik rumah sakit.

## 2. Hasil Pengambilan Data

- a. Belum ada SDM rumah sakit yang dilatih dalam bidang manajemen kesehatan pada bencana.
- b. Belum dipahaminya kepentingan perencanaan kedaruratan, SOP, perencanaan kontinjensi (HOSDIP) dan Kerjasama dalam penanggulangan krisis kesehatan.
- c. Kerjasama yang ada sebatas antar rumah sakit dalam bentuk rujukan pasien.
- d. Kapasitas sebagai Rumah Sakit Aman, RSUD Kota Kupang ebesar 20 %

## 3. Rekomendasi:

- a. Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kupang:
  - Meningkatkan kesiapsiagaan untuk menghadapi potensi adanya krisis kesehatan di wilayah, mengingat wilayah ini rawan dengan potensi gempa bumi.
  - Mempersiapkan berbagai SOP terkait dengan krisis kesehatan dan menyusun perencanaan kontinjensi rumah sakit/HOSDIP.
  - Meningkatkan koordinasi dengan SKPD terkait dengan penanggulangan krisis kesehatan atau bencana.
  - Perlunya advokasi ke Pemerintah Kota Kupang untuk dukungan program dan anggaran.
- b. Dinas Kesehatan Kota Kupang:
  - Segera melakukan sosialisasi pentingnya kesiapsiagaan penanggulangan krisis kesehatan.
  - Memfasilitasi peningkatan kapasitas SDM kesehatan rumah sakit dan penyusunan perencanaan kontinjensi rumah sakit (HOSDIP).
- c. Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur:
  - Melakukan sosialisasi pentingnya kesiapsiagaan penanggulangan krisis kesehatan bagi rumah sakit.
  - Memfasilitasi peningkatan kapasitas SDM kesehatan rumah sakit dan penyusunan perencanaan kontinjensi rumah sakit (HOSDIP).
- d. Kementerian Kesehatan:
  - Sosialisasi tentang pentingnya kesiapsiagaan rumah sakit (rumah sakit aman) untuk penanggulangan krisis kesehatan/bencana.
  - Memfasilitasi peningkatan kapasitas SDM kesehatan rumah sakit dan penyusunan perencanaan kontinjensi rumah sakit (HOSDIP).

## B. Puskesmas

### 1. Karakteristik Puskesmas Oesapa, Kupang

Puskesmas Oesapa, Kota Kupang merupakan Puskesmas baru yang pindah dari bangunan lama yaitu bulan April 2016, yang berjarak sekitar 500 meter, adalah salah satu puskesmas dari 11 Puskesmas yang ada di Kota Kupang, dengan jangkauan pelayanan terhadap 74.792 jiwa. Wilayah Kota Kupang merupakan wilayah rawan

gempa bumi dan sering adalah angin puting beliung dan kerusakan sosial. Kejadian angin puting beliung terjadi terakhir tahun 2015 yang sempat mengakibatkan sebagian bangunan Puskesmas rusak dan pelayanan kesehatan sempat terganggu sedangkan kerusakan social terjadi pada Juli-Agustus 2016 dan kejadian tersebut tidak mengganggu pelayanan puskesmas.

## 2. Hasil Pengambilan Data

- a. Potensi bencana yang ada di Kota Kupang adalah angin puting beliung, kerusakan social dan gempa bumi dan tsunami.
- b. Puskesmas Oesepa belum memiliki SOP terkait penanggulangan krisis kesehatan, perencanaan kedaruratan dan dukungan program dan anggaran.
- c. Kapasitas sebagai Puskesmas Aman bagi Puskesmas Oesepa adalah 35,2 %

## 3. Rekomendasi:

- a. Bagi Puskesmas Oesepa.
  - Perlunya pemahaman akan pentingnya kesiapsiagaan puskesmas untuk menghadapi kemungkinan krisis kesehatan atau bencana yang dapat terjadi sewaktu-waktu.
- b. Dinas Kesehatan Kota Kupang dan Dinas Kesehatan Provinsi NTT:
  - Perlu melaksanakan sosialisasi akan pentingnya kesiapsiagaan atau puskesmas aman bagi semua puskesmas.
  - Memfasilitasi peningkatan kapasitas petugas kesehatan tentang penanggulangan kesehatan pada kejadian krisis kesehatan atau bencana.

## 10. Kabupaten Timor Tengah Selatan

### A. Rumah Sakit

1. Rumah Sakit Umum Soe, Kabupaten Timor Tengah Selatan, terletak di Jalan Bougenville no 7, Soe, Kabupaten Timor Tengah Selatan, Provinsi Nusa Tenggara Timur. Jenis ancaman kejadian bencana yang ada di Kabupaten Timor Tengah Selatan, khususnya terkait dengan fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit dan puskesmas) adalah banjir, gempa bumi dan tsunami serta angin puting beliung dan kebakaran. Pengalaman rumah sakit ini terhadap adanya sejumlah korban masal yaitu kejadian KLB keracunan makanan dan KLB diare, namun masih dapat ditanggulangi di rumah sakit yang terjadi September 2016.

## 2. Hasil Pengambilan Data

- a. Belum ada SDM rumah sakit SOE yang terlatih dalam bidang manajemen kesehatan pada bencana.
- b. Belum dipahaminya kepentingan perencanaan kedaruratan, SOP, perencanaan kontinjensi (HOSDIP) yang diperlukan dalam penanggulangan krisis kesehatan di rumah sakit
- c. Koordinasi dan kerjasama sudah ada antara rumah sakit dengan BPBD dan antar rumah sakit dalam bentuk rujukan pasien.

d. Kapasitas sebagai Rumah Sakit Aman, RSUD Soe - Kabupaten Timor Tengah Selatan adalah 26,6 %

3. Rekomendasi:

a. Rumah Sakit Umum Daerah Soe, Kabupaten TTS:

- Meningkatkan kesiapsiagaan untuk menghadapi potensi adanya krisis kesehatan di wilayah, mengingat wilayah ini rawan dengan potensi gempa bumi.
- Mempersiapkan berbagai SOP terkait dengan krisis kesehatan dan menyusun perencanaan kontinjensi rumah sakit/HOSDIP.
- Meningkatkan koordinasi dengan SKPD terkait, terutama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten TTS dan BPBD Kab TTS dalam kesiapsiagaan penanggulangan krisis kesehatan atau bencana.
- Perlunya advokasi ke Pemerintah Kabupaten TTS untuk dukungan program dan anggaran.

b. Dinas Kesehatan Kabupaten TTS:

- Melakukan sosialisasi pentingnya kesiapsiagaan penanggulangan krisis kesehatan.
- Memfasilitasi peningkatan kapasitas SDM kesehatan rumah sakit dan penyusunan perencanaan kontinjensi rumah sakit (HOSDIP).

c. Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur:

- Melakukan sosialisasi pentingnya kesiapsiagaan penanggulangan krisis kesehatan bagi rumah sakit.
- Memfasilitasi peningkatan kapasitas SDM kesehatan rumah sakit dan penyusunan perencanaan kontinjensi rumah sakit (HOSDIP).

d. Kementerian Kesehatan:

- Sosialisasi tentang pentingnya kesiapsiagaan rumah sakit (rumah sakit aman) untuk penanggulangan krisis kesehatan/bencana.
- Memfasilitasi peningkatan kapasitas SDM kesehatan rumah sakit dan penyusunan perencanaan kontinjensi rumah sakit (HOSDIP).

## **B. Puskesmas**

1. Karakteristik Puskesmas Oenino, kabupaten Timor Tengah selatan

Puskesmas Oenino merupakan salah satu puskesmas dari 35 Puskesmas yang ada di Kabupaten Timor Tengah Selatan, dengan jangkauan pelayanan terhadap 11.792 jiwa. Potensi bahaya di wilayah Kabupaten Timor Tengah Selatan adalah banjir, kekeringan dan gempa bumi dan tsunami. Kejadian bencana banjir terakhir adalah bulan Mei 2016 setinggi 3 meter, namun kejadian tersebut secara keseluruhan tidak mengganggu pelayanan puskesmas.

2. Hasil Pengambilan Data

- a. Potensi bencana yang ada di wilayah Puskesmas Oenino adalah banjir, kekeringan dan gempa bumi dan tsunami.
- b. Puskesmas Oenino belum memiliki SOP terkait penanggulangan krisis kesehatan, perencanaan kedaruratan dan dukungan program dan anggaran.
- c. Kapasitas sebagai Puskesmas Aman bagi Puskesmas Oesepa adalah 29,4 %

3. Rekomendasi:

- a. Bagi Puskesmas Oenino, Kab TTS.
  - Perlunya pemahaman akan pentingnya kesiapsiagaan puskesmas untuk menghadapi kemungkinan krisis kesehatan atau bencana yang dapat terjadi sewaktu-waktu.
- b. Dinas Kesehatan Kota Kupang dan Dinas Kesehatan Provinsi NTT:
  - Perlu melaksanakan sosialisasi akan pentingnya kesiapsiagaan atau puskesmas aman bagi semua puskesmas.
  - Memfasilitasi peningkatan kapasitas petugas kesehatan tentang penanggulangan kesehatan pada kejadian krisis kesehatan atau bencana.

## EXECUTIVE SUMMARY

Studi Kasus di 10 Rumah Sakit dan 10 Puskesmas di 10 Kabupaten/Kota  
Target Indikator Tahun 2016 Dalam Melakukan Kesiapsiagaan Menghadapi Bencana

Tabel : Identifikasi Kapasitas Rumah Sakit Aman

Komponen	Kabupaten/Kota										RS MEMILIKI (%)
	Bengkulu	Bengkulu utara	Sambas	Kapuas	Bontang	Majene	Muna	P.Morotai	Kupang	TTS	
KEBIJAKAN Pimpinan RS	V	V		V	V	V				V	60
<b>PENGORGANISASIAN</b>											
Ada komite krisis kesehatan	V				V	V					30
Komite aktif	V				V	V					30
<b>SDM</b>											
Pelthan khusus	V	V		V	V			V			50
Pet Penjab khusus	V	V			V	V					40
Ada Tim TRC/BSB	V	V		V	V	V		V		V	70
<b>SOP</b>											
Mobilisasi tim	V				V						20
Sistem komando	V	V		V	V	V	V				60
Penanganan korban massal	V	V									20
Pergantian petugs	V	V		V		V					40
Bilamana kurang alkes/obat		V				V					20
Bantuan Dr ahli/Nakes.											0
Komunikasi Publik		V				V					20
Tim deseminasi info	V				V						20
Bilamana RS kena bencana atau tak mampu tampung pasien	V				V	V				V	40
<b>KOORDINASI</b>											
RSs – BPBD	V	V		V	V	V			V	V	70
RS – Polisi-PMK	V	V				V	V		V		50
MOU RS – Polisi /DVI										V	10
Jejaring rujukan RS lain	V	V	V	V	V	V	V	V	V		90
Kerjasama RS –ORARI/RAPI	V			V		V			V		40
Jejaring RS=RS lain-Dinkes- Puskesmas	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	100
<b>PERENCANAAN</b>											
Ketersediaan Renkon/hosdip		V									10
Susun libatkan staf		V									10
Susun libatkan masy.											0

EXECUTIVE SUMMARY  
 Studi Kasus di 10 Rumah Sakit dan 10 Puskesmas di 10 Kabupaten/Kota  
 Target Indikator Tahun 2016 Dalam Melakukan Kesiapsiagaan Menghadapi Bencana

Komponen	Kabupaten/Kota										RS MEMILIKI (%)
	Bengkulu	Bengkulu utara	Sambas	Kapuas	Bontang	Majene	Muna	P.Morotai	Kupang	TTS	
Review renkon		V									10
RS selenggarakan geladi	V	V		V	V	V					50
<b>PENYEDIAAN ANGGARAN</b>											
Dukungan Pemkab/kota	V	V	V			V				V	50
Anggaran di RS unt RS aman	V	V		V	V	V					50
<b>KAPASITAS CADANGAN</b>											
Ketersediaan ruang lain	V	V	V	V	V	V		V	V	V	90
Tenda	V	V				V		V		V	50
<b>KAPASITAS RS (%)</b>	<b>73,3</b>	<b>70</b>	<b>13,3</b>	<b>40</b>	<b>53,3</b>	<b>66,6</b>	<b>13,3</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>26,6</b>	
<b>DUKUNGAN/HAMBATAN</b>											
Komitment pimpinan	V	V		V	V	V	V		V	V	80
Kebijakan Bupati/Wali	V	V				V			V	V	50
Dukungan anggaran Kab/Ko	V	V				V					30
Alokasi anggaran di RS- RS aman	V	V		V	V	V		V		V	70
Koord dg BPBD	V	V		V	V	V				V	60
Program Dinkes unt RS Aman	V			V		V					30
<b>FAKTOR DUKUNGAN RS AMAN (%)</b>	<b>100</b>	<b>83,3</b>	<b>0</b>	<b>66,6</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>16,6</b>	<b>16,6</b>	<b>33,3</b>	<b>66,6</b>	

Kapasitas Rumah Sakit Aman, rata-rata = 39,64 %

Dukungan program Rumah Sakit Aman, rata-rata = 53,3 %

## EXECUTIVE SUMMARY

Studi Kasus di 10 Rumah Sakit dan 10 Puskesmas di 10 Kabupaten/Kota  
Target Indikator Tahun 2016 Dalam Melakukan Kesiapsiagaan Menghadapi Bencana

Tabel : Identifikasi Kapasitas Puskesmas Aman

Komponen	Kabupaten/ Kota										Kab/Kota memiliki (%)
	Bengkulu	Bengkulu utara	Sambas	Kapuas	Bontang	Majene	Muna	P.Morotai	Kupang	TTS	
KEBIJAKAN DINKES	V	V	V	V		V					50
PENGGORGANISASIAN											
Penjab khusus		V	V	V	V	V					50
Ada Sistem Komando			V	V		V					30
Kesiapan yankes luar gdg	V	V	V	V	V	V	V		V	V	90
Tim Kes untu yan luar gdg	V	V	V	V	V	V		V	V	V	90
SDM											
SDM terlatih	V		V	V	V	V		V	V		70
SOP											
SOP korban massal			V	V		V					30
KOORDINASI											
Keikutsertaan dlm geladi			V		V			V			30
Jejaring rujukan ke RS	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	100
Jejarg komunikasi Pkm-Dinkes	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	100
Tim Kes untuk Des info		V	V		V						30
PERENCANAAN											
Ada Dok Renkon			V			V					20
Susun libatkan staf			V			V					20
Susun libatkan masy.			V								10
ANGGARAN											
Dukungan anggaran dinkes		V	V	V		V					40
CADANGAN											
Ada ruang lain	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	100
Punya tenda.		V				V					20
<b>KAPASITAS (%)</b>	<b>41,1</b>	<b>58,8</b>	<b>94,1</b>	<b>64,7</b>	<b>52,9</b>	<b>82,3</b>	<b>23,5</b>	<b>35,2</b>	<b>35,2</b>	<b>29,4</b>	
DUKUNG/HAMBAT											
Komitmen pimpinan	V	V	V	V	V	V		V		V	80
Jak dinkes-Pkm Aman			V			V					20
Ikut dalam geladi BPBD		V	V	V	V	V			V		60
Program Dinkes-Pkm Aman		V	V			V					30
<b>FAKTOR PENDUKUNG (%)</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>33,3</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	

### BAB III. PEMBAHASAN DAN REKOMENDASI

#### 1. Pembahasan

##### a. Kapasitas Rumah Sakit

Kapasitas rumah sakit untuk menghadapi bencana, dapat dilihat dari kemampuan rumah sakit untuk memenuhi komponen kapasitas sebagai berikut:

- Kebijakan pimpinan atau peraturan rumah sakit.
- Pengorganisasian, yang keberadaan komite kedaruratan/krisis kesehatan dengan aktifitasnya.
- Kapasitas SDM, yang mencakup adanya tenaga kesehatan yang terlatih bidang manajemen kesehatan pada bencana dan pelatihan-pelatihan teknis lainnya serta adanya petugas yang diserahi sebagai penanggung jawab bilamana terjadi bencana atau krisis kesehatan serta adanya tim TRC Kesehatan/BSB.
- Ketersediaan SOP/mekanisme kerja, yang nantinya akan digunakan bilamana terjadi bencana/krisis kesehatan, yang meliputi SOP untuk mobilisasi sumber; system komando di rumah sakit; penanganan korban massal; pergantian petugas; bantuan tenaga kesehatan dari luar wilayah; permintaan bantuan alat kesehatan dan obat; komunikasi public/diseminasi informasi serta rumah sakit sudah tidak mampu lagi manampung sejumlah korban yang harus dilayani
- Koordinasi, baik yang harus dilakukan dengan Dinas Kesehatan, rumah sakit lain, BPBD, Kepolisian dan lintas sector yang lain.
- Perencanaan, terutama kepemilikan atau telah menyusun rencana kontinjensi/HOSDIP serta mempraktekkan rencana kontinjensi dalam suatu geladi/simulasi.
- Penyediaan anggaran, terutama anggaran untuk membangun kasasitas sebagai rumah sakoit aman.
- Kapasitas cadangan, terutama ketersediaan sumber daya, ruang yang dapat dimanfaatkan bilamana sumber daya yang ada sudah tidak memadai.

Hasil identifikasi untuk rumah sakit adalah sebagai berikut:

No	Komponen kapasitas	Rata-rata (%)	Keterangan
1	Kebijakan	60	Permasalahan utama adalah rumah sakit belum memiliki atau belum ada kebijakan terkait dengan kesiapsiagaan untuk menghadapi bencana dan sebagian besar masih berupaya memperbaiki pelayanan kesehatan sehari-hari di rumah skait.

## EXECUTIVE SUMMARY

Studi Kasus di 10 Rumah Sakit dan 10 Puskesmas di 10 Kabupaten/Kota  
Target Indikator Tahun 2016 Dalam Melakukan Kesiapsiagaan Menghadapi Bencana

No	Komponen kapasitas	Rata-rata (%)	Keterangan
2	Pengorganisasian	30	Masalah utama: 70 % rumah sakit belum dibentuk komite kedaruratan atau kelompok kerja sejenis dan dari yang sudah ada belum ada aktifitas yang berarti.
3	Kapasitas SDM	53,3	Permasalahan utama: a. 50 % rumah sakit belum memiliki tenaga kesehatan yang pernah mengikuti pelatihan kesehatan dalam penanggulangan bencana/krisis kesehatan. b. 60 % rumah sakit belum memiliki petugas yang disertai sebagai penanggung jawab untuk kesiapsiagaan rumah sakit. c. 30 % rumah sakit belum memiliki tim yang dapat digerakan ke lapangan bilamana terjadi bencana /krisis kesehatan.
4	Ketersediaan SOP	26,6	Permasalahannya adalah: a. 80 % rumah sakit belum memiliki SOP untuk mobilisasi sumber; b. 40 % belum membentuk system komando di rumah sakit; c. 80 % belum memiliki SOP penanganan korban massal; d. 100 % rumah sakit belum memiliki SOP untuk bantuan tenaga kesehatan dari luar wilayah. 60 % rumah sakit belum memiliki SOP untuk permintaan bantuan alat kesehatan dan obat; 80 % rumah sakit belum memiliki tim untuk komunikasi public/diseminasi informasi. e. 60% rumah sakit belum memiliki SOP bilamana rumah sakit sudah tidak mampu lagi manampung sejumlah korban yang harus dilayani
5	Koordinasi	60	Permasalahan yang ada: a. 30 % rumah sakit belum pernah berkoordinasi dengan BPBD. b. 60 % belum ada koordinasi dengan komunitas komunikasi (RAPI/ORARI). c. Yang ada hanya koordinasi antar rumah sakit, terutama terkait dengan rujukan pasien.
6	Perencanaan Kontinjensi/Hosdip	16	Permasalahan mendesak: 90 rumah sakit belum menyusun rencana kontinjensi rumah sakit/HOSDIP)
7	Penyediaan anggaran	50	Permasalahan: 50 % rumah sakit belum menyediakan anggaran untuk mewujudkan rumah sakit aman, dan yang ada

## EXECUTIVE SUMMARY

Studi Kasus di 10 Rumah Sakit dan 10 Puskesmas di 10 Kabupaten/Kota  
Target Indikator Tahun 2016 Dalam Melakukan Kesiapsiagaan Menghadapi Bencana

No	Komponen kapasitas	Rata-rata (%)	Keterangan
			sebatas perbaikan kerusakan bangunan rumah sakit, seperti pada ruang IGD.
8	Kapasitas cadangan	70	Permasalahan utama : 50 % rumah sakit belum memiliki sarana untuk pelayanan kesehatan diluar gedung rumah sakit dan rumah sakit yang lain dipersilahkan menggunakan sarana yang dimiliki oleh BPBD atau instansi lainnya.

Bila dilihat dari pemenuhan komponen masing-masing rumah sakit disetiap kabupaten kota, rata-rata 39,64 dengan standar deviasi 24,26 %, maka rumah sakit di 10 kabupaten/kota tersebut dapat diklasifikasikan sebagai berikut;

Klasifikasi Kapasitas	Jumlah Rumah Sakit	Kabupaten/Kota
Dibawah rata-rata	5	Kab.Sambas, Kab.Muna, Kab.P.Morotai, Kota Kupang dan Kab.Timor Tengah Selatan
Rata-rata	1	Kab.Kapuas
Diatas rata-rata	4	Kota Bengkulu, Kab.Bengkulu Utara, Kab.Bontang dan Kab.Majene

Bilamana disandingkan dengan data IPKM yang ada masing-masing Kabupaten/ Kota, dapat dilihat sebagai berikut:

No	Provinsi/Kabupaten/Kota	IPKM	Kapasitas
I	Provinsi Bengkulu		
	1.Kota Bengkulu	diatas rata-rata	Diatas rata-rata
	2.Kabupaten Bengkulu Utara	dibawah rata-rata	Diatas rata-rata
II	Provinsi Kalimantan Barat		
	3.Kabupaten Sambas	dibawah rata-rata	Dibawah rata-rata
III	Provinsi Kalimantan Tengah		
	4.Kabupaten Kapuas	dibawah rata-rata	Rata-rata
IV	Provinsi Kalimantan Timur		
	5.Kota Bontang	dibawah rata-rata	Diatas rata-rata
V	Provinsi Sulawesi Barat		
	6.Kabupaten Majene	rata-rata	Diatas rata-rata
VI	Provinsi Sulawesi Tenggara		
	7.Kabupaten Muna	dibawah rata-rata	Dibawah rata-rata

## EXECUTIVE SUMMARY

Studi Kasus di 10 Rumah Sakit dan 10 Puskesmas di 10 Kabupaten/Kota  
Target Indikator Tahun 2016 Dalam Melakukan Kesiapsiagaan Menghadapi Bencana

No	Provinsi/Kabupaten/Kota	IPKM	Kapasitas
VII Provinsi Maluku Utara			
	8.Kabupaten Pulau Morotai	dibawah rata-rata	Dibawah rata-rata
VIII Provinsi Nusa Tenggara Timur			
	9.Kota Kupang	rata-rata	Dibawah rata-rata
	10.Kabupaten Timor Tengah Selatan	dibawah rata-rata	Dibawah rata-rata

Kondisi tersebut tidak dapat dilepaskan dari berbagai factor, baik yang sifatnya pendukung maupun yang menjadi penghambat program fasilitas pelayanan kesehatan aman. Dari lapangan diperoleh data bahwa yang menjadi hal utama sebagai factor pendukung atau penghambat adalah:

- Komitmen pimpinan rumah sakit atas terwujudnya rumah sakit aman.
- Kebijakan pemerintah Kabupaten/Kota
- Dukungan program/anggaran, baik di Pemerintah Kabupaten/Kota dan Dinas Kesehatan kabupaten Kota

Hasil identifikasi factor pendukung atau penghambat untuk dapat terwujudnya rumah sakit aman adalah sebagai berikut:

No	Komponen dukungan	Rata-rata (%)	Keterangan
1	Komitment pimpinan rumah sakit	80	20 % pimpinan rumah sakit belum terlihat adanya komitmen untuk terwujudnya rumah sakit yang aman. Sedangkan yang sudah ada juga masih sebatas kegiatan pembinaan (control) di ruang UGD, belum benar-benar ingin mewujudkan rumah sakit yang aman.
2	Kebijakan Pemkab/Kota	50	50 % yang lainnya belum ada arahan dari Pemerintah Kabupaten/Kota untuk mewujudkan rumah sakit yang aman.
3	Dukungan program/anggaran		
	a. Pemkab/Kota	30	70 % rumah sakit tidak memiliki akses untuk mendapat dukungan program di Pemerintah Kabupaten/Kota.
	b. Dinas Kesehatan	30	70 % Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tidak menganggarkan kegiatan untuk rumah sakit.

Bila dilihat dari pemenuhan komponen pendukung kapasitas di masing-masing rumah sakit di setiap kabupaten kota, rata-rata 53,30 dengan standar deviasi 35,84 maka tingkat dukungan rumah sakit di 10 kabupaten/kota tersebut dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

Klasifikasi Kapasitas	Jumlah Rumah Sakit	Kabupaten/Kota
Dibawah rata-rata	6	Rumah sakit di Kab Sambas, Kota Bontang, Kab. Muna, Kabupaten Kepulauan Morotai, Kota Kupang dan Kabupaten Timor Tengah Selatan
Rata-rata	-	-
Diatas rata-rata	4	Rumah sakit di Kota Bengkulu, Kab. Bengkulu Utara, Kab. Kapuas dan Kab. Majene.

#### b. Kapasitas Puskesmas

Kapasitas Puskesmas untuk menghadapi bencana, sangat tergantung dari kapasitas yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, mengingat Puskesmas adalah sebagai unit kerja yang langsung memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Kapasitas Puskesmas di 10 Kabupaten/kota dapat dilihat dari kemampuan puskesmas untuk memenuhi komponen kapasitas sebagai berikut:

- Kebijakan pimpinan/peraturan Dinkes Kab/Kota dan Ka Puskesmas
- Pengorganisasian, terkait dengan adanya petugas khusus yang diberi tanggung jawab penanggulangan bencana/krisis kesehatan, adanya system komando, adanya tim kesehatan puskesmas dan kesiapan puskesmas untuk memberikan pelayanan diluar gedung puskesmas.
- Kapasitas SDM, mencakup adanya tenaga kesehatan di puskesmas yang sudah dilatih tentang kesehatan pada bencana,
- Ketersediaan SOP/mechanisme kerja terutama SOP untuk penanganan kesehatan pengungsi dan korban masal.
- Koordinasi, terkait dengan jejaring rujukan dengan rumah sakit, jejaring komunikasi puskesmas dengan dinas kesehatan kabupaten/kota serta keikutsertaan puskesmas dalam geladi/simulasi.
- Perencanaan kontinjensi, terutama diikutsertakannya puskesmas dalam menyusun perencanaan kontinjensi kesehatan di Dinas Kesehatan kabupaten/kota dan keterlibatan staf dan masyarakat setempat.

## EXECUTIVE SUMMARY

Studi Kasus di 10 Rumah Sakit dan 10 Puskesmas di 10 Kabupaten/Kota  
Target Indikator Tahun 2016 Dalam Melakukan Kesiapsiagaan Menghadapi Bencana

- Penyediaan anggaran, terutama yang dianggarkan di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
- Kapasitas cadangan, meliputi ketersediaan ruang lain di Puskesmas yang dapat dimanfaatkan apabila terjadi bencana/krisis kesehatan, yang dapat dimanfaatkan sebagai tempat pelayanan kesehatan.

Hasilnya adalah sebagai berikut:

No	Komponen kapasitas	Rata-rata (%)	Keterangan
1	Kebijakan	50	Permasalahan yang harus segera diselesaikan adalah: 50 % Puskesmas merasa belum tahu atau tidak dilibatkan dalam upaya penanggulangan krisis kesehatan
2	Pengorganisasian	65	Permasalahan yang ada adanya: 50 % Puskesmas belum menunjuk petugas khusus yang diberi tanggung jawab penanggulangan bencana/krisis kesehatan. 70 % Puskesmas belum memiliki system komando.
3	Kapasitas SDM	70	Permasalahan mendesak adalah 30 % Puskesmas belum memiliki tenaga kesehatan terlatih dalam penanggulangan kesehatan pada bencana/krisis kesehatan.
4	Ketersediaan SOP	30	Masalah yang mendesak adalah 70 % puskesmas belum memiliki SOP tentang penanganan korban bencana/krisis kesehatan.
5	Koordinasi	65	Masalah utama adalah 70% puskesmas belum pernah diikutsertakan dalam geladi/simulasi.
6	Perencanaan Kontinjensi	16,6	Masalah utama, 80 % puskesmas tidak diikutsertakan dalam proses penyusunan rencana kontinjensi
7	Penyediaan anggaran	40	60 % puskesmas belum memperoleh anggaran dari Dinas Kesehatan
8	Kapasitas cadangan	60	Masalah utama adalah 80 % puskesmas tidak memiliki sarana yang dapat digunakan sebagai tempat pelayanan diluar gedung puskesmas.

## EXECUTIVE SUMMARY

Studi Kasus di 10 Rumah Sakit dan 10 Puskesmas di 10 Kabupaten/Kota  
Target Indikator Tahun 2016 Dalam Melakukan Kesiapsiagaan Menghadapi Bencana

Bila dilihat dari pemenuhan komponen masing-masing puskesmas disetiap kabupaten kota, rata-rata 51,72 dengan standar deviasi 34,34 %, maka puskesmas di 10 kabupaten/kota tersebut dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

Klasifikasi kapasitas	Jumlah Puskesmas	Kabupaten/Kota
Dibawah rata-rata	5	Rumah sakit di Kab Sambas, Kota Bontang, Kab. Muna, Kabupaten Kepulauan Morotai, Kota kupang dan Kabupaten Timor Tengah Selatan
Rata-rata	1	Kota Bontang
Diatas rata-rata	4	Kab. Bengkulu Utara, Kab. Sambas, Kabupaten Kapuas dan Kab. Majene

Bilamana disandingkan dengan data IPKM yang ada di masing-masing Kabupaten/Kota, dapat dilihat sebagai berikut:

No	Provinsi/Kabupaten/Kota	IPKM	Kapasitas
I	Provinsi Bengkulu		
	Puskesmas Kuala Lempoi Kota Bengkulu	diatas rata-rata	Dibawah rata-rata
	Puskesmas Sebelat, Kab.Bengkulu Utara	dibawah rata-rata	Diatas rata-rata
II	Provinsi Kalimantan Barat		
	Puskesmas Sejangkung, Kab. Sambas	dibawah rata-rata	Diatas rata-rata
III	Provinsi Kalimantan Tengah		
	Puskesmas Dadahup Kab. Kapuas	dibawah rata-rata	Diatas rata-rata
IV	Provinsi Kalimantan Timur		
	Puskesmas Bontang Barat, Kota Bontang	dibawah rata-rata	Rata-rata
V	Provinsi Sulawesi Barat		
	Puskesmas Sendana 2 Kab. Majene	rata-rata	Diatas rata-rata
VI	Provinsi Sulawesi Tenggara		
	Puskesmas Marobo Kab Muna	dibawah rata-rata	Dibawah rata-rata
VII	Provinsi Maluku Utara		
	Puskesmas Bere-Bere, Kab. Pulau Morotai	dibawah rata-rata	Dibawah rata-rata
VIII	Provinsi Nusa Tenggara Timur		
	Puskesmas Oesapa, Kota Kupang	rata-rata	Dibawah rata-rata
	Puskesmas Oenoni, Kab.Timor Tengah Selatan	dibawah rata-rata	Dibawah rata-rata

Kondisi tersebut tidak dapat dilepaskan dari berbagai factor, baik yang sifatnya menjadi factor pendukung maupun yang menjadi factor penghambat program fasilitas pelayanan

kesehatan. Dari lapangan diperoleh data bahwa yang menjadi hal utama sebagai factor pendukung adalah:

- Komitmen pimpinan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Pimpinan Puskesmas atas terwujudnya puskesmas aman.
- Kebijakan Pimpinan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
- Dukungan program/anggaran di Pemerintah Kabupaten/Kota.

Hasil identifikasi factor pendukung atau penghambat untuk dapat terwujudnya Puskesmas aman adalah sebagai berikut:

No	Komponen dukungan	Rata-rata (%)	Keterangan
1	Komitment pimpinan Dinas Kesehatan Kab/Kota dan Pimpinan Puskesmas	80	Masalah: masih ada 20 % pimpinan Dinkes dan Puskesmas yang belum memberikan komitmen untuk mewujudkan Puskesmas Aman
2	Kebijakan Dinas Kesehatan Kab/Kota	20	Masalah: 80 % Dinkes Kab/Kota belum ada kebijakan untuk mewujudkan Puskesmas Aman.
3	Dukungan program/anggaran Dinas Kesehatan Kab/Kota	30	Masalah: 70 % Dinas Kab/Kota belum mengalokasikan anggaran untuk mewujudkan Puskesmas Aman

Bila dilihat dari pemenuhan komponen pendukung kapasitas di masing-masing Puskesmas disetiap kabupaten kota, rata-rata 45,83 dengan standar deviasi 34,53 maka tingkat dukungan untuk Puskesmas untuk mewujudkan Puskesmas Aman di 10 kabupaten/kota tersebut dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

Klasifikasi kapasitas	Jumlah Puskesmas	Kabupaten/Kota
Dibawah rata-rata	6	Puskesmas di Kota Bengkulu, Kab. Kapuas, Kab Muna, Kab. Kepulauan Morotai, Kota Kupang dan Kab.Timor Tengah Selatan
Rata-rata	-	-
Diatas rata-rata	4	Kota Bontang, Kab. Bengkulu Utara, Kabupaten Sambas dan Kabupaten Majene.

## BAB VI. KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

### 1. Kesimpulan:

Dari pembahasan pada bab-bab sebelumnya, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- a. Studi kasus yang dilaksanakan terhadap 10 rumah sakit dan 10 puskesmas pada 10 kabupaten/kota target indikator tahun 2016 dalam melaksanakan kesiapsiagaan, hanya 1 (satu) yang telah terakreditasi, yaitu di RSUD Arga Makmur, Kabupaten Bengkulu Utara.
- b. Dari 10 rumah sakit, baru 1 (satu) rumah sakit yang sudah memiliki rencana kontinjensi rumah sakit (HOSDIP), yaitu RSUD Arga Makmur, Kabupaten Bengkulu Utara, sedangkan untuk puskesmas, hanya 2 (dua) Puskesmas yang dikutsertakan dalam penyusunan rencana kontinjensi kesehatan, yang dikoordinasikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, yaitu Puskesmas Sejangkung Kabupaten Sambas dan Puskesmas Tubo Sedana 2, Kabupaten Majene.
- c. Dengan nilai rata-rata kapasitas dari 10 rumah sakit, yaitu 39,64%, 5 (lima) rumah sakit diantaranya masih berada dibawah nilai rata-rata kapasitas rumah sakit; sedangkan nilai rata-rata kapasitas puskesmas yaitu 51,72%, 5 (lima) puskesmas berada dibawah nilai rata-rata kapasitas puskesmas. Angka rata-rata ini hanya menggambarkan nilai kapasitas rumah sakit dan puskesmas yang diidentifikasi di 10 kabupaten/kota. Rumah sakit dan Puskesmas yang sudah diatas nilai rata-rata kapasitas tersebut belum tentu memenuhi standard kapasitas sebagai rumah sakit aman atau puskesmas aman, yang memang belum ada standard kapasitas rumah sakit dan puskesmas sebagai bentuk kesiapsiagaan.
- d. Kondisi kapasitas sebagai bentuk kesiapsiagaan di masing-masing rumah sakit dan puskesmas bervariasi antara satu dengan lainnya.
- e. Unsur pimpinan rumah sakit dan puskesmas masih belum memahami kondisi bahaya/hazard yang ada diwilayahnya yang dapat berakibat pada timbulnya krisis kesehatan serta pemahaman tentang peraturan perundangan terkait dengan bencana/krisis kesehatan, yang pada akhirnya akan berdampak pada fungsi rumah sakit dan puskesmas.
- f. Upaya kesiapsiagaan penanggulangan kesehatan pada bencana/krisis kesehatan belum menjadi prioritas di rumah sakit dan puskesmas, antara lain disebabkan

belum adanya regulasi yang mengatur teknis upaya kesiapsiagaan penanggulangan krisis kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai penjabaran dari Undang-Undang no 44 tentang rumah sakit dan isian pada proses akreditasi rumah sakit dan puskesmas.

## 1. Rekomendasi:

- a. Kementerian Kesehatan perlu menyusun standar kesiapsiagaan (bukan hanya ada atau tidak ada) tetapi termasuk jumlah orang dan kompetensinya, ketersediaan dan jumlah alat kesehatan, bahan dan obat) untuk fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit dan puskesmas) serta jenis upaya kesiapsiagaan rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya sesuai dengan potensi bahaya/hazard yang ada di wilayah.
- b. Kementerian Kesehatan perlu bekerjasama dengan Kementerian Luar Negeri untuk menyusun suatu mekanisme atau tata cara terkait dengan bantuan sumber daya kesehatan asing yang akan membantu Indonesia bilamana terjadi bencana atau krisis kesehatan, mulai dari sejak awal mencari informasi di Perwakilan RI di luar negeri, pintu masuk RI (bandara atau pelabuhan laut) sampai dengan di tempat tujuan dan kembali ke negara asalnya.
- c. Kementerian Kesehatan perlu mengatur kesiapsiagaan fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk diantaranya standar fasilitas pelayanan kesehatan, kewajiban untuk menyusun Rencana Kontinjensi, manajemen penanggulangan kesehatan pada situasi bencana/krisis kesehatan dalam suatu Peraturan Menteri Kesehatan.
- d. Kementerian Kesehatan perlu mengatur koordinasi pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan, baik milik pemerintah, TNI/Polri dan Swasta pada situasi kebencanaan/krisis kesehatan dalam bentuk Peraturan Menteri Kesehatan.
- e. Kementerian Kesehatan berkoordinasi dengan Kementerian Dalam Negeri dan BNPB untuk:
  - 1) Perlu melakukan penilaian khusus terhadap fisik bangunan rumah sakit dan puskesmas yang telah ada apakah masih memadai dengan potensi bahaya/hazard yang ada di sekitarnya dan memasukan kriteria bangunan yang aman terhadap ancaman bencana di daerah dalam perijinan pendirian rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan baru.
  - 2) Sosialisasi pentingnya kesiapsiagaan fasilitas pelayanan kesehatan terhadap kemungkinan terjadinya bencana/krisis kesehatan di wilayah kerjanya serta

- perundang-undangan dan pedoman teknis yang terkait dengan penanggulangan bencana/krisis kesehatan.
- 3) Penguatan koordinasi kluster kesehatan di masing-masing daerah untuk dukungan dan fasilitasi peningkatan kapasitas SDM Kesehatan fasilitas pelayanan kesehatan dalam penanggulangan kesehatan pada bencana/krisis kesehatan yang selalu terpelihara kompetensinya sesuai dengan kebutuhan setempat. Sebagai kapasitas cadangan, tenaga kesehatan yang telah dilatih (walaupun sudah mutasi) tetap siap untuk dimobilisasi sewaktu-waktu diperlukan.
  - 4) Fasilitasi penyusunan rencana kontinjensi penanggulangan kesehatan pada bencana/ krisis kesehatan bagi Rumah Sakit (HOSDIP/HOPE)
  - 5) Penyusunan rencana kontinjensi kesehatan di daerah perlu melibatkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan, baik rumah sakit dan puskesmas yang ada milik pemerintah dan swasta yang ada serta tokoh masyarakat sehingga menumbuhkan sikap memiliki pemangku kepentingan terkait rencana kontinjensi yang disusun bersama.
  - 6) Fasilitasi penyusunan Standar Prosedur Operasional (SPO) atau Mekanisme kerja terkait dengan penanggulangan kesehatan pada kejadian bencana atau krisis kesehatan untuk fasilitas pelayanan kesehatan.
- f. Memberikan masukan untuk melengkapi instrument Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memuat komponen kesiapsiagaan penanggulangan krisis kesehatan dan penyusunan rencana kontinjensi, karena komponen K3 rumah sakit yang sudah ada pada instrument akreditasi, lebih banyak mengatur yang ada didalam rumah sakit, sedangkan situasi bencana terkait dengan situasi yang ada diluar rumah sakit.

OOOOOOOO