

DAFTAR PUSTAKA

- Aday, L.A. *et al.* (2004) *Evaluating the Healthcare System: Effectiveness, Efficiency, and Equity*. Third edit, Health Administration Press, Chicago, Illinois AcademyHealth, Washington, DC. Third edit.
- Adini, B. *et al.* (2006) 'Assessing levels of hospital emergency preparedness', *Prehospital and Disaster Medicine*, 21(6), pp. 451–457. doi:10.1017/S1049023X00004192.
- Adji, B.M. *et al.* (2021) 'Liquefaction disaster mitigation on railway corridors in Padang City, West Sumatra', *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*, 708(1). doi:10.1088/1755-1315/708/1/012025.
- Afrizal (2019) *Metode Penelitian Kualitatif, Sebuah Upaya mendukung Penggunaan Penelitian Kualitatif dalam Berbagai Disiplin Ilmu*. 1st edn. Depok: PT. Rajagafindo persada.
- Agha, L. (2014) 'The effects of health information technology on the costs and quality of medical care', *Journal of Health Economics* [Preprint]. doi:10.1016/j.jhealeco.2013.12.005.
- Ahmadi Kashkoli, S. *et al.* (2017) 'Hospital responsiveness and its effect on overall patient satisfaction', *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 30(8), pp. 728–736. doi:10.1108/ijhcqa-07-2016-0098.
- Al-Hajj, S. *et al.* (2020) 'Hospital disaster and emergency preparedness (HDEP) in Lebanon: A national comprehensive assessment', *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 51(July), p. 101889. doi:10.1016/j.ijdrr.2020.101889.
- Al-Shareef, A.S. *et al.* (2017) 'Evaluation of hospitals' disaster preparedness plans in the Holy City of Makkah (Mecca): A cross-sectional observation study', *Prehospital and Disaster Medicine*, 32(1), pp. 33–45. doi:10.1017/S1049023X16001229.
- Al-shayea, A.M. (2011) 'Measuring hospital' s units efficiency: A data envelopment analysis approach', *International Journal of Engineering & Technology*, 11(6), pp. 7–19. Available at: http://www.ijens.org/vol_11_i_06/110106-8787-ijet-ijens.pdf.
- Aleksandrova, M. *et al.* (2020) *World Risk Report 2021 Focus: Social Protection*, Institute for International Law of Peace and Armed Conflict (IFHV) Ruhr University Bochum.
- Alim, A. *et al.* (2019) 'Comprehensive Safe Hospital Implementation in Rural Area of Indonesia', *Prehospital and Disaster Medicine*, 34(s1), pp.

s78–s78. doi:10.1017/s1049023x19001638.

- Allawiyah, M. (2021) 'Bencana alam nempel dengan masyarakat Kaili', *Siaga Bencana .Com*, pp. 1–7. Available at: <https://siagabencana.com/post/kesiapsiagaan-pra-bencana-tsunami>.
- Allen-duck, A., Robinson, J.C. and Stewart, M.W. (2018) 'Healthcare Quality: A Concept Analysis', *HHS Public Access*, 52(4), pp. 377–386. doi:10.1111/nuf.12207.Healthcare.
- Alsalem, M.M. and Alghanim, S.A. (2021) 'An Assessment of Saudi Hospitals' Disaster Preparedness', *European Journal of Environment and Public Health*, 5(2), p. em0071. doi:10.21601/ejeph/9663.
- Alshahrani, F. (2021) *Exploring Saudi Emergency Room Nurses' Perceptions About Their Disaster Preparedness*, Seton Hall University Dissertations and Theses.
- Amri, M.R. et al. (2016) *RBI Risiko Bencana Indonesia*, Direktorat Pengurangan Risiko Bencana BNPB.
- Anikeeva, O., Steenkamp, M. and Arbon, P. (2015) 'The future of social media use during emergencies in Australia: Insights from the 2014 Australian and New Zealand Disaster and Emergency Management Conference social media workshop', *Australian Journal of Emergency Management*, 30(1), pp. 22–26. doi:10.1201/9781315365640-6.
- Anriani, H.B. et al. (2020) *Nosarara nosabatutu dalam multikulturalisme*.
- Arabi, Y.M. et al. (2016) 'Information technology to improve patient safety: A round table discussion from the 5th International Patient Safety Forum, Riyadh, Saudi Arabia, April 14-16, 2015', *Annals of Thoracic Medicine*, 11(3), pp. 219–223. doi:10.4103/1817-1737.176877.
- Ardalan, A. et al. (2014) 'Hospitals Safety from Disasters in I.R.Iran: The Results from Assessment of 224 Hospitals', *PLOS Currents*, (November). doi:10.1371/currents.dis.8297b528bd45975bc6291804747ee5db.
- Ardiansyah, R. (2020) *SISTEM PENGUKURAN KEKUATAN GEMPA*.
- Asefzadeh, S. et al. (2016) 'Preparedness of Iranian Hospitals Against Disasters', *Biotechnology and Health Sciences*, 3(3). doi:10.17795/bhs-35073.
- Ayuddin (2020) 'Global Structural Analysis Of High-Rise Hospital', *Sinergi*, 24(2), pp. 95–108.
- Bajow, N.A. and Alkhalil, S.M. (2014) 'Evaluation and Analysis of Hospital Disaster Preparedness in Jeddah', *Health*, 06(19), pp. 2668–2687. doi:10.4236/health.2014.619306.

- Barbisch, D. *et al.* (2009) 'Surge Capacity', in *Koenig and Schultz's Disaster Medicine: Comprehensive Principles and Practices*. New York: Cambridge University Press, pp. 33–50.
- Bardhan, I.R. and Thouin, M.F. (2013) 'Health information technology and its impact on the quality and cost of healthcare delivery', *Decision Support Systems* [Preprint]. doi:10.1016/j.dss.2012.10.003.
- Barker, P. (2016) 'Making Universal Health Coverage Whole: Adding Quality as the Fourth Dimension', *Institute for Healthcare Improvement*, p. 1. Available at: <http://www.ihl.org/communities/blogs/PublishingImages/y2szke1x.40s.b071ca06-9f65-4458-8465-7801efb05ccc.1073741823.png>.
- BBC (2019) 'Kayori, syair kuno peringatan bencana alam dari Palu', *BBC News Indonesia*, p. 2019.
- Bell, C. and Daniel, S. (2014) 'Pharmacy leader's role in hospital emergency preparedness planning', *Hospital Pharmacy*, 49(4), pp. 398–404. doi:10.1310/hpj4904-398.
- Bergeron, B.P. (2018) *Performance Management in Healthcare: From key Performance Indicators to Balanced Scorecard*, Taylor & Francis Group, L.L.C. doi:10.4324/9781315102214.
- Berwick, D.M. (1992) 'Continuous quality improvement in medicine : from theory to practice Heal thyself or heal thy system : can doctors help to improve medical care ?', *Quality in Health CAre*, 1, pp. s2-8.
- Berwick, D.M. (2002) 'A User's Manual For The IOM's "Quality Chasm" Report Background Of The Quality Chasm Report', pp. 80–90. Available at: <https://www-healthaffairs-org.proxy.library.vcu.edu/doi/pdf/10.1377/hlthaff.21.3.80>.
- BLUD RSUD Undata (2019) 'Profil Kinerja BLUD RSUD UNDATA PALU Tahun 2019'.
- BMKG (2018) *Ulasan Guncangan Tanah Akibat Gempa Bumi Donggala 28 September 2018*.
- BMKG (2020) *Gempabumi Skala MMI (Modified Mercalli Intensity), Badan Meteorologi, Klimatologi, Dan Geofisika*. Available at: <https://www.bmkg.go.id/gempabumi/skala-mmi.bmkg>.
- BMKG Palu (2018) 'KAJIAN PARAMETER KERENTANAN SEISMİK WILAYAH KOTA PALU DAN SEKITARNYA'.
- BNPB (2018a) *Gempabumi Sulteng*, <https://sites.google.com/view/gempadonggala/beranda>. Available at: <https://sites.google.com/view/gempadonggala/beranda>.
- BNPB (2018b) 'IRBI indeks Risiko Bencana Indonesia'.

- BNPB (2018c) 'Laporan Kinerja Tahun 2018 Badan Nasional Penanggulangan Bencana', pp. 1–185.
- BNPB (2018d) *Penanganan Bencana Gempabumi M7,4 dan Tsunami di Sulawesi Tengah*.
- BNPB (2020) *Rencana Induk Penanggulangan Bencana (RIPB) Tahun 2020-2044*.
- BNPB RI (2021) *IRBI (Indeks Risiko Bencana Indonesia) Tahun 2021*. Pusat Data, Informasi dan Komunikasi Kebencanaan Badan Nasional Penanggulangan Bencana.
- BNPB RI (2022) *HARI KESIAPSIAGAAN BENCANA TAHUN 2022*.
- Briggs, S.M. (2005) 'Disaster management teams', *Current Opinion in Critical Care*, 11(6), pp. 585–589. doi:10.1097/01.ccx.00001186916.92757.ab.
- Brown, J.R. and Slawinski, M.A. (2017) 'Aspects of seismological theory', in *On Foundations of Seismology*, pp. 1–21. doi:10.1142/9789814329507_0001.
- Brownstein, J.S. *et al.* (2010) 'Information technology and global surveillance of cases of 2009 H1N1 influenza', *New England Journal of Medicine*, 362(18), p. 1731. doi:10.1056/NEJMSr1002707.
- Brunsveld-Reinders, A.H. *et al.* (2016) 'Incident and error reporting systems in intensive care: A systematic review of the literature', *International Journal for Quality in Health Care*, 28(1), pp. 2–13. doi:10.1093/intqhc/mzv100.
- Buntin, M.B. *et al.* (2011) 'The benefits of health information technology: A review of the recent literature shows predominantly positive results', *Health Affairs* [Preprint]. doi:10.1377/hlthaff.2011.0178.
- Callcut, R.A. *et al.* (2017) 'Finding the signal in the noise: Could social media be utilized for early hospital notification of multiple casualty events?', *PLoS ONE* [Preprint]. doi:10.1371/journal.pone.0186118.
- Chao, E., Meenan, C.K. and Ferris, L.K. (2017) 'Smartphone-Based Applications for Skin Monitoring and Melanoma Detection', *Dermatologic Clinics* [Preprint]. doi:10.1016/j.det.2017.06.014.
- Cheung M *et al.* (2010) 'Hospital Preparedness Exercises : Guidebook', *AHRQ Publication No. 10-0001-2*. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. Available at: <http://archive.ahrq.gov/prep/hospexguide/hospexguide.pdf>.
- Cilia, M.G., Mooney, W.D. and Nugroho, C. (2021) 'Field Insights and Analysis of the 2018 Mw 7.5 Palu, Indonesia Earthquake, Tsunami and Landslides', *Pure and Applied Geophysics*, 178(12), pp. 4891–

4920. doi:10.1007/s00024-021-02852-6.

- Cipto, H. (2018) *Puluhan Korban Gempa Palu Mengungsi ke Surabaya Usai Dirawat di Makassar - Surya*, *Surya.co.id*.
- Colicchio, T.K. *et al.* (2016) 'Health information technology adoption: Understanding research protocols and', *Journal of biomedical informatics*, 63, pp. 33–44. doi:10.1016/j.jbi.2016.07.018.
- Council, C. on E.E.C. on E. and T.S.N.R. (1985) 'Liquefaction of Soils During Earthquakes'.
- Creswell, J.W. and Creswell, J.D. (2018) *Research Design Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. Fifth. California: SAGE Publications Asia-Pacific Pte. Ltd.
- Cruz Rivera, S. *et al.* (2017) 'Assessing the impact of healthcare research: A systematic review of methodological frameworks', *PLoS Medicine*, 14(8). doi:10.1371/journal.pmed.1002370.
- Daily, E., Padjen, P. and Birnbaum, M. (2010) 'A review of competencies developed for disaster healthcare providers: Limitations of current processes and applicability', *Prehospital and Disaster Medicine*, 25(5), pp. 387–395. doi:10.1017/S1049023X00008438.
- Delima, M. and Putra, A.Y.M. (2021) 'Hospital Disaster Plan Dalam Perencanaan Kesiapsiagaan Bencana', *JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis's Health Journal)*, 8(1), pp. 54–66. doi:10.33653/jkp.v8i1.600.
- Depkes RI (2007) *Pedoman Teknis Penanggulangan Krisis Kesehatan akibat Bencana*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI (2009) *Pedoman Perencanaan Penyiagaan Bencana Bagi Rumah Sakit*. Available at: <http://perpustakaan.depkes.go.id:8180/bitstream/123456789/1353/1/BK2009-Sep08.pdf>.
- Devaraj, S., Ow, T.T. and Kohli, R. (2013) 'Examining the impact of information technology and patient flow on healthcare performance: A Theory of Swift and even Flow (TSEF) perspective', *Journal of Operations Management* [Preprint]. doi:10.1016/j.jom.2013.03.001.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah (2018) *Profil kesehatan Provinsi Sulawesi tengah Tahun 2018*. doi:10.1007/978-3-8349-9424-0.
- DIRECTORATE OF HEALTH SERVICES, K. (2018) *HOSPITAL DISASTER MANAGEMENT GUIDELINES*.
- Djalali, A. *et al.* (2012) 'Hospital incident command system (HICS) performance in Iran; Decision making during disasters', *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 20(1), p. 14. doi:10.1186/1757-7241-20-14.

- Djalali, A.R. (2012) *Preparedness and Safe Hospital: Medical Response to Disaster*. Karolinska Institutet.
- Donabedian, A. (1971) 'Social Responsibility for Personal Health Services: An Examination of Basic Values', *Inquiry*, 8(2), pp. 3–19. doi:10.2307/29770651.
- Donabedian, A. (2003) *An Introduction to Quality Assurance in Health Care*, OXFORD UNIVERSITY PRESS. OXFORD UNIVERSITY PRESS.
- Du, Y. *et al.* (2015) 'The role of hazard vulnerability assessments in disaster preparedness and prevention in China', *Military Medical Research*, 2(1), pp. 1–7. doi:10.1186/s40779-015-0059-9.
- Dursun, R. *et al.* (2012) 'Disaster Plan of Hospital and Emergency Service in the Van Earthquake', *Journal of Academic Emergency Medicine*, 11(2), pp. 86–92. doi:10.5152/jaem.2012.024.
- DwiWahyuni, R. *et al.* (2020) 'Analysis of Hospital Preparedness Provincial Government Post-Disaster Central Sulawesi, Indonesia', *Annals of Tropical Medicine and Public Health*, 23(13A). doi:10.36295/ASRO.2020.231326.
- Dyachenko, T. *et al.* (2017) 'Dynamics of health care quality indicators at inpatient hospitals of the volgograd region estimated by an automated information system', in *Communications in Computer and Information Science*. Springer Verlag, pp. 847–857. doi:10.1007/978-3-319-65551-2_61.
- Efendi, K.C. and Sumiar, H.R. (2019) *Sengkarut Tata Kelola Bencana dan Upaya Penyelesaiannya*.
- EMSA (2014) *Hospital Incident Command System*. Fifth. California: California Emergency Medical Services Authority (EMSA). Available at: www.emsa.ca.gov/media/default/HICS/HICS_Guidebook_2014_11.pdf.
- Fajriah, N., Jati, S.P. and Setyaningsih, Y. (2022) 'Analisis Komitmen Manajemen Rumah Sakit terhadap Kesiapsiagaan dalam Menghadapi Bencana di RSUD Indramayu', *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 21(1), pp. 4–11. doi:10.33221/jikes.v21i1.1617.
- Febriawati, H., Pratiwi, B.A. and Angraini, W. (2020) *Modul Manajemen Bencana Rumah Sakit (dalam menghadapi gempa bumi)*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Feldman, S.S., Buchalter, S. and Hayes, L.W. (2018) 'Health information technology in healthcare quality and patient safety: Literature review', *Journal of Medical Internet Research*, 20(6). doi:10.2196/10264.
- Fema (2007) 'Risk Management Series Design Guide for Improving

- Hospital Safety in Earthquakes, Floods, and High Winds FEMA 577', (June).
- FEMA (2010) *Developing and maintaining emergency operations plans. Comprehensive Preparedness Guide 101*.
- FEMA (2017) *National Incident Management System*. Edited by FEMA. Washington, DC: U.S Department of Homeland Security.
- FEMA (2019) *2019 National Threat and Hazard Identification and Risk Assessment (THIRA) Overview and Methodology*.
- Firdausi, F.A. (2021) *Sulteng Diguncang 1.317 Gempa Sepanjang 2020*, <https://regional.inews.id/berita/sulteng-diguncang-1317-gempa-sepanjang-2020-didominasi-sesar-palu-koro>.
- Firth, J. *et al.* (2017) 'Can smartphone mental health interventions reduce symptoms of anxiety? A meta-analysis of randomized controlled trials', *Journal of Affective Disorders*, 218, pp. 15–22. doi:10.1016/j.jad.2017.04.046.
- Al Fraihi, K.J. and Latif, S.A. (2016) 'Evaluation of outpatient service quality in Eastern Saudi Arabia: Patient's expectations and perceptions', *Saudi Medical Journal*, 37(4), pp. 420–428. doi:10.15537/smj.2016.4.14835.
- Franklin *et al.* (2018) 'Hazard Vulnerability Analysis (HVA), Risk Assessment Tool', pp. 1–10.
- Gagnon, M.P. *et al.* (2012) 'Systematic review of factors influencing the adoption of information and communication technologies by healthcare professionals', *Journal of Medical Systems* [Preprint]. doi:10.1007/s10916-010-9473-4.
- GEOLOGI, B. (2018) *DI BALIK PESONA PALU BENCANA MELANDA GEOLOGI MENATA*.
- Ginter, P.M., Duncan, U.W.J. and Swayne, L.E. (2013) *Strategic Management Of Health Care Organizations*. Seventh Ed. the Jossey-Bass imprint.
- Glenn, I.C. *et al.* (2018) 'New multimedia advances in surgical information', *Minerva Pediatrica*. doi:10.23736/S0026-4946.18.05129-0.
- Godfrey, M. and Nelson, E. (2002) 'Clinical Microsystem Action Guide: Improving Health Care by Improving Your Microsystem', *Hanover, NH: Dartmouth-Hitchcock Medical*, p. 155. Available at: <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Clinical+Microsystem+Action+Guide:+Improving+Health+Care+by+Improving+Your+Microsystem#3%5Cnwww.clinicalmicrosystem.org>.
- Goldzweig, C.L. *et al.* (2009) 'Costs and benefits of health information

- technology: New trends from the literature', *Health Affairs*, 28(2). doi:10.1377/hlthaff.28.2.w282.
- Gottwald, M. (2005) *Clinical Governance Improving the quality of healthcare for patients and service users*, *Veterinary Record*. doi:10.1136/vr.157.17.499.
- Government of India (2008) 'Guidelines for Hospital Emergency Preparedness Planning', *Disaster Management Unit*, pp. 1–81. Available at: http://tdma.nic.in/Resource-Centre/n-Guideline_Hospital_Emergency.pdf.
- GUBERNUR SULAWESI TENGAH (2019) *PERATURAN GUBERNUR SULAWESI TENGAH NOMOR 10 TAHUN 2019 TENTANG RENCANA REHABILITASI DAN REKONSTRUKSI PASCABENCANA*. Available at: http://www.ghbook.ir/index.php?name=&option=com_dbook&task=readonline&book_id=13650&page=73&chckhashk=ED9C9491B4&Itemid=218&lang=fa&tmpl=component.
- Guragain, R., Pandey, B.H. and Shrestha, S.N. (2004) *Guidelines for Seismic Vulnerability Assessment of Hospital*. Edited by T. Ladegaard. Katmandu: National Society for Earthquake Technology-Nepal (NSET).
- Haj, H.I. El, Lamrini, M. and Rais, N. (2013) 'Quality of Care Between Donabedian Model and Iso9001 V 2008', *International Journal for Quality Research*, 7(1), pp. 17–30. Available at: <http://www.ijqr.net/journal/v7-n1/2.pdf>.
- Han, S.J. and Chun, J. (2021) 'Validation of the disaster preparedness evaluation tool for nurses—the Korean version', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), pp. 1–14. doi:10.3390/ijerph18031348.
- HARRIS, Y. (2018) *Emergency Preparedness and Response*. doi:10.1136/jramc-2018-000929.
- Hasan, M.K., Younos, T.B. and Farid, Z.I. (2021) 'Nurses' knowledge, skills and preparedness for disaster management of a Megapolis: Implications for nursing disaster education', *Nurse Education Today*, 107(March), p. 105122. doi:10.1016/j.nedt.2021.105122.
- Hawn, C. (2009) 'Take Two Aspirin And Tweet Me In The Morning : How Twitter , Facebook , And Other Social Media Are', *Health Affairs* [Preprint]. doi:10.1377/hlthaff.28.2.361.
- Hendrickx, C. *et al.* (2016) 'Principles of hospital disaster management: an integrated and multidisciplinary approach', *B-Ent*, (2), pp. 139–148.
- Herman, A. (2013) 'PROPAGANDA NOSARARA NOSABATUTU DALAM MEMBANGUN PERDAMAIAN DI KOTA PALU, SULAWESI

- TENGAH', in *KOMUNIKASI POLITIK DAN PEMBANGUNAN BERBASIS KEARIFAN LOKAL*, pp. 256–264.
- Hersh, W. (2004) 'Health care information technology progress and barriers', *Journal of the American Medical Association*, 10 November, pp. 2273–2274. doi:10.1001/jama.292.18.2273.
- Hick, J.L., Barbera, J.A. and Kelen, G.D. (2009) 'Refining Surge Capacity: Conventional, Contingency, and Crisis Capacity', *Disaster medicine and public health preparedness*, 3(3), pp. S59–S67.
- Higgins, W. *et al.* (2004) 'Assessing hospital preparedness using an instrument based on the Mass Casualty Disaster Plan Checklist: Results of a statewide survey', *American Journal of Infection Control*, 32(6), pp. 327–332. doi:10.1016/j.ajic.2004.03.006.
- Hikmah, N. and Sukwika, T. (2021) 'Hazard vulnerability analysis on disaster mitigation at Jakarta Medical Center Hospital', *Teknika: Jurnal Sains dan Teknologi*, 17(1), p. 43. doi:10.36055/tjst.v17i1.9406.
- Hoffmann, R. and Muttarak, R. (2017) 'Learn from the Past, Prepare for the Future: Impacts of Education and Experience on Disaster Preparedness in the Philippines and Thailand', *World Development*, 96, pp. 32–51. doi:10.1016/j.worlddev.2017.02.016.
- Househ, M. (2013) 'The use of social media in healthcare: Organizational, clinical, and patient perspectives', *Studies in Health Technology and Informatics*. IOS Press, pp. 244–248. doi:10.3233/978-1-61499-203-5-244.
- Hussain, M. *et al.* (2015) 'The landscape of research on smartphone medical apps: Coherent taxonomy, motivations, open challenges and recommendations', *Computer Methods and Programs in Biomedicine* [Preprint]. doi:10.1016/j.cmpb.2015.08.015.
- Institute of Medicine (2001) *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*. doi:10.17226/10027.
- Institute of Medicine (2003) *Priority Areas for National Action: Transforming Health Care Quality*. Washington, DC: The National Academies Press. doi:10.17226/10593.
- Institute of Medicine (2005) *Quality Through Collaboration: The Future of Rural Health*. Washington D.C: The National Academies Press. doi:10.17226/11140.
- International Strategy for Disaster Reduction (2015) *Hyogo Framework for Action 2005-2015: Building the Resilience of Nations*.
- Irawan, L., Hasibuan, L.H. and Fauzi, F. (2020) 'Analisa Prediksi Efek Kerusakan Gempa Dari Magnitudo (Skala Richter) Dengan Metode

- Algoritma Id3 Menggunakan Aplikasi Data Mining Orange', *Jurnal Teknologi Informasi: Jurnal Keilmuan dan Aplikasi Bidang Teknik Informatika*, 14(2), pp. 189–201. doi:10.471111/jti.v14i2.1079.
- Johnson, P.T., Thomas, R.B. and Fishman, E.K. (2018) 'Facebook Live: A Free Real-Time Interactive Information Platform', *Journal of the American College of Radiology*. doi:10.1016/j.jacr.2017.09.008.
- Juharoh, Ilmu, J. *et al.* (2021) 'Terapan Hospital Disaster Plan pada Rumah Sakit Umum Daerah Juharoh 1□', *Higeia Journal of Public Health and Development*, 5(Terapan Hospital Disaster Plan Pada Rumah Sakit Umum Daerah), pp. 24–38. Available at: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia><https://doi.org/10.15294/higeia/v5i1/36941>.
- Kaiser Permanente (2014) 'Medical Center Hazard and Vulnerability Analysis'.
- Kaji, A.H. and Lewis, R.J. (2006) 'Hospital Disaster Preparedness in Los Angeles County', *Academic Emergency Medicine*, 13(11), pp. 1198–1203. doi:10.1197/j.aem.2006.05.007.
- Kaplan, R.S. and Norton, D.P. (2005) 'The balanced scorecard: Measures That drive performance', *Harvard Business Review*, 83(7–8).
- Kaplan, R.S. and Norton, D.P. (2007) 'Using the balanced scorecard as a strategic management system', *Harvard Business Review*, 85(7–8), pp. 35–48.
- Kapur, G.B., Bezek, S. and Dyal, J. (2017) *Effective Communication During Disasters: Making Use of Technology, Media, and Human Resources*. Available at: https://nls.ldls.org.uk/welcome.html?ark:/81055/vdc_100038950894.0x000001.
- KARS (2017) 'Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1.', *Standar Akreditasi Rumah Sakit*, pp. 1–421. doi:362.11.
- Kasmawati, Dirhamsyah and Indra (2016) 'Analisis Implementasi Kebijakan Hospital Disaster Plan Di Blud Rumah Sakit Ibu Dan Anak Provinsi Aceh Menghadapi Bencana Gempabumi Dan Tsunami', *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 16(3), pp. 170–175.
- Kelen, G.D. *et al.* (2009) 'Creation of Surge Capacity by Early Discharge of Hospitalized Patients at Low Risk for Untoward Events', *Disaster Medicine and Public Health Preparedness Copyright*, (February 2006), pp. 1–7.
- Kemenkes RI (2008) *MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR: 129/Menkes/SK/II/2008 TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL RUMAH SAKIT*, Kemenkes RI. doi:10.1016/j.bbapap.2013.06.007.

- Kemenkes RI (2011) *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 059/MENKES/SK/II/2011 Pedoman Pengelolaan Obat dan Perbekalan Kesehatan Pada Peenanggulangan Bencana*.
- Kemenkes RI (2015) 'Pedoman nasional keselamatan pasien rumah sakit', III.
- Kemenkes RI (2016) *Kamus Indikator Kinerja Badan Layanan Umum Rumah Sakit Umum*.
- Kemenkes RI (2019) *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 75 TAHUN 2019 TENTANG PENANGGULANGAN KRISIS KESEHATAN*. doi:10.1037/0033-2909.126.1.78.
- Kemenkes RI (2020) *Petunjuk Teknis Kesiapsiagaan Kondisi Darurat Dan/Atau Bencana di Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI, D.B.U. kesehatan (2012) *Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimum di Rumah Sakit*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) 'Penanganan dampak kesehatan bencana gempa bumi dan tsunami Sulawesi Tengah'.
- Al Khalailieh, M.A., Bond, E. and Alasad, J.A. (2012) 'Jordanian nurses' perceptions of their preparedness for disaster management', *International Emergency Nursing*, 20(1), pp. 14–23. doi:10.1016/j.ienj.2011.01.001.
- Khorram-Manesh, A. *et al.* (2015) 'Education in disaster management and emergencies: Defining a new European course', *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 9(3), pp. 245–255. doi:10.1017/dmp.2015.9.
- Kim, M.O., Coiera, E. and Magrabi, F. (2017) 'Problems with health information technology and their effects on care delivery and patient outcomes: a systematic review', *Journal of the American Medical Informatics Association: JAMIA*, 24(2), pp. 246–250. doi:10.1093/jamia/ocw154.
- Kiswiranti, D. (2019) *SEISMOLOGI (Dasar-dasar Seismologi dan Aplikasinya)*. Available at: <http://eprints.akprind.ac.id/306/1/SEISMOLOGI.pdf>.
- Koenig, K.L. and Schultz, C.H. (2016) *DISASTER MEDICINE: Comprehensive Principles and Practice*. Second Edi. New York: Cambridge University Press.
- Kogas Driyap Konsultan, P. (2020) *LAPORAN ASSESSMENT , TESTING DAN ANALISIS STRUKTUR GEDUNG RUMAH SAKIT UMUM DAERAH UNDATA TALISE , KOTA PALU – SULAWESI TENGAH,*

PT. Kogas Driyap Konsultan.

- Koppel, R., Bldg, M. and Walk, L. (no date) 'The health information technology safety framework: building great structures on vast voids'. doi:10.1136/bmjqs.
- Kotecha, D. *et al.* (2018) 'European Society of Cardiology smartphone and tablet applications for patients with atrial fibrillation and their health care providers', *Europace* [Preprint]. doi:10.1093/europace/eux299.
- Krishnamurti, C. (2018) 'Hospital Preparedness And Response During Earthquakes', *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences (IOSR-JDMS)*, 17(1), pp. 53–57. doi:10.9790/0853-1701125357.
- Kuntjoro, I., Claramita, M. and Istiono, W. (2019) 'Evaluation of Community Based Disaster Preparedness Training for UGM Health Study Program Students in 2016', *Review of Primary Care Practice and Education (Kajian Praktik dan Pendidikan Layanan Primer)*, 2(1), p. 15. doi:10.22146/rpcpe.44469.
- Kurniati, Y. (2018) *Training Apoteker Tanggap Bencana (ATB), Indonesian Young Pharmacist Group (IYFG)*. Available at: <http://www.fao.org/3/I8739EN/i8739en.pdf><http://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.01.003><http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2011.10.007><https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23288604.2016.1224023><http://pdx.sagepub.com/lookup/doi/10.1080/23288604.2016.1224023>
- Laily, M. (2020) 'Hospital Readiness Assessment for Disasters Using the Hospital Safety Index in Several Accredited Hospitals in Yogyakarta Province', *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit*, 9(2), pp. 135–145. doi:10.18196/jmmr.92124.
- Larsen, M.E., Nicholas, J. and Christensen, H. (2016) 'A systematic assessment of smartphone tools for suicide prevention', *PLoS ONE* [Preprint]. doi:10.1371/journal.pone.0152285.
- Lasimpo, G. (2019) 'Policy Brief Mitigasi Bencana Berdasarkan Pengalaman suku Kaili di Lembah Palu', *Yayasan Kompas Peduli Hutan* [Preprint]. Available at: <https://komiu.id/2230-2/>.
- Lestari, F. *et al.* (2020) 'Are Indonesian Hospitals Ready to Response to Disaster ? Hospital Disaster Preparedness in West Java Province', *Journal of Research in Medical and Dental Science*, 8(4), pp. 89–93.
- Lestari, F. *et al.* (2022) 'Analysis of Hospital's Emergency and Disaster Preparedness Using Hospital Safety Index in Indonesia', *Sustainability*, 14(10), p. 5879. doi:10.3390/su14105879.
- Lohr, K.N. and Steinwachs, D.M. (2002) 'Health Services Research: An Evolving Definition of the Field', *Health Services Research*, 37(1), pp. 15–17. doi:10.1111/1475-6773.01020.

- Lohr, K.N. and Steven A Schroeder (1990) 'A Strategy For Quality Assurance in Medicine', *The New English Journal of medicine*, 323(16), pp. 1120–1123.
- Lopo, C. *et al.* (2020) 'Technology impact on healthcare quality of the hospital: A literature review', *Enfermeria Clinica*, 30, pp. 81–86. doi:10.1016/j.enfcli.2020.06.019.
- Lopo, C. *et al.* (2021) 'Evaluation of Undata Public Hospital Service Quality and Performance Using SERVQUAL Method: Post Multi Disaster (Earthquake, Tsunami, and Liquefaction) in Palu, Central Sulawesi, Indonesia', *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, 17, pp. 31–36.
- Luis, F. and Moncayo, G. (2018) *Natural Hazards: Earthquakes, Volcanoes, and Landslides*. Edited by Ramesh P. Singh and Darius Bartlett. Boca Raton: CRC Press Taylor & Francis Group.
- Lyles, C., Schillinger, D. and Sarkar, U. (2015) 'Connecting the Dots: Health Information Technology Expansion and Health Disparities.', *PLoS medicine*, 12(7), p. e1001852. doi:10.1371/journal.pmed.1001852.
- Lynn, M. *et al.* (2006) 'Management of conventional mass casualty incidents: Ten commandments for hospital planning', *Journal of Burn Care and Research*, 27(5), pp. 649–658. doi:10.1097/01.BCR.0000238119.29269.2B.
- Madiarsa, M. (2015) 'Lokal Genius Dalam Kajian Manajemen', pp. 92–99.
- Magrabi, F. *et al.* (2016) 'Improving Evaluation to Address the Unintended Consequences of Health Information Technology', *Yearbook of Medical Informatics*, 25(01), pp. 61–69. doi:10.15265/iy-2016-013.
- Marlyono, S.G. and Pasya, G.K. (2016) 'Peranan Literasi Informasi Bencana Terhadap', *Gea. Jurnal Pendidikan Geografi*, 16, pp. 116–123.
- Martono, M. *et al.* (2019) 'Indonesian nurses ' perception of disaster management preparedness', *Chinese Journal of Traumatology*, 22(1), pp. 41–46. doi:10.1016/j.cjtee.2018.09.002.
- Mazur, L.M. *et al.* (2016) 'Toward a better understanding of task demands, workload, and performance during physician-computer interactions', *Journal of the American Medical Informatics Association* [Preprint]. doi:10.1093/jamia/ocw016.
- McCullough, J.S. *et al.* (2010) 'The effect of health information technology on quality in U.S. hospitals', *Health Affairs*, 29(4), pp. 647–654. doi:10.1377/hlthaff.2010.0155.
- Medford-Davis, L.N. and Kapur, G.B. (2014) 'Preparing for effective communications during disasters: Lessons from a World Health

- Organization quality improvement project', *International Journal of Emergency Medicine*, 7(1), pp. 1–7. doi:10.1186/1865-1380-7-15.
- Medicine, D. (no date) 'in Disaster Medicine', 3.
- Meng, Y. *et al.* (2017) 'Social media in epilepsy: A quantitative and qualitative analysis', *Epilepsy and Behavior* [Preprint]. doi:10.1016/j.yebeh.2017.04.033.
- Menkes RI (2012) 'Pedoman teknis bangunan rumah sakit ruang gawat darurat', *Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan* [Preprint].
- Moradi, S.M. *et al.* (2021) 'Risk analysis and safety assessment of hospitals against disasters: A systematic review', *Journal of Education and Health Promotion*, 10(November), pp. 1–16. doi:10.4103/jehp.jehp.
- Morissan (2018) *Metode Penelitian Survei*. 1st edn, *Meneliti*. 1st edn. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Moya, L. *et al.* (2020) 'Detecting urban changes using phase correlation and ℓ_1 -based sparse model for early disaster response: A case study of the 2018 Sulawesi Indonesia earthquake-tsunami', *Remote Sensing of Environment*, 242(March), p. 111743. doi:10.1016/j.rse.2020.111743.
- Muhakir, H. (2020) *BMKG Catat Sulteng Diguncang Gempa Sebanyak 1.099 kali Sepanjang Tahun 2019*, <https://palu.tribunnews.com/2020/01/04/bmkg-catat-sulteng-diguncang-gempa-sebanyak-1099-kali-sepanjang-tahun-2019>.
- Munasinghe, N.L. and Matsui, K. (2019) 'Examining disaster preparedness at Matara District General Hospital in Sri Lanka', *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 40(April), p. 101154. doi:10.1016/j.ijdrr.2019.101154.
- Nada, Q. and Kamaluddin, R. (2020) 'Hubungan Hospital Disaster Plan Simulation dengan Kesiapsiagaan Bencana Perawat Di RSUD Prambanan Kabupaten Sleman', *Jurnal of Bionursing*, 2(2), pp. 86–93.
- Nadi, A. *et al.* (2016) 'Patients' Expectations and Perceptions of Service Quality in the Selected Hospitals', *Medical archives (Sarajevo, Bosnia and Herzegovina)*, 70(2), pp. 135–139. doi:10.5455/medarh.2016.70.135-139.
- Natareno, K. (2018) *Disaster Knowledge and Awareness of Nurses Related to Triage in Mass Casualty Incidents*.
- Natawidjaja, D.H. *et al.* (2021) 'The 2018 Mw7.5 Palu "supershear" earthquake ruptures geological fault's multisegment separated by large bends: Results from integrating field measurements, LiDAR,

- swath bathymetry and seismic-reflection data', *Geophysical Journal International*, 224(2), pp. 985–1002. doi:10.1093/gji/ggaa498.
- National Academies of Sciences Engineering and Medicine (2018) *Crossing the Global Quality Chasm: Improving Health Care Worldwide (2018)*. Washington, DC: The National Academies Press. doi:10.17226/25152.
- Neely, A. and Adams, C. (2005) 'Performance Prism', *Encyclopedia of Social Measurement*, 1(1), pp. 41–48. doi:10.1016/b0-12-369398-5/00467-9.
- Nelson, E.C. *et al.* (2002) 'Microsystems in Health Care: Part 1. Learning from High-Performing Front-Line Clinical Units', *The Joint Commission Journal on Quality Improvement*, 28(9), pp. 472–493. doi:10.1016/S1070-3241(02)28051-7.
- Nelson, E.C. *et al.* (2008) 'Clinical microsystems, part 1. The building blocks of health systems.', *Joint Commission journal on quality and patient safety*, 34(7), pp. 367–78. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18677868>.
- Ngafeeson, M.N. (2014) 'Healthcare Information Systems Opportunities and Challenges', in *Encyclopedia of Information Science and Technology, Third Edition*. doi:10.4018/978-1-4666-5888-2.ch332.
- Nicholls, S. *et al.* (2000) 'Clinical governance: Its origins and its foundations', *British Journal of Clinical Governance*, 5(3), pp. 172–178. doi:10.1108/14777270010734055.
- NQF National Quality Forum (2019) *Healthcare System Readiness Measurement Framework*. Washington, DC.
- Nur, M. (2020) 'Kearifan Lokal Sintuwu Maroso sebagai Simbol Moderasi Beragama', *Pusaka*, 8(2), pp. 241–252. doi:10.31969/pusaka.v8i2.423.
- Or, C.K.L. and Karsh, B.T. (2009) 'A Systematic Review of Patient Acceptance of Consumer Health Information Technology', *Journal of the American Medical Informatics Association*, 16(4), pp. 550–560. doi:10.1197/jamia.M2888.
- Ortiz-Barrios, M. *et al.* (2020) 'Evaluation of hospital disaster preparedness by a multi-criteria decision making approach: The case of Turkish hospitals', *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 49(June). doi:10.1016/j.ijdrr.2020.101748.
- Ozeki, K. and Ojima, T. (2019) 'Current Status of Disaster Preparedness of Pharmacies and Differences in Disaster Awareness Based on Pharmacy Size', *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 13(4), pp. 753–757. doi:10.1017/dmp.2018.160.

- PAHO/WHO (2000) *Principles of Disaster Mitigation in Health Facilities*. Washington D.C: Emergency Preparedness and Disaster Relief Coordination Program Pan American Health Organization.
- Paloagi, I.S. and Bohang, L. (2021) *Kayori Seni Merekam Bencana*.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. and Berry, L.L. (1985) 'A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research', *Journal of Marketing*, 49(4), pp. 41–50. doi:10.1177/002224298504900403.
- Pelfrey, W. V. (2005) 'The Cycle of Preparedness: Establishing a Framework to Prepare for Terrorist Threats', *Journal of Homeland Security and Emergency Management*, 2(1). doi:10.2202/1547-7355.1081.
- Pemerintah Provinsi Sulawesi Tengah (2018) *Laporan Finalisasi Data dan Informasi Bencana Gempa Bumi , Tsunami dan Likuifaksi di Sulawesi Tengah Per Tanggal 20 Des 2018*.
- Pemerintah Sulteng (2018) *Rencana Induk Pemulihan dan Pembangunan Kembali Wilayah Pascabencana Provinsi Sulawesi Tengah*. Available at: <https://monitoring.skp-ham.org/wp-content/uploads/2020/04/Rencana-Induk-Sulawesi-Tengah.pdf>.
- Permenkes RI (2020) 'PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 3 TAHUN 2020 TENTANG KLASIFIKASI DAN PERIZINAN RUMAH SAKIT DENGAN', *Implementation Science*, 39(1), pp. 1–15. Available at: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/152506/permenkes-no-3-tahun-2020>.
- Peters, T.E. (2017) 'Transformational Impact of Health Information Technology on the Clinical Practice of Child and Adolescent Psychiatry', *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 26(1), pp. 55–66. doi:10.1016/j.chc.2016.07.003.
- Peyravi, M. et al. (2020) 'Hazard Assessment in Fars Province Hospitals in Iran in 2017', *Journal of Rescue and Relief*, 12(2), pp. 144–151. doi:10.32592/jorar.2020.12.2.7.
- Pitono, A. and Averus, A. (2018) 'Pengaruh Pengawasan Terhadap Kinerja Pegawai Dalam Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Di Kota Palu Provinsi Sulawesi Tengah', *Sosiohumaniora*, 20(1), p. 15. doi:10.24198/sosiohumaniora.v20i1.11677.
- Popovici, I. et al. (2015) 'Technological aspects of hospital communication challenges: An observational study', *International Journal for Quality in Health Care*, 27(3), pp. 183–188. doi:10.1093/intqhc/mzv016.
- Porter, M.E. (1986) *Competitive Advantage Creating and Sustaining Superior Performance: with a New Introduction/Michael E.Porter*.

The Free Press.

- Porter, M.E. (2010) 'Value in Health Care', *N England Journal Med*, 81, pp. 1–15.
- Prasetya, G.S., De Lange, W.P. and Healy, T.R. (2001) 'The Makassar Strait Tsunamigenic region, Indonesia', *Natural Hazards*, 24(3), pp. 295–307. doi:10.1023/A:1012297413280.
- Presiden RI (2021) 'Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitán', (086146).
- Pusat Krisis Kesehatan Dinkes Provinsi Sulteng (2018) *Kondisi Puskesmas dan Rumah Sakit di Sulteng*.
- Pusponegoro, A. and Sujudi, A. (2016) *Kegawatdaruratan Dan Bencana : Solusi Dan Petunjuk Teknis Penanggulangan Medik & Kesehatan*. Available at: https://books.google.com/books/about/KEGAWATDARURATAN_DAN_BENCANA.html?hl=id&id=28fbDwAAQBAJ.
- Rahman, M.M., Tariq, A. Al and Sharmin, S. (2021) 'Earthquake Resilience at District Level Hospital in Bangladesh: Tactic of Non- Structural Elements and Social Awareness', in *1st Croatian Conference on Earthquake Engineering 1CroCEE*, pp. 187–198. doi:10.5592/co/1crocee.2021.215.
- Rasheed, H. *et al.* (2019) 'Role of Pharmacists in Responding to Humanitarian Crisis', *Encyclopedia of Pharmacy Practice and Clinical Pharmacy* [Preprint], (January). Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-812735-3.00358-7>.
- Ratu, B., Misnah, M. and Amirullah, M. (2019) 'Peace Education Based on Local Wisdom Nosarara Nosabatutu', *JOMSIGN: Journal of Multicultural Studies in Guidance and Counseling*, 3(2), pp. 106–118. doi:10.17509/jomsign.v3i2.20958.
- Rautela, P., Chandra Joshi, G. and Bhaisorá, B. (2011) 'Seismic vulnerability of the health infrastructure in the Himalayan township of Mussoorie, Uttarakhand, India', *International Journal of Disaster Resilience in the Built Environment*, 2(3), pp. 200–209. doi:10.1108/17595901111167088.
- Rosalina, I. (2012) 'Efektivitas Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat Mandiri Karangrejo Kabupaten Magetan', *Fakultas Ilmu Sosial dan Hukum Universitas Surabaya*, 1, pp. 0–216.
- Said, N.H. (2018) *10 Hari Pasca Gempa dan Tsunami Sulteng, 237 Korban Dirawat di RS Wahidin, Ratyatku.Com*.
- Sajadi, H. and Zaboli, R. (2014) 'Assessing hospital disaster preparedness in Tehran: Lessons learned on disaster and mass casualty management system', *International Journal of Health System and*

- Disaster Management*, 2(4), p. 220. doi:10.4103/2347-9019.144405.
- Saleh, J. *et al.* (2012) 'Effect of social media in health care and orthopedic surgery', *Orthopedics* [Preprint]. doi:10.3928/01477447-20120327-05.
- Saleh, S. (2013) 'Kearifan Lokal Masyarakat Kaili di Sulawesi Tengah', *Academica Fisip Untad*, 05(02), pp. 1126–1134.
- Samsuddin, N.M. *et al.* (2018) 'Non-structural Components influencing Hospital Disaster Preparedness in Malaysia', *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*, 140(1). doi:10.1088/1755-1315/140/1/012007.
- Saruwatari, M. (2017) 'Conducting a Hazard and Vulnerability Analysis', *Kaiser Permanente*, pp. 1–30. Available at: <https://www.ecri.org/EmailResources/Conferences/NASRM/Session5bHazardVulnerabilityAssessments1slidepp.pdf>.
- Science, F. of S.S. (2018) 'Liquefaction With the Great East Japan Earthquake', in *The Fukushima and Tohoku Disaster*. Elsevier Inc., pp. 147–159. doi:10.1016/b978-0-12-814078-9.00008-x.
- Seblega, B.K. *et al.* (2015) 'Health information technology adoption: Effects on patient safety and quality of care', *International Journal of Healthcare Technology and Management*, 15(1), pp. 31–48. doi:10.1504/IJHTM.2015.070519.
- Septiwiharti, D. (2020) 'Budaya Sintuvu Masyarakat Kaili Di Sulawesi Tengah [the Sintuvu Culture of the Kaili People in Central Sulawesi]', *Naditira Widya*, 14(1), pp. 47–64. doi:10.24832/nw.v14i1.419.
- Septiwiharti, D., Maharani, S.D. and Mustansyir, R. (2019) 'The Concepts of Nosarara Nosabatutu in the Kaili Community: Inspiration for Religious Harmony in Indonesia', *Wawasan: Jurnal Ilmiah Agama dan Sosial Budaya*, 4(2), pp. 222–231. doi:10.15575/jw.v4i2.6622.
- Shafer, S. *et al.* (2018) 'Instagram as a Vehicle for Education: What Radiology Educators Need to Know', *Academic Radiology* [Preprint]. doi:10.1016/j.acra.2018.03.017.
- Sharma, L. *et al.* (2016) 'The impact of Health Information Technology bundles on Hospital performance: An econometric study', *Journal of Operations Management*, 41, pp. 25–41. doi:10.1016/j.jom.2015.10.001.
- Shaw, J. *et al.* (2018) 'Beyond "implementation": digital health innovation and service design', *npj Digital Medicine* [Preprint]. doi:10.1038/s41746-018-0059-8.

- Shy, B.D. *et al.* (2016) 'Increased Identification of Emergency Department 72-hour Returns Using Multihospital Health Information Exchange', *Academic Emergency Medicine*, 23(5), pp. 645–649. doi:10.1111/acem.12954.
- Simonen, O., Blom, M. and Viitanen, E. (2011) 'Knowledge of effectiveness and its application in secondary healthcare management', *International Journal of Productivity and Performance Management*, 60(8), pp. 797–812. doi:10.1108/17410401111182198.
- Stang Abd Rahman (2018) *Cara Praktik Penentuan Uji Statistik dalam Penelitian Kesehatan dan Kedokteran*. Jakarta: Mitra Wacana Media.
- Stonehouse, D. (2013) 'Clinical governance: it's all about quality', *British Journal of Healthcare Assistants*, 7(2), pp. 94–97. doi:10.12968/bjha.2013.7.2.94.
- Stratton, S.J. and Tyler, R.D. (2006) 'Characteristics of Medical Surge Capacity Demand for Sudden-impact Disasters', *Academic Emergency Medicine*, 13(11), pp. 1193–1197. doi:10.1197/j.aem.2006.05.008.
- Strome, T.L. (2013) *Healthcare Analytics for Quality and Performance Improvement*. Hoboken, New Jersey: Published by John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, New Jersey.
- Struck, J.P. *et al.* (2018) 'Substantial utilization of Facebook, Twitter, YouTube, and Instagram in the prostate cancer community', *World Journal of Urology* [Preprint]. doi:10.1007/s00345-018-2254-2.
- Sugiyono (2018) *Metode Penelitian Kuantitatif*. 1st edn. Edited by Setiyawami. Bandung: Alfabeta, cv.
- Sugiyono and Susanto, A. (2015) *CARA MUDAH BELAJAR SPSS DAN LISREL: Teori dan Aplikasi untuk Analisis Data Penelitian*. Bandung: Alfabeta, cv.
- Suhariono (2020) *Manajemen Risiko Fasilitas dan Keselamatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*.
- Sunarjo, Gunawan, M.T. and Pribadi, S. (2012) *Gempabumi Edisi Populer*.
- Sunindijo, R.Y., Lestari, F. and Wijaya, O. (2020) 'Hospital safety index: assessing the readiness and resiliency of hospitals in Indonesia', *Facilities*, 38(1–2), pp. 39–51. doi:10.1108/F-12-2018-0149.
- Suparni and Lestari, F. (2017) 'Hospital Disaster Preparedness in Center Government Hospital Bandung , West Java , Indonesia', *Icdmic*, 1(2), pp. 1–6.
- Supartini, E. *et al.* (2017) *Buku Pedoman Latihan Kesiapsiagaan Bencana*:

Membangun Kesadaran, Kewaspadaan dan Kesiapsiagaan dalam Menghadapi Bencana, Badan Nasional Penanggulangan Bencana. doi:10.24198/jkk.v1i1.6031.

- Syifa, M., Kadavi, P.R. and Lee, C.W. (2019) 'An artificial intelligence application for post-earthquake damage mapping in Palu, central Sulawesi, Indonesia', *Sensors (Switzerland)*, 19(3). doi:10.3390/s19030542.
- Székely, A., Talanow, R. and Bágyi, P. (2013) 'Smartphones, tablets and mobile applications for radiology', *European Journal of Radiology* [Preprint]. doi:10.1016/j.ejrad.2012.11.034.
- Takagi, H. *et al.* (2019) 'Analysis of generation and arrival time of landslide tsunami to Palu City due to the 2018 Sulawesi earthquake', *Landslides* [Preprint], (March). doi:10.1007/s10346-019-01166-y.
- Talati, S. (2014) 'Strategic planning and designing of a hospital disaster manual in a tertiary care, teaching, research and referral institute in India', *World Journal of Emergency Medicine*, 5(1), p. 35. doi:10.5847/wjem.j.issn.1920-8642.2014.01.006.
- TIM 5 (PPN/BAPENAS, ESDM, ATR/BPN, PUPR, BMKG) (2020) *Peta Zona Rawan Bencana Palu dan Sekitarnya.*
- Tim Pusat Studi Gempa Nasional (2018) *Kajian Gempa Palu Provinsi Sulawesi Tengah 28 September 2018 (M7.4), Pusat Litbang Perumahan dan Pemukiman, Balitbang PUPR Pusat.*
- Tiro, M.A. (2016) *Analisis Korelasi dan Regresi.* Makassar: Andira Publisher.
- Titko, M. and Ristvej, J. (2020) 'Assessing importance of disaster preparedness factors for sustainable disaster risk management: The case of the Slovak Republic', *Sustainability (Switzerland)*, 12(21), pp. 1–20. doi:10.3390/su12219121.
- Topolovec-Vranic, J. and Natarajan, K. (2016) 'The use of social media in recruitment for medical research studies: A scoping review', *Journal of Medical Internet Research* [Preprint]. doi:10.2196/jmir.5698.
- Triyono *et al.* (2014) 'Pedoman Kesiapsiagaan Menghadapi Gempa Bumi dan Tsunami Berbasis Masyarakat', (December).
- Tunas, I.G., Tanga, A. and Oktavia, S.R. (2020) 'Impact of landslides induced by the 2018 palu earthquake on flash flood in bangga river Basin, Sulawesi, Indonesia', *Journal of Ecological Engineering*, 21(2), pp. 190–200. doi:10.12911/22998993/116325.
- UCLA Center for Public Health and Disasters (2006) *Hazard Risk Assessment Instrument.* first.
- Unjoh, S. *et al.* (2012) 'Effect of earthquake ground motions on soil

- liquefaction', *Soils and Foundations*, 52(5), pp. 830–841. doi:10.1016/j.sandf.2012.11.006.
- Usher, K. *et al.* (2015) 'Cross-sectional survey of the disaster preparedness of nurses across the Asia-Pacific region', *Nursing and Health Sciences*, 17(4), pp. 434–443. doi:10.1111/nhs.12211.
- Waloejo, C.S. *et al.* (2021) 'Analyzing Earthquake, Tsunami, and Liquefaction Disaster Mitigation Preparedness in Central Sulawesi, Indonesia', *Review of International Geographical Education Online*, 11(4), pp. 1581–1589. doi:10.33403/rigeo.8006867.
- Waneka, R. and Spetz, J. (2010) 'Hospital information technology systems' impact on nurses and nursing care', *Journal of Nursing Administration* [Preprint]. doi:10.1097/NNA.0b013e3181fc1a1c.
- Wang, T., Wang, Y. and McLeod, A. (2018) 'Do health information technology investments impact hospital financial performance and productivity?', *International Journal of Accounting Information Systems* [Preprint]. doi:10.1016/j.accinf.2017.12.002.
- Watson, K.E. *et al.* (2019) 'Disaster health management: Do pharmacists fit in the team?', *Prehospital and Disaster Medicine*, 34(1), pp. 46–55. doi:10.1017/S1049023X18001152.
- Waty, R., Prapanca Satar, Y. and Galih Prihantono, A. (2022) 'Analisis Pengaruh Mutu Layanan Terhadap Minat Pemanfaatan Ulang Layanan Rawat Jalan RS Helsa Jatirahayu Tahun 2021', *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARS)*, 6(1), pp. 15–22. doi:10.52643/marsi.v5i2.1510.
- Weimann, E. and Weimann, P. (2017) *High Performance in Hospital Management; A Guideline for Developing and Developed Countries*. © Springer Berlin Heidelberg. doi:10.1007/978-3-662-49660-2.
- Wekke, I.S. *et al.* (2019) 'Earthquake, Tsunami, and Society Cooperation: Early Findings in Palu of Indonesia Post Disaster', *International Conference on Challenges and Opportunities of Sustainable Environmental Development (ICCOSED)*. doi:10.31227/osf.io/xmcyn.
- WHO/EURO (2006) *Health facility seismic vulnerability evaluation Health facility seismic vulnerability evaluation A handbook*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- WHO (2019) *World health organization model list of essential medicines, World Health Organization*.
- WHO regional Officer South-East Asia (2018) 'SITUATION ANALYSIS: EARTHQUAKE & TSUNAMI SULAWESI, INDONESIA', (October).

- WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean (2016) *Patient safety assessment manual*. Second, World Health Organization. Second. Available at: http://www.who.int/patientsafety/research/emro_afro_report.pdf.
- Widarti Gularsih Sukino *et al.* (2019) 'Manajemen Mitigasi Bencana Kota Palu Palu City Disaster Mitigation Management', *Journal of Public Administration and Government*, 1(2), pp. 1–8. doi:10.22487/jpag.v1i2.26.
- Williams, J., Nocera, M. and Casteel, C. (2008) 'The Effectiveness of Disaster Training for Health Care Workers: A Systematic Review', *Annals of Emergency Medicine*, 52(3), pp. 7–9. doi:10.1016/j.annemergmed.2007.09.030.
- Wong, C.A. *et al.* (2016) 'How U.S. children's hospitals use social media: A mixed methods study', *Healthcare* [Preprint]. doi:10.1016/j.hjdsi.2015.12.004.
- World Health Organization (2018) *Handbook for national quality policy and strategy: a practical approach for developing policy and strategy to improve quality of care*, Who. WHO Document Production Services, Geneva, Switzerland. Available at: http://www.who.int/service-deliverysafety/areas/qhc/nqps_handbook/en/%0Ahttp://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272357/9789241565561-eng.pdf?ua=1.
- World Health Organization (WHO) and (PAHO), P.A.H.O. (2015a) *Hospital Safety Index: Evaluation Forms*. Second. WHO Document Production Services, Geneva, Switzerland.
- World Health Organization (WHO) and (PAHO), P.A.H.O. (2015b) *Hospital Safety Index: Guide for EVALUATORS*. 2nd edn. Geneva: WHO Document Production Services, Geneva, Switzerland.
- Yates, D. and Paquette, S. (2011) 'Emergency knowledge management and social media technologies: A case study of the 2010 Haitian earthquake', *International Journal of Information Management*, 31(1), pp. 6–13. doi:10.1016/j.ijinfomgt.2010.10.001.
- Yeh, T.M., Pai, F.Y. and Huang, K.I. (2015) 'Effects of clinical pathway implementation on medical quality and patient satisfaction', *Total Quality Management and Business Excellence*, 26(5–6), pp. 583–601. doi:10.1080/14783363.2013.863529.
- Yousefi, M. *et al.* (2020) 'Assessment of Disaster Preparedness of Hospital in Mamasani, Iran', *J Health Sci Surveillance Sys October*, 8(4). Available at: <http://scinet.dost.gov.ph/union/ShowSearchResult.php?s=2&f=&p=&x=&page=&sid=1&id=Assessment+of+disaster+preparedness+in+selected+public+schools+in+Luzon%2C+Philippines&Mtype=ANALYTICS>.

- Yunus, R. (2011) 'Nilai-Nilai Kearifan Lokal (Local Genius) Sebagai Penguat Karakter Bangsa', *Deepublish Publisher*, pp. 1–141.
- Zabada, C., Singh, S. and Munchus, G. (2001) 'The role of information technology in enhancing patient satisfaction', *British Journal of Clinical Governance* [Preprint]. doi:10.1108/14664100110384948.
- Zeithaml, V.A., Parasuraman, A. and Berry, L.L. (2005) 'Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectations', *Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism*, pp. 25–42. doi:10.1300/j162v06n01_03.
- Zhang, N. *et al.* (2014) 'Information dissemination analysis of different media towards the application for disaster pre-warning', *PLoS ONE*, 9(5). doi:10.1371/journal.pone.0098649.
- Zhou, C.X. *et al.* (2019) 'Determination of ground motion parameters by seismic response analysis method of soil layer', *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*, 358(4). doi:10.1088/1755-1315/358/4/042030.
- Zhu, X. *et al.* (2019) 'Rationing of Nursing Care and Its Relationship with Nurse Staffing and Patient Outcomes: The Mediation Effect Tested by Structural Equation Modeling', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(10), p. 1672. doi:10.3390/ijerph16101672.

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat rekomendasi persetujuan Etik Penelitian dari KEFKM Unhas tahun 2021



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

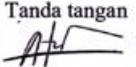
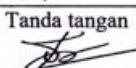
Jln. Perintis Kemerdekaan Km.10 Makassar 90245, Telp. (0411) 585658,
E-mail : fkm.unhas@gmail.com, website: <https://fkm.unhas.ac.id/>

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 7629/UN4.14.1/TP.02.02/2021

Tanggal : 5 Juli 2021

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No.Protokol	27721093015	No. Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Christian Lopo	Sponsor	Pribadi
Judul Peneliti	Efektivitas Kesiapsiagaan dan Keamanan RS Terhadap Bencana Gempa Bumi. (Studi kasus di RSUD Undata, RSUD Anutapura dan RSU Woodward Palu)		
No.Versi Protokol	1	Tanggal Versi	17 Juni 2021
No.Versi PSP	1	Tanggal Versi	17 Juni 2021
Tempat Penelitian	RSUD Undata, RSUD Anutapura dan RSU Woodward Palu		
Judul Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input checked="" type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku 5 Juli 2021 Sampai 5 Juli 2022	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama : Prof.dr.Veni Hadju,M.Sc,Ph.D	Tanda tangan	
Sekretaris komisi Etik Penelitian	Nama : Dr. Wahiduddin, SKM.,M.Kes	Tanda tangan	 5 Juli 2021

Kewajiban Peneliti Utama :

1. Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
2. Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
3. Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
4. Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
5. Melaporkan penyimpangan dari protocol yang disetujui (protocol deviation/violation)
6. Mematuhi semua peraturan yang ditentukan



Jnhas



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

*Jl. PerintisKemerdekaan Km.10 Makassar 90245, Telp. (0411) 585658,516005 Fax 586013
E-mail : fkm.unhas@gmail.com, website: https/fkm.unhas.ac.id/*

Nomor : 7955/UN4.14/DI.03/2021
Lamp : 1 (satu) berkas
Hal : **Permohonan Izin Penelitian**

13 September 2021

Kepada

Yth : **Gubernur Provinsi Sulawesi Tengah
c.q. Kesbangpol
di
Palu**

Dengan hormat kami sampaikan bahwa mahasiswa Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin yang tersebut dibawah ini :

Nama : CHRISTIAN LOPO
Nomor Pokok : K013181031
Program Pendidikan : Doktor (S3)
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Bermaksud melakukan penelitian dengan judul "*Efektivitas Kesiapsiagaan dan Keamanan RS Terhadap Bencana Gempa Bumi. (Studi kasus di RSUD Undata, RSUD Anutapura dan RSU Woodward Palu)*".

Pembimbing :

Promotor : Prof.Dr.H.Amran Razak,SE,M.Sc
Co-Promotor : Prof.Dr.dr.H.M.Alimin Maidin,MPH
Co-Promotor : Dr.dr.Ketut Suarayasa,M.Kes.

Waktu Penelitian : Bulan September 2021 s.d. Bulan November 2021

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kebijaksanaan Bapak kiranya berkenan memberi izin kepada yang bersangkutan.

Atas perkenan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.



Dr. Aminuddin Syam, SKM, M.Kes., M.Med.Ed.
NIP. 19670617-199903-1-001

Tembusan :

1. Para Wakil Dekan FKM Unhas
2. Mahasiswa yang bersangkutan
3. Arsip

Lampiran 3 Surat rekomendasi penelitian dari Kesbangpol Provinsi Sulteng tahun 2021



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGAH
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK DAERAH
 JALAN TANJUNG API NO. 7 TELEPON (0451) 421954 Fax (0451) 453350
 Website : www.bakesbangpolprov.go.id
 PALU-SULAWESI TENGAH

Palu, 16 September 2021

Nomor : 070/712/Bid.III-BKBPD/2021
 Perihal : Rekomendasi Penelitian

Kepada Yth :

1. Direktur RSUD Undata;
2. Direktur RSUD Anutapura;
3. Direktur RSUD Woodward Palu;
4. Kepala BMKG Kota Palu

di-

Palu

Memperhatikan Surat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
 Nomor : 795/UN4.14/DI.03/2021
 Tanggal : 13 September 2021
 Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Setelah mempelajari surat permohonan dan Proposal Disertasi yang diajukan, maka pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan Surat Rekomendasi untuk melaksanakan riset/penelitian dengan judul : ***"Efektivitas Kesiapsiagaan dan Keamanan RS Terhadap Bencana Gempa Bumi. (Studi Kasus di RSUD Undata, RSUD Anutapura dan RSUD Woodward Palu"*** Kepada :

Nama : Christian Lopo
 Nomor Pokok : K013181031
 Program Pendidikan : Doktor (S3)
 Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
 Lokasi Penelitian : RSUD Undata , RSUD Anutapura, RSUD Woodward Palu dan Kantor BMKG Palu
 Waktu Penelitian : September 2021 s/d November 2021
 Status Penelitian : Baru

Sehubungan dengan maksud tersebut, diharapkan agar pihak yang terkait dapat memberikan bantuan/fasilitasi yang dibutuhkan.

Kepada yang bersangkutan diwajibkan :

1. Menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di wilayah riset/penelitian;
2. Tidak dibenarkan melakukan riset/penelitian yang tidak sesuai atau tidak ada kaitannya judul riset/penelitian dimaksud;
3. Menyerahkan hasil riset/penelitian kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Sulawesi Tengah selambat-lambatnya 6 Bulan setelah penelitian dilaksanakan;
4. Surat Rekomendasi ini dapat diperpanjang maksimal 2 (dua) kali dengan menunjukkan surat rekomendasi sebelumnya, paling lambat 7 (tujuh) hari kerja sebelum berakhirnya surat Rekomendasi.

Rekomendasi Izin Riset/Penelitian ini dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang tidak mentaati ketentuan tersebut.

Demikian surat rekomendasi ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
PROVINSI SULAWESI TENGAH



Dr. FAHRUDIN, S.Sos., M.Si

Koordinator
Kombina Utama Muda

NIP. 19680217 198903 1 004

Tembusan Yth :

1. Dirjen Politik dan Pemerintahan Umum Kemendagri R.I di Jakarta;
2. Gubernur Sulawesi Tengah (sebagai laporan) di Palu;
3. Sekretaris Daerah Provinsi Sulawesi Tengah (sebagai laporan) di Palu;
4. Yang bersangkutan.

**Lampiran 4 Surat keterangan selesai penelitian di RSUD Undata,
RSUD Anutapura, RSU Woodward dan BMKG Palu**



PROVINSI SULAWESI TENGAH
DINAS KESEHATAN
UPT. RUMAH SAKIT UMUM DAERAH UNDATA
 Jln. RE Martadinata Kel. Talise Kec. Mantikulore Palu-94116 Telp.(0451) 4131445 - 4131446
 Fax. 0451 - 4012995 email : rsudundata@sultengprov.go.id

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070 / 2151 / RSUD Undata

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : Mufliha Kamase, SE., M.Si
N I P : 19750424 200112 2 005
Jabatan : Ka.Bid. Pendidikan, Latihan dan Penelitian
Unit Kerja : UPT. RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : dr. Christian Lopo
NIM : K013181031
Institusi : Universitas Hasanuddin Makassar
Judul : Efektivitas Kesiapsiagaan dan Keamanan Rumah Sakit Terhadap
 Bencana Gempa Bumi Studi Kasus di RSUD Undata, RSUD Anutapura
 dan RSU Woodward Palu

Benar bahwa yang bersangkutan telah selesai melakukan Penelitian pada Tanggal 01 Oktober
 S/D 31 Desember 2021 di UPT. RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palu, 05 Maret 2022

a.n. DIREKTUR UPT. RSUD UNDATA
 PROVINSI SULAWESI TENGAH
 KA. BID. DIKLIT



Mufliha Kamase, SE., M.Si
 NIP. 19750424 200112 2 005



PEMERINTAH KOTA PALU
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM ANUTAPURA PALU



Jalan Kangkung No.1 Palu, Kode Pos 94226

Telp/Faks: (0451) 460570, 461567

Website: rsap.palukota.go.id. Email: rsu_anutapura@yahoo.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 800.2 / 02. A. 1 / RSAP / 2022.

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : Masriani, SKM, M.Kes
 N I P : 19651119 198803 2 009
 Jabatan : Ka.Bag. Kepegawaian & Diklat

Dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a : dr. CHRISTIAN LOPO, Sp THT KL
 N I M : K013181031
 Institusi/Jurusan : Universitas Hasanuddin / S3 Ilmu Kesehatan Masyarakat
 FKM UNHAS
 Judul : *"Efektifitas Kesiapsiagaan dan Keamanan Rumah
 Sakit Terhadap Bencana Gempa Bumi."*
 Keterangan : Penelitian
 Waktu Penelitian : Oktober – Desember 2021

Benar yang bersangkutan telah selesai melaksanakan Penelitian di RSUD Anutapura Palu.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan dimana perlunya.

Palu, 02 Januari 2022

Ka.Bag. Kepegawaian & Diklat


 Masriani, SKM, M.Kes
 NIP. 19651119 198803 2 009



YAYASAN PELAYANAN KESEHATAN BALA KESELAMATAN
RUMAH SAKIT WOODWARD PALU



Jl. Woodward No. 1 Palu - 94112, P.O Box 69 Palu
 Telp. (0451) 421769, 456099, 423744
 Rek. Bank Mandiri Palu No. 151-0022000423 a.n. Rumah Sakit Woodward Palu
 e-mail : woodwardpalu.hospital@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 001A/SDM/RSW/I/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Hendrik Tahir, DHSM.,M.Si

Jabatan : Direktur Rumah Sakit Woodward Palu

Dengan Ini Menerangkan bahwa :

Nama : dr. CHRISTIAN LOPO, Sp. THT. KL

NIM : K013181031

Institusi/Jurusan : Universitas Hasanuddin/ S3 Ilmu Kesehatan
 Masyarakat FKM UNHAS

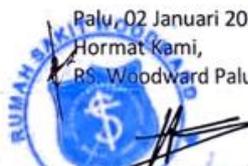
Judul : Efektifitas Kesiapsiagaan dan Keamanan
 Rumah Sakit Terhadap Bencana Gempa
 Bumi

Keterangan : Penelitian

Waktu Penelitian : Oktober – Desember Tahun 2021

Adalah benar yang bersangkutan telah selesai melaksanakan Penelitian di
 Rumah Sakit Woodward Palu.

Demikian Surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan
 sebagaimana perlunya.

Palu, 02 Januari 2022
 Hormat Kami,
 RS. Woodward Palu

 dr. Hendrik Tahir, DHSM.,M.Si
 Direktur

"Hati Kepada Allah, Tangan Terulur Kepada Sesama"

Lampiran 5 Surat Keterangan Selesai Pengambilan Data di BMKG Palu



Nomor : GF.00.00/019/KPCI/IX/2021 Palu, 28 September 2021
 Lampiran : 1 (satu) Berkas
 Perihal : Informasi Gempa dan Tsunami di Palu

Kepada

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Sulawesi Tengah
 Di –
 Palu

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Saudara dengan nomor 070/7112/Bid.III-BKBPD/2021 tanggal 16 September 2021, maka dengan ini kami menyampaikan Informasi Gempadan Tsunami di Palu untuk penelitian Doktorat Saudara Christian Lopo dengan judul "*Efektivitas Kesiapsiagaan dan Keamanan RS Terhadap Bencana Gempabumi*".

Demikian surat ini dibuat agar dipergunakan sebagaimana mestinya.



Lampiran 6. Hasil Uji Validitas Kuisoner Mutu Pelayanan (SERVQUAL) dan Kesiapsiagaan Staf (Disaster Prepraedness Evaluation Tools)

a. Mutu pelayanan (SERQUAL) perawatan pasien

Tabel 3. 6 Hasil Uji Validitasi Kuisoner Mutu Pelayanan (SERVQUAL) Perawatan Pasien Tahun 2021

Pernyataan	r tabel	r hitung	Ket.
Kehandalan (<i>Reliability</i>)			
Petugas menerima pasien rawat jalan/rawat inap dengan cepat dan tepat	0,288	0,765	Valid
Petugas dalam memberikan pelayanan bersikap adil dan tidak membedakan pasien dari segi jaminan pembayaran, suku/etnis, agama, jenis kelamin dll	0,288	0,523	Valid
Petugas administrasi bersikap ramah dalam memberikan pelayanan kepada Bapak/Ibu	0,288	0,583	Valid
RS Ini menyediakan pelayanan kesehatan/perawatan sesuai dengan kelas B rumah sakit (Kelas B Pendidikan)	0,288	0,669	Valid
Pada saat bapak/ibu membutuhkan bantuan, petugas selalu memberikan pelayanan sesuai prosedur	0,288	0,620	Valid
RS ini memiliki catatan medis yang lengkap dan sistem informasi kesehatan di RS	0,288	0,704	Valid
Penampilan Fisik (<i>Tangibles</i>)			
RS ini memiliki peralatan medis yang terbaru (Moderen)	0,288	0,655	Valid
Fasilitas kamar perawatan (Seprei, kasur, lemari, meja), kamar mandi di RS ini bersih dan menarik dipandang mata	0,288	0,696	Valid
Dokter, perawat dan petugas admistrasi RS ini berpakaian rapi dan enak dipandang mata	0,288	0,870	Valid

Pernyataan	r tabel	r hitung	Ket.
Fasilitas ruang pemeriksaan di Poliklinik, Perawatan RS yang terlihat mata sesuai dengan jenis pelayanan yang diberikan RS ini.	0,288	0,846	Valid
Fasilitas parkir dan Ruang tunggu pasien tersedia dengan lingkungan yang bersih dan enak di pandang mata	0,288	0,812	Valid
RS ini memiliki catatan medis yang lengkap dan sistem informasi kesehatan di RS	0,288	0,794	Valid
Daya tanggap (<i>Responsivness</i>)			
Dokter memeriksa dengan teliti dan selalu cepat dalam menanggapi keluhan bapak/ibu	0,288	0,660	Valid
Perawat selalu cepat dalam menanggapi keluhan bapak/ibu	0,288	0,631	Valid
Petugas administrasi dalam memberikan informasi mudah dimengerti oleh bapak/ibu	0,288	0,745	Valid
Perawat menanggapi dengan penuh perhatian sewaktu bapak/ibu menyampaikan keluhan	0,288	0,750	Valid
Pemberian informasi perawat yang jelas kepada bapak/ibu tentang prosedur perawatan rawat inap	0,288	0,824	Valid
Jaminan (<i>Assurance</i>)			
Kemampuan dokter di RS ini dalam menegakkan diagnosa penyakit Bapak/Ibu dapat di andalkan	0,288	0,796	Valid
Perawat di RS ini terampil dalam melaksanakan pelayanan keperawatan pasien	0,288	0,806	Valid
Pengobatan yang diberikan dokter mampu mengatasi dan mengobati penyakit pasien	0,288	0,372	Valid
Pemberian informasi penyakit yang jelas dan akurat kepada bapak/ibu	0,288	0,676	Valid

Pernyataan	r tabel	r hitung	Ket.
Dokter selalu memberikan penjelasan kepada bapak/ibu sebelum melakukan tindakan/pengobatan	0,288	0,686	Valid
Petugas farmasi klinik memberikan penjelasan tentang jenis obat, sediaan obat dan aturan minum obat yang diberikan pada pasien	0,288	0,707	Valid
Perhatian (<i>Emphaty</i>)			
Dokter memberikan perhatian sewaktu bapak/Ibu mengutarakan keluhan tentang penyakit	0,288	0,367	Valid
Dokter melakukan pengobatan dengan penuh keramahan kepada Bapak/Ibu	0,288	0,312	Valid
Perawat dalam memberikan pelayanan kepada bapak/ibu penuh dengan keramahan dan cekatan dalam melaksanakan tugas	0,288	0,292	Valid
Kehadiran dokter setiap hari untuk memeriksa bapak/ibu selama rawat inap	0,288	0,355	Valid
Perawat dalam melaksanakan tugas tidak membedakan status sosial bapak/ibu	0,288	0,944	Valid
Perawat selalu bersikap ramah dalam memberikan pelayanan kepada bapak/ibu	0,288	0,462	Valid

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel diatas seluruh pertanyaan instrumen penelitian dinyatakan valid dengan nilai r hitung > r tabel. Hal ini menunjukkan bahwa instrumen penelitian dapat digunakan untuk mengukur mutu pelayanan (SERQUAL) perawatan pasien di rumah sakit.

b. Kepuasan Pasien

Tabel 3. 7 Hasil Uji Validitasi Kuisiner Mutu Pelayanan (SERVQUAL) Kepuasan Pasien Tahun 2021

Pernyataan	r tabel	r hitung	Ket.
1. Secara umum Bapak/Ibu merasa senang dan puas atas fasilitas yang disediakan RS selama dirawat/dilayani di RS ini	0,288	0,851	Valid
Bapak/Ibu merasa senang dan puas menerima pelayanan/pemeriksaan oleh dokter di RS ini setelah bencana gempa bumi?	0,288	0,585	Valid
Bapak/Ibu merasa senang dan puas menerima pelayanan oleh perawat di RS setelah bencana gempa bumi ini	0,288	0,799	Valid
Secara keseluruhan, apakah bapak/Ibu merasa puas atas pelayanan yang diberikan petugas farmasi (pelayanan obat), kebersihan ruangan (Cleaning service), petugas gizi, dll di RS ini	0,288	0,736	Valid
Bapak/Ibu merasa puas dan bangga bahwa RS ini telah memberikan hasil yang terbaik yang bisa dicapai dalam pelayanan kesehatan/perawatan Bpk/IBU	0,288	0,870	Valid
Selama Bapak/Ibu menerima layanan kesehatan/perawatan di RS ini, perasaan bapak/Ibu sangat positif terhadap kinerja dari petugas RS ini	0,288	0,796	Valid

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel diatas seluruh pertanyaan instrumen penelitian dinyatakan valid dengan nilai r hitung > r tabel. Hal ini menunjukkan bahwa instrumen penelitian dapat digunakan untuk mengukur mutu pelayanan (SERQUAL) kepuasan pasien di rumah sakit.

c. Pengetahuan dan Keterampilan Bencana Staff Rumah Sakit

Tabel 3. 8 Hasil uji validitasi kuisioner pengetahuan dan keterampilan Staf Rumah Sakit tahun 2021

Pernyataan	r tabel	r hitung	Ket.
Pengetahuan Bencana			
2. Saya tertarik dan siap mengikuti pendidikan kesiapsiagaan bencana yang berhubungan secara khusus dengan situasi rumah sakit.	0,288	0,362	Valid
Saya mengetahui informasi pelatihan kesiapsiagaan dan manajemen bencana yang akan diadakan misalnya, di tempat kerja saya, universitas, atau di masyarakat.	0,288	0,639	Valid
Saya dapat dengan mudah memahami artikel atau jurnal tentang kesiapsiagaan dan manajemen bencana	0,288	0,667	Valid
Saya memahami batas-batas pengetahuan, keterampilan, dan wewenang saya sebagai tenaga kesehatan untuk bertindak cepat dalam situasi kedaruratan bencana.	0,288	0,579	Valid
Menemukan informasi yang relevan tentang kesiapsiagaan bencana terkait kebutuhan pasien dan masyarakat, menjadi kendala tingkat kesiapsiagaan saya.	0,288	0,547	Valid
Saya menyadari adanya potensi kerentanan bencana di kota palu dan sekitarnya (misalnya gempa bumi, banjir, longsor, teror).	0,288	0,310	Valid
Dalam kasus situasi bencana, saya kira ada dukungan yang cukup dari pemerintah setempat	0,288	0,513	Valid
Saya mengetahui di mana untuk menemukan penelitian yang relevan atau informasi yang terkait dengan kesiapan dan manajemen bencana untuk menambah pengetahuan saya	0,288	0,542	Valid
Saya mengetahui dan atau memiliki daftar kontak rujukan badan terkait jika terjadi situasi bencana (misalnya PMI, BNPB, Dinas kesehatan Kota dan Provinsi)	0,288	0,682	Valid

Pernyataan	r tabel	r hitung	Ket.
Saya mendapatkan artikel atau jurnal tentang kesiapan dan manajemen bencana dengan mudah.	0,288	0,770	Valid
Saya berpartisipasi dalam kegiatan seminar, atau pertemuan yang berhubungan dengan kesiapsiagaan bencana secara teratur	0,288	0,902	Valid
Saya berpartisipasi dalam pendidikan dan pelatihan perencanaan kedaruratan bencana di rumah sakit (<i>Hospital disaster planning</i>)	0,288	0,919	Valid
Saya mengetahui siapa yang harus dihubungi (rantai komando) dalam situasi bencana di rumah sakit.	0,288	0,691	Valid
Saya suka membaca artikel atau jurnal yang berkaitan dengan kesiapsiagaan bencana.	0,288	0,729	Valid
Saya berpartisipasi dalam menciptakan pedoman baru, menyusun rencana darurat, atau melobi untuk kemajuan rumah sakit	0,288	0,806	Valid
Saya telah berpartisipasi dalam penyusunan rencana darurat dan perencanaan darurat untuk situasi bencana di rumah sakit.	0,288	0,648	Valid
Keterampilan Bencana			
3. Saya sudah terbiasa dengan prinsip triase yang digunakan dalam situasi bencana.	0,288	0,737	Valid
Saya berpartisipasi dalam latihan simulasi bencana di rumah sakit secara teratur.	0,288	0,686	Valid
Saya merasa diri saya siap untuk penanggulangan kedaruratan bencana.	0,288	0,771	Valid
Saya mengetahui bagaimana cara menggunakan alat pelindung diri saat bekerja.	0,288	0,623	Valid
Saya menyadari akan dianggap sebagai tokoh utama dalam kepemimpinan di rumah sakit saat situasi bencana.	0,288	0,612	Valid
Dalam kasus bioterorisme, saya tahu bagaimana melakukan prosedur isolasi yang dibutuhkan untuk mencegah risiko paparan ke masyarakat.	0,288	0,498	Valid

Pernyataan	r tabel	r hitung	Ket.
Dalam kasus bioterorisme/serangan biologis atau kimia, saya mengetahui bagaimana cara melaksanakan prosedur dekontaminasi.	0,288	0,793	Valid
Saya sudah memiliki rencana darurat pribadi/keluarga di tempat tinggal saya untuk situasi bencana .	0,288	0,707	Valid
Saya memiliki perjanjian dengan orang terkasih dan anggota keluarga tentang bagaimana cara menjalankan rencana darurat pribadi/keluarga kami.	0,288	0,387	Valid

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel diatas seluruh pertanyaan instrumen penelitian dinyatakan valid dengan nilai r hitung > r tabel. Hal ini menunjukkan bahwa instrumen penelitian dapat digunakan untuk mengukur pengetahuan dan keterampilan bencana staff rumah sakit.

d. Pengetahuan Respon Tenaga Kesehatan

Tabel 3. 9 Hasil Uji Validitasi Kuisioner Pengetahuan Dan Keterampilan Staf Rumah Sakit Tahun 2021

Pernyataan	r tabel	r hitung	Ket.
Pengetahuan Tanggap Khusus			
4. Saya dapat menempatkan diri dan peran saya selama masa tanggapdrurat bencana di rumah sakit tempat kerja saya, di masyarakat, dalam keluarga dan di media sosial	0,288	0,874	Valid
Saya sudah terbiasa dengan kebutuhan logistic rumah sakit dan peranan di antara lembaga lokal, dan daerah dalam situasi tanggap darurat bencana.	0,288	0,893	Valid
Saya sudah terbiasa dengan cara pemulihan trauma (intervensi psikologis), terapi perilaku, strategi kognitif, dukungan keluarga/komunitas, dan pemahaman	0,288	0,895	Valid

Pernyataan	r tabel	r hitung	Ket.
kejadian (insiden) pada pasien yang mengalami trauma emosional atau fisik.			
Manajemen Pasien Selama Tanggap Darurat			
Saya dapat menangani gejala-gejala dan reaksi umum terhadap bencana yang bersifat afektif (emosi, perilaku, sikap, sensitif), perilaku (mudah marah, sedih, bunuh diri), kognitif (pikiran, perasaan, perilaku), dan fisik (Sakit kepala, pusing, palpitasi, keringat dingin)	0,288	0,715	Valid
Saya siap dan mampu memberikan pengertian dan pemahaman mengenai stres dan fungsi abnormal tubuh yang timbul akibat trauma. pada pasien	0,288	0,609	Valid
Saya dapat mengidentifikasi petunjuk kemungkinan penyebab paparan massal dengan mengelompokkan pasien dengan keluhan atau gejala yang sama sebagai bukti..	0,288	0,837	Valid
Sebagai tenaga kesehatan, saya merasa mampu dan percaya diri sebagai pengelola atau koordinator di tempat penampungan korban bencana.	0,288	0,658	Valid
Saya merasa mampu dan siap untuk merawat pasien korban bencana secara mandiri tanpa didampingi dokter dalam situasi bencana.	0,288	0,577	Valid
Saya merasa mampu dan siap bekerja sebagai praktisi perawat dalam triase dan mendirikan klinik sementara dalam situasi bencana.	0,288	0,774	Valid
Sebagai tenaga kesehatan (perawat), saya merasa mampu dan siap menyediakan perawatan langsung tanggap darurat pertama dalam situasi bencana.	0,288	0,699	Valid
Saya merasa yakin dan mampu menerapkan perencanaan kedaruratan bencana, prosedur evakuasi korban, dan fungsi kedaruratan lainnya	0,288	0,653	Valid

Pernyataan	r tabel	r hitung	Ket.
Sebagai perawat, saya merasa yakin dan mampu untuk menjadi anggota tim pengelola dekontaminasi.	0,288	0,777	Valid
Saya sudah terbiasa dengan senjata biologis (misalnya antraks, wabah, botulisme, cacar), tanda dan gejala penyakit, serta penanganan perawatan yang efektif.	0,288	0,771	Valid
Saya merasa yakin dan tahu cara membedakan gejala-gejala yang timbul pada korban yang menunjukkan berpotensi terpapar serangan biologis.	0,288	0,860	Valid
Dalam kasus bioterorisme, saya tahu bagaimana melakukan anamnesis dan pemeriksaan kesehatan pasien korban, pemeriksaan khusus untuk agen biologis yang digunakan	0,288	0,844	Valid

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel diatas seluruh pertanyaan instrumen penelitian dinyatakan valid dengan nilai r hitung > r tabel. Hal ini menunjukkan bahwa instrumen penelitian dapat digunakan untuk mengukur pengetahuan respon tenaga Kesehatan

e. Pengetahuan Pemulihan

Tabel 3. 10 Hasil Uji Validitasi Kuisoner Pengetahuan Dan Keterampilan Staf Rumah Sakit Tahun 2021

Pernyataan	r tabel	r hitung	Ket.
Manajemen Pemulihan			
5. Saya sudah terbiasa dengan ruang lingkup peran saya sebagai tenaga kesehatan dalam situasi pasca bencana.	0,288	0,822	Valid
Saya mampu membedakan tanda dan gejala gangguan stres akut dan gangguan stres pasca trauma (PTSD).	0,288	0,845	Valid

Pernyataan	r tabel	r hitung	Ket.
Saya berpartisipasi dalam mengevaluasi keterampilan teman sejawat perawat dalam kesiapsiagaan dan respons bencana.	0,288	0,926	Valid
Saya merasa mampu dan siap memberikan pendampingan, pendidikan dan keterampilan kepada pasien trauma yang mengalami stres pasca bencana sehingga mereka dapat mengelola diri mereka sendiri.	0,288	0,873	Valid
Saya sudah terbiasa melakukan pemeriksaan kesehatan pasien korban yang terfokus pada gangguan stres pasca gempa	0,288	0,826	Valid
Saya merasa yakin dan mampu mengelola (mengobati, mengevaluasi) gangguan emosional pasien stres akut atau gangguan stres pasca gempa dengan berbagai disiplin ilmu termasuk merujuk pasien dan tindak lanjut kedepannya.	0,288	0,830	Valid
Kesiapan bekerja dalam situasi bencana			
Saya tetap akan bertugas sebagai tenaga kesehatan walaupun saya mengetahui adanya kejadian bencana kecelakaan transportasi (seperti kecelakaan bus, pesawat dan lain-lain)	0,288	0,531	Valid
Saya tetap akan bekerja walaupun mengetahui adanya kejadian bencana kebakaran	0,288	0,588	Valid
Saya tetap akan bekerja walaupun mengetahui adanya kejadian bencana banjir	0,288	0,736	Valid
Saya tetap akan bekerja walaupun mengetahui adanya kejadian bencana gempa bumi	0,288	0,781	Valid
Saya tetap akan bekerja walaupun mengetahui adanya kejadian bencana tanah longsor	0,288	0,836	Valid

Pernyataan	r tabel	r hitung	Ket.
Saya tetap akan bekerja walaupun mengetahui adanya kejadian wabah penyakit	0,288	0,851	Valid
Saya tetap akan bekerja walaupun mengetahui adanya kejadian bencana akibat zat kimia	0,288	0,773	Valid
Saya tetap akan bekerja walaupun mengetahui adanya kejadian bencana akibat serangan biologis.	0,288	0,753	Valid
Saya tetap akan bekerja walaupun mengetahui adanya kejadian bencana akibat radiasi: radioaktif, nuklir	0,288	0,653	Valid
Saya tetap akan bekerja walaupun mengetahui adanya kejadian bencana aksi terorisme	0,288	0,563	Valid
Saya Merasa bertanggung jawab untuk tetap bekerja dalam situasi bencana	0,288	0,794	Valid
Saya mempunyai pengetahuan untuk bekerja dalam situasi bencana	0,288	0,723	Valid
Saya mempunyai keterampilan untuk bekerja dalam situasi bencana	0,288	0,534	Valid
Saya merasa mampu untuk bekerja dalam situasi bencana	0,288	0,669	Valid

Lampiran 7 Organisasi RS obyek penelitian

Organisasi Rumah Sakit

1. RSUD Undata Palu

c. Visi dan Misi

Visi : Menjadi Rumah Sakit terdepan dan terbaik dalam bidang pelayanan, pendidikan dan penelitian di Provinsi Sulawesi Tengah

Misi :

- Meningkatkan pelayanan kesehatan yang profesional
- Melaksanakan pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat di bidang Kesehatan
- Meningkatkan pendapatan dan kesejahteraan karyawan Rumah Sakit Meningkatkan kerjasama dengan mitra Rumah Sakit

Motto : *Mosangu Mosipakabelo* artinya bersatu untuk saling memperbaiki dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat

d. Struktur Organisasi

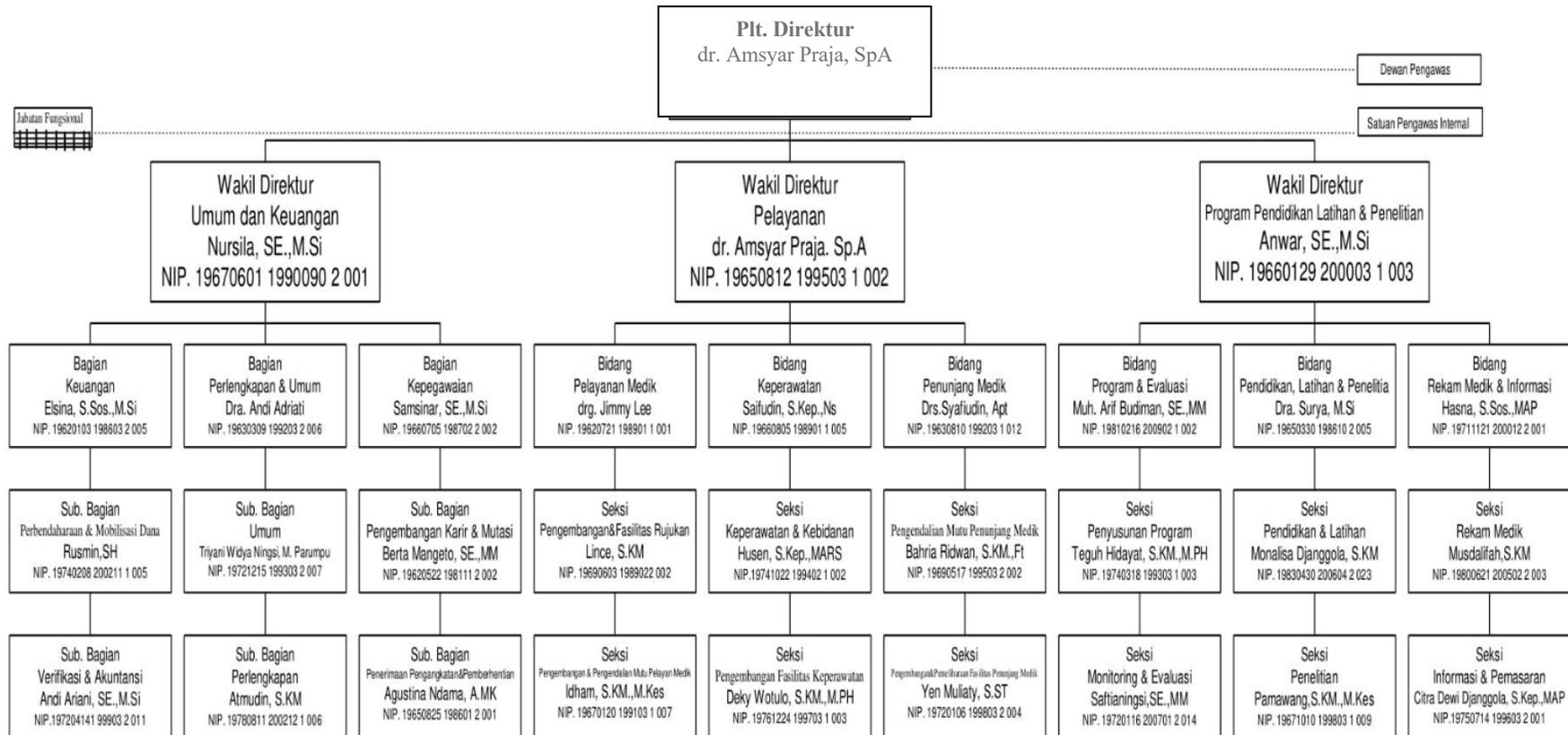
Struktur organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Undata Berdasarkan Surat Keputusan Gubernur Sulawesi Tengah Nomor : 42 tahun 2009 Tanggal 17 April 2009 tentang uraian Tugas dan Fungsi RSUD Undata Palu Provinsi Sulawesi Tengah



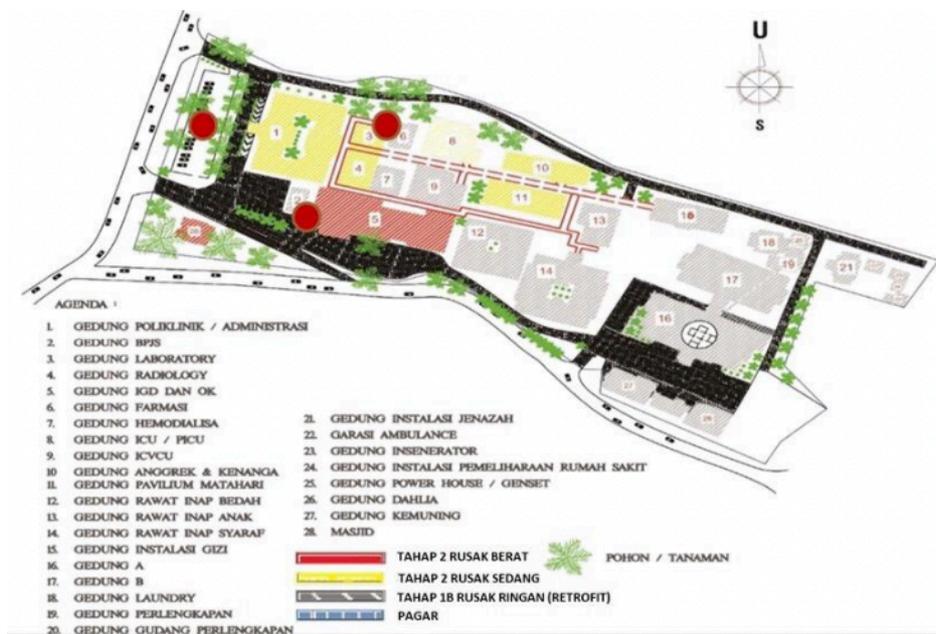
STRUKTUR ORGANISASI UPT. RSUD UNDATA

PROVINSI SULAWESI TENGAH

TAHUN 2019



e. Sarana dan Prasarana



Sumber; PUPR

Gambar 4. 9 Peta kondisi struktur bangunan RSUD Undata pasca gempa bumi tahun 2018

f. Peta Lokasi RSUD Undata



Sumber: Data primer, google map

Gambar 4. 10 Peta rencana induk RSUD Undata pasca gempa bumi tahun 2018

2. RSUD Anutapura palu

a. Visi dan Misi

Vise : Palu Kota Jasa Berbudaya dan Beradat
dilandasi Iman dan taqwa

Misi : Peningkatan dan Pengembangan daya saing
potensi sumber daya manusia

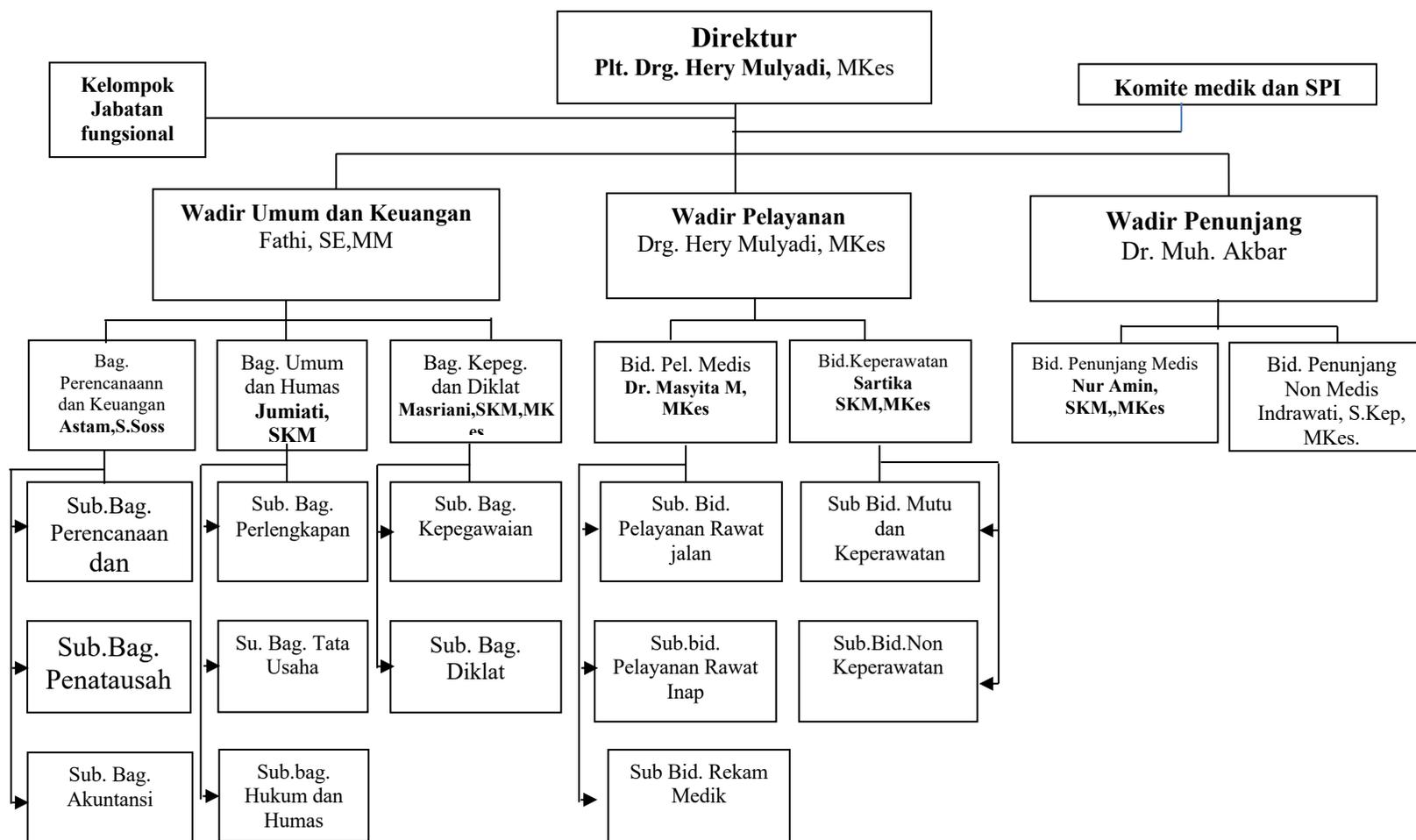
Tujuan ; Meingkatkan akses dan mutu pelayanan
Kesehatan rujukan

Motto : ***Senyum dan Ramah***

b. Struktur Organisasi

Struktur organisasi RSUD Anutapura berdasarkan Perwali Kota Palu No.45 Tahun 2017 merupakan unit pelaksana teknis daerah (UPTD) bidang kesehatan berupa unit organisasi yang bersifat fungsional dan unit layanan yang bekerja secara profesional, dipimpin oleh seorang direktur dan 3 wakil direk

Struktur Organisasi RSUD Anutapura Palu Tahun 2019



Sumber; Profil RSUD Anutapura

c. Peta RSUD Anutapura



Sumber; PUPR

Gambar 4. 11 Peta gedung RSUD Anutapura di lihat dari pencitraan satelit tahun 2021



Sumber; Rencana induk kekonstruksi , google map

Gambar 4. 12 Peta rencana induk rekonstruksi RSUD Anutapura pasca gempa bumi tahun 2018

3. **RSU Woodward Palu**

a. Visi dan Misi

Visi : Menjadi Rumah Sakit Terbaik Pilihan Masyarakat Yang Melayani Dengan Kasih Dan Berdampak Lintas Batas.

Misi :- Memberikan Pelayanan Kesehatan Yang Holistik, Bermutu Dan Profesional Berfokus Kepada Keselamatan Pasien

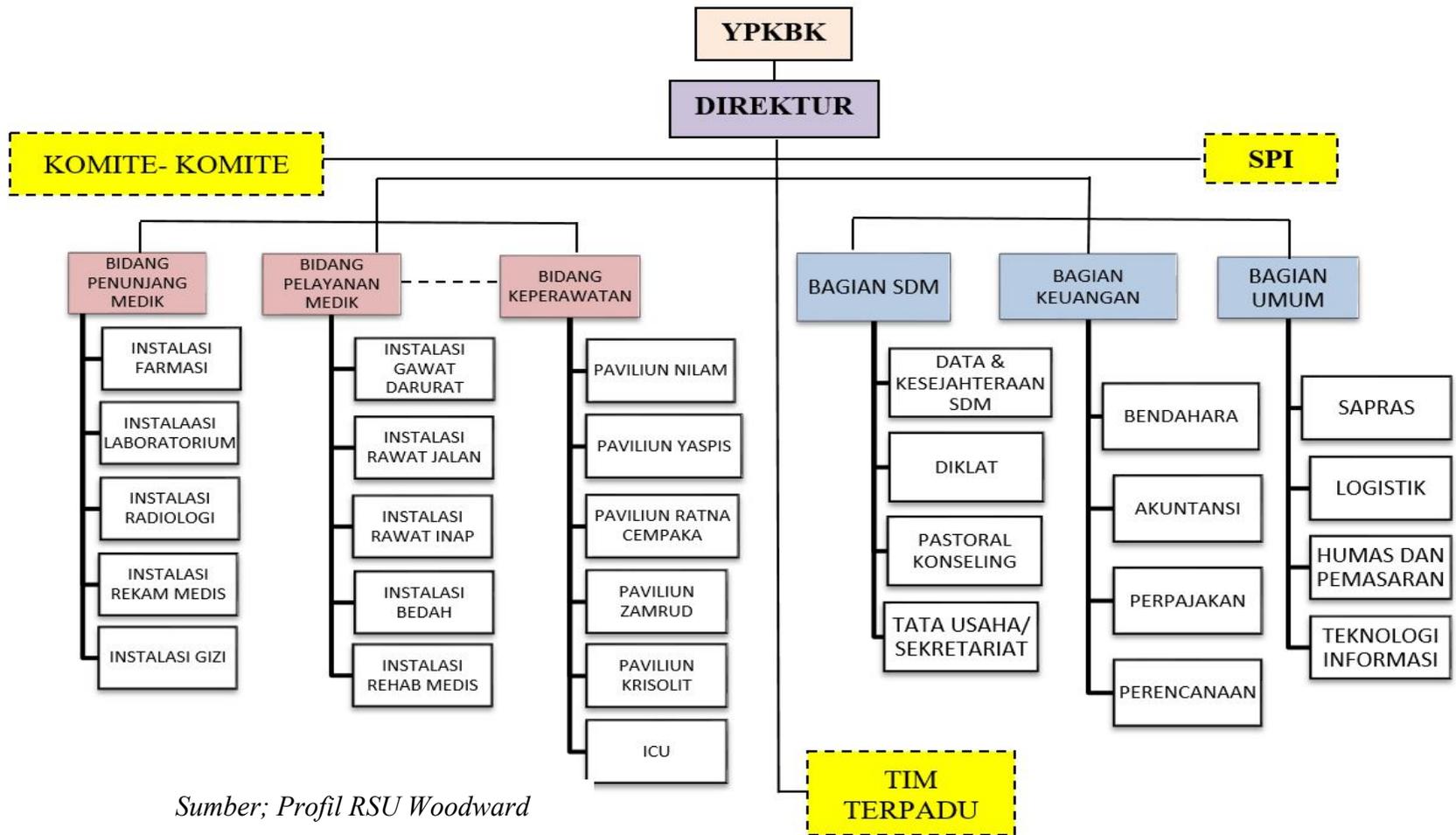
- Meningkatkan Mutu Sdm Melalui Pendidikan Dan Pelatihan Secara Berkesinambungan Dengan Mewujudkan Nilai – Nilai Rumah B.E.R.D.O.A
- Menyediakan Sarana Dan Prasarana Yang Menunjang Pelayanan Rumah Sakit Sesuai Perkembangan Teknologi.

Motto : " Melayani Dengan Kasih Tanpa Diskriminasi "

b. Struktur Organisasi

Struktur organisasi RSU Woodward Palu berdasarkan kriteria RSU kelas C, seperti yang ditunjukkan pada bagan struktur organisasi RSU Woodward di bawah ini

Struktur Organisasi RSU Woodward Palu

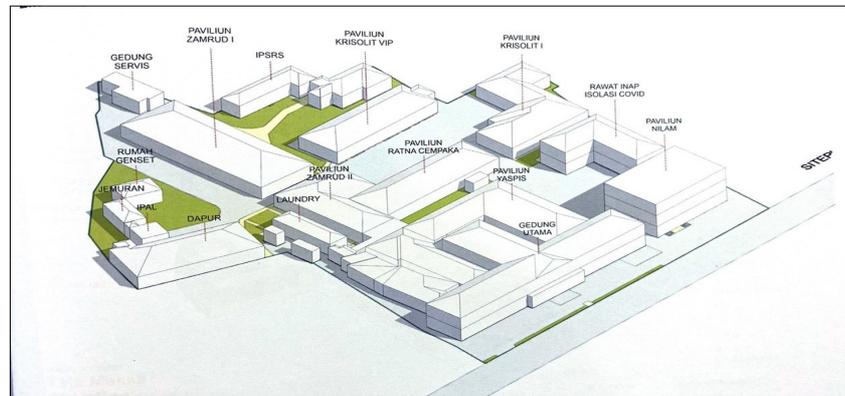


Sumber; Profil RSU Woodward

Keterangan :

- | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|
| 1. YPKBK | : Opsir Mayor Melty Adilang Karaginta |
| 2. Direktur | : dr.Hendrik Tahair, DHSM, M.Si |
| 3. Ketua SPI | : Frederick Kalangi, SKM, M.A |
| 4. Kabid. Penunjang Medik | : dr.Putri Mentar |
| 5. Kabid. Pelayanan Medik | : dr.Derix Faldeinscouv |
| 6. Kabid. Keperawatan | : Meiliany Uniplaita, S.Kep. |
| 7. Kabag. SDM | : Amelia Paskalina Luntungan,S.Si |
| 8. Kabag. Keuangan | : Felicia Febrianti, SE |
| 9. Kabag. Umum | : Andyka Kawa, SKM,M.Kes |
| 10. Unit Data dan Kesejahteraan SDM | : Sulistiani, SP |
| 11. Unit Diklat | : Mil Gibson, S.Si |
| 12. Unit Pastoral Konseling | : Mikael Tangkepadang,M.Th |
| 13. Unit Sekretariat | : Inriani Burungudju,SKM |
| 14. Unit Bendahara | : Maria Banggebodo |
| 15. Unit Perpajakan | : Agus Warani, S.Kom |
| 16. Ka. Unit Saprasi | : Hesty Angryani, SKM |
| 17. Ka. Unit Logistik | : (Plt) Letnan Herman Adilang |
| 18. Ka. Unit Humas dan Pemasaran | : Kresdi Ratimba, AMd.Kep. |
| 19. Ka. Unit Teknologi Informasi | : Arojiduhu Halawa |

c. Peta RSU Woodward Palu



Gambar 4. 13 Peta rencana induk RSU Woodward palu pasca gempa bumi tahun 2018



6. Sumber: Rencana Iduk RSU Woodward dan google map

Gambar 4. 14 Peta gedung RSU Woodward Palu dilihat dari pencitraan satelit tahun 2021

Lampiran 8 Hasil analisis statistik uji sampel penelitian

1. Hasil uji Validitasi dan Realiabilitas

		Correlations						Total Reliability
		R1	R2	R3	R4	R5	R6	
R1	Pearson Correlation	1	.617**	.466**	.275	.235	.385**	.765**
	Sig. (2-tailed)		.000	.001	.068	.120	.009	.000
	N	45	45	45	45	45	45	45
R2	Pearson Correlation	.617**	1	.520**	.068	-.100	.129	.523**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.658	.514	.399	.000
	N	45	45	45	45	45	45	45
R3	Pearson Correlation	.466**	.520**	1	.295*	.240	.058	.583**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000		.049	.112	.706	.000
	N	45	45	45	45	45	45	45
R4	Pearson Correlation	.275	.068	.295*	1	.513**	.472**	.669**
	Sig. (2-tailed)	.068	.658	.049		.000	.001	.000
	N	45	45	45	45	45	45	45
R5	Pearson Correlation	.235	-.100	.240	.513**	1	.405**	.620**
	Sig. (2-tailed)	.120	.514	.112	.000		.006	.000
	N	45	45	45	45	45	45	45
R6	Pearson Correlation	.385**	.129	.058	.472**	.405**	1	.704**
	Sig. (2-tailed)	.009	.399	.706	.001	.006		.000
	N	45	45	45	45	45	45	45
Total Reliability	Pearson Correlation	.765**	.523**	.583**	.669**	.620**	.704**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	45	45	45	45	45	45	45

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

		Correlations						Total Tangiable
		T1	T2	T3	T4	T5	T6	
T1	Pearson Correlation	1	.684**	.400**	.359*	.360*	.327*	.655**
	Sig. (2-tailed)		.000	.006	.016	.015	.028	.000
	N							

	N	45	45	45	45	45	45	45
T2	Pearson Correlation	.684**	1	.552**	.405**	.450**	.289	.696**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.006	.002	.054	.000
	N	45	45	45	45	45	45	45
T3	Pearson Correlation	.400**	.552**	1	.745**	.684**	.668**	.870**
	Sig. (2-tailed)	.006	.000		.000	.000	.000	.000
	N	45	45	45	45	45	45	45
T4	Pearson Correlation	.359*	.405**	.745**	1	.685**	.706**	.846**
	Sig. (2-tailed)	.016	.006	.000		.000	.000	.000
	N	45	45	45	45	45	45	45
T5	Pearson Correlation	.360*	.450**	.684**	.685**	1	.619**	.812**
	Sig. (2-tailed)	.015	.002	.000	.000		.000	.000
	N	45	45	45	45	45	45	45
T6	Pearson Correlation	.327*	.289	.668**	.706**	.619**	1	.794**
	Sig. (2-tailed)	.028	.054	.000	.000	.000		.000
	N	45	45	45	45	45	45	45
Total Tangible	Pearson Correlation	.655**	.696**	.870**	.846**	.812**	.794**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	45	45	45	45	45	45	45

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

		RE1	RE2	RE3	RE4	RE5	Total Responsiveness
RE1	Pearson Correlation	1	.559**	.384**	.150	.413**	.660**
	Sig. (2-tailed)		.000	.009	.325	.005	.000
	N	45	45	45	45	45	45
RE2	Pearson Correlation	.559**	1	.331*	.268	.299*	.631**
	Sig. (2-tailed)	.000		.026	.075	.046	.000
	N	45	45	45	45	45	45
RE3	Pearson Correlation	.384**	.331*	1	.491**	.465**	.745**
	Sig. (2-tailed)	.009	.026		.001	.001	.000
	N	45	45	45	45	45	45

RE4	Pearson Correlation	.150	.268	.491**	1	.693**	.750**
	Sig. (2-tailed)	.325	.075	.001		.000	.000
	N	45	45	45	45	45	45
RE5	Pearson Correlation	.413**	.299*	.465**	.693**	1	.824**
	Sig. (2-tailed)	.005	.046	.001	.000		.000
	N	45	45	45	45	45	45
Total Responsiveness	Pearson Correlation	.660**	.631**	.745**	.750**	.824**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	45	45	45	45	45	45

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

		A1	A2	A3	A4	A5	A6	Total Assurance
A1	Pearson Correlation	1	.721**	.138	.382**	.518**	.458**	.796**
	Sig. (2-tailed)		.000	.366	.010	.000	.002	.000
	N	45	45	45	45	45	45	45
A2	Pearson Correlation	.721**	1	.199	.393**	.548**	.434**	.806**
	Sig. (2-tailed)	.000		.190	.008	.000	.003	.000
	N	45	45	45	45	45	45	45
A3	Pearson Correlation	.138	.199	1	.133	.208	.010	.372*
	Sig. (2-tailed)	.366	.190		.383	.170	.946	.012
	N	45	45	45	45	45	45	45
A4	Pearson Correlation	.382**	.393**	.133	1	.299*	.528**	.676**
	Sig. (2-tailed)	.010	.008	.383		.046	.000	.000
	N	45	45	45	45	45	45	45
A5	Pearson Correlation	.518**	.548**	.208	.299*	1	.245	.686**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.170	.046		.105	.000
	N	45	45	45	45	45	45	45
A6	Pearson Correlation	.458**	.434**	.010	.528**	.245	1	.707**
	Sig. (2-tailed)	.002	.003	.946	.000	.105		.000
	N	45	45	45	45	45	45	45
Total Assurance	Pearson Correlation	.796**	.806**	.372*	.676**	.686**	.707**	1

Sig. (2-tailed)	.000	.000	.012	.000	.000	.000	
N	45	45	45	45	45	45	45

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

		E1	E2	E3	E4	E5	E6	Total Emphaty
E1	Pearson Correlation	1	.417**	.321*	.253	.054	.297*	.267
	Sig. (2-tailed)		.004	.032	.093	.726	.048	.076
	N	45	45	45	45	45	45	45
E2	Pearson Correlation	.417**	1	.281	.421**	-.221	.172	.012
	Sig. (2-tailed)	.004		.061	.004	.145	.259	.936
	N	45	45	45	45	45	45	45
E3	Pearson Correlation	.321*	.281	1	.531**	-.059	.281	.192
	Sig. (2-tailed)	.032	.061		.000	.701	.062	.205
	N	45	45	45	45	45	45	45
E4	Pearson Correlation	.253	.421**	.531**	1	.133	.134	.355*
	Sig. (2-tailed)	.093	.004	.000		.385	.381	.017
	N	45	45	45	45	45	45	45
E5	Pearson Correlation	.054	-.221	-.059	.133	1	.293	.944**
	Sig. (2-tailed)	.726	.145	.701	.385		.051	.000
	N	45	45	45	45	45	45	45
E6	Pearson Correlation	.297*	.172	.281	.134	.293	1	.462**
	Sig. (2-tailed)	.048	.259	.062	.381	.051		.001
	N	45	45	45	45	45	45	45
Total Emphaty	Pearson Correlation	.267	.012	.192	.355*	.944**	.462**	1
	Sig. (2-tailed)	.076	.936	.205	.017	.000	.001	
	N	45	45	45	45	45	45	45

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

		K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	Total Kinerja
K1	Pearson Correlation	1	.629**	.497**	.427**	.594**	.451**	.327*	.377*	.692**

	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45
KP2	Pearson Correlation	.942**	1	.868**	.796**	.697**	.723**	.597**	.568**	.906**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45
KP3	Pearson Correlation	.818**	.868**	1	.859**	.760**	.723**	.480**	.401**	.860**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.000	.001	.006	.000
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45
KP4	Pearson Correlation	.736**	.796**	.859**	1	.849**	.771**	.539**	.513**	.886**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45
KP5	Pearson Correlation	.645**	.697**	.760**	.849**	1	.798**	.564**	.484**	.849**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.001	.000
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45
KP6	Pearson Correlation	.678**	.723**	.723**	.771**	.798**	1	.644**	.613**	.875**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45
KP7	Pearson Correlation	.617**	.597**	.480**	.539**	.564**	.644**	1	.853**	.790**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.000	.000	.000		.000	.000
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45
KP8	Pearson Correlation	.587**	.568**	.401**	.513**	.484**	.613**	.853**	1	.751**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.006	.000	.001	.000	.000		.000
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45
Total Kepuasan Pasien	Pearson Correlation	.882**	.906**	.860**	.886**	.849**	.875**	.790**	.751**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	45	45	45	45	45	45	45	45	45

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	45	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	45	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Total Tangiable	151.64	167.234	.470	.505
Total Reliability	148.82	195.513	.314	.565
Total Responsiveness	154.13	183.709	.453	.530
Total Assurance	149.04	175.543	.549	.503
Total Emphaty	147.96	146.316	.213	.654
Total Kinerja	142.98	146.977	.627	.435
Total Kepuasan Pasien	136.36	208.507	-.029	.674

2. Uji Statistik Deskripsi Karakteristik Responden (Pasien) Rs Obyek Penelitian

RSUD Undata

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	88	53.0	53.0	53.0
	Perempuan	78	47.0	47.0	100.0
	Total	166	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	16-25	20	12.0	12.0	12.0
	26-35	54	32.5	32.5	44.6
	36-45	37	22.3	22.3	66.9
	46-55	32	19.3	19.3	86.1
	>55	23	13.9	13.9	100.0
	Total	166	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Akademi/Perguruan Tinggi	56	33.7	33.7	33.7
	SD	21	12.7	12.7	46.4
	SMA	73	44.0	44.0	90.4
	SMP	15	9.0	9.0	99.4
	TS	1	.6	.6	100.0
	Total	166	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruh	4	2.4	2.4	2.4
	Honorer	1	.6	.6	3.0
	IRT	16	9.6	9.6	12.7

Lain-lain	13	7.8	7.8	20.5
Mahasiswa	3	1.8	1.8	22.3
Pensiunan	1	.6	.6	22.9
Petani	27	16.3	16.3	39.2
PNS	25	15.1	15.1	54.2
PNS/TNI/POLRI	2	1.2	1.2	55.4
Swasta	58	34.9	34.9	90.4
WiraSwasta	16	9.6	9.6	100.0
Total	166	100.0	100.0	

Suku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bali	10	6.0	6.0	6.0
	Banggai	2	1.2	1.2	7.2
	Bugis	54	32.5	32.5	39.8
	Buol	1	.6	.6	40.4
	Gorontalo	3	1.8	1.8	42.2
	Jawa	13	7.8	7.8	50.0
	Kaili	60	36.1	36.1	86.1
	Lainnya	7	4.2	4.2	90.4
	Pamona	3	1.8	1.8	92.2
	Poso	3	1.8	1.8	94.0
	Toraja	10	6.0	6.0	100.0
	Total	166	100.0	100.0	

Income

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 1,5 Jt	62	37.3	37.3	37.3
	1,5-3 Jt	61	36.7	36.7	74.1
	3- 4,5 Jt	28	16.9	16.9	91.0
	4,5-6 Jt	15	9.0	9.0	100.0
	Total	166	100.0	100.0	

Penjamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BPJS	74	44.6	44.6	44.6
	BPJSK	90	54.2	54.2	98.8
	Umum	2	1.2	1.2	100.0
	Total	166	100.0	100.0	

Status

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	142	85.5	85.5	85.5
	Belum Menikah	24	14.5	14.5	100.0
	Total	166	100.0	100.0	

RSUD Anutapura**Jenis Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	84	52.5	52.5	52.5
	Perempuan	76	47.5	47.5	100.0
	Total	160	100.0	100.0	

Status

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	125	78.1	78.1	78.1
	Belum Menikah	35	21.9	21.9	100.0
	Total	160	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Akademi/Perguruan Tinggi	62	38.8	38.8	38.8
	Perguruan Tinggi	1	.6	.6	39.4
	SD	11	6.9	6.9	46.3
	SMA	68	42.5	42.5	88.8
	SMP	18	11.3	11.3	100.0
	Total	160	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruh	12	7.5	7.5	7.5
	IRT	36	22.5	22.5	30.0
	Lain-lain	1	.6	.6	30.6
	Lain-Lain	7	4.4	4.4	35.0
	Nelayan	2	1.3	1.3	36.3
	Pegawai Swasta	9	5.6	5.6	41.9
	Pelajar	9	5.6	5.6	47.5
	Pelajar/Mahasiswa	1	.6	.6	48.1
	Petani	18	11.3	11.3	59.4
	PNS	19	11.9	11.9	71.3
	RT	1	.6	.6	71.9
	Siswa	1	.6	.6	72.5
	Wiraswasta	39	24.4	24.4	96.9
	Wiswasta	5	3.1	3.1	100.0
	Total	160	100.0	100.0	

Suku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bali	10	6.3	6.3	6.3
	Banggai	5	3.1	3.1	9.4
	Bare'e	1	.6	.6	10.0
	Bugis	43	26.9	26.9	36.9
	Campuran	1	.6	.6	37.5
	Gorontalo	4	2.5	2.5	40.0

Jawa	16	10.0	10.0	50.0
Kaili	63	39.4	39.4	89.4
Lainnya	7	4.4	4.4	93.8
Pamona	1	.6	.6	94.4
Toraja	9	5.6	5.6	100.0
Total	160	100.0	100.0	

Income

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 1,5 Jt	79	49.4	49.4	49.4
	1,5-3 Jt	50	31.3	31.3	80.6
	3- 4,5 Jt	14	8.8	8.8	89.4
	4,5-6 Jt	15	9.4	9.4	98.8
	> 6 Jt	2	1.3	1.3	100.0
	Total	160	100.0	100.0	

Penjamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BPJS	136	85.0	85.0	85.0
	Umum	24	15.0	15.0	100.0
	Total	160	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	16-25	32	20.0	20.0	20.0
	26-35	43	26.9	26.9	46.9
	36-45	36	22.5	22.5	69.4
	46-55	27	16.9	16.9	86.3
	>55	22	13.8	13.8	100.0
	Total	160	100.0	100.0	

RSU Woodward

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	29	46.0	46.0	46.0
	Perempuan	34	54.0	54.0	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	16-25	11	17.5	17.5	17.5
	26-35	23	36.5	36.5	54.0
	36-45	14	22.2	22.2	76.2
	46-55	11	17.5	17.5	93.7
	>55	4	6.3	6.3	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Status

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	55	87.3	87.3	87.3
	Belum Menikah	8	12.7	12.7	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Akademi/Perguruan Tinggi	34	54.0	54.0	54.0
	SD	1	1.6	1.6	55.6
	SMA	23	36.5	36.5	92.1
	SMP	5	7.9	7.9	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Penjamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ASS	6	9.5	9.5	9.5
	BPJS	50	79.4	79.4	88.9
	UMUM	7	11.1	11.1	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	1	1.6	1.6	1.6
	MAHASISWA	5	7.9	7.9	9.5
	PETANI	1	1.6	1.6	11.1
	PNS	8	12.7	12.7	23.8
	SWASTA	48	76.2	76.2	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Income

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 1,5 Jt	35	55.6	55.6	55.6
	1,5-3 Jt	12	19.0	19.0	74.6
	3- 4,5 Jt	10	15.9	15.9	90.5
	4,5-6 Jt	4	6.3	6.3	96.8
	> 6 Jt	2	3.2	3.2	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

3. Hasil Uji Regresi (Pengaruh) Kepuasan Pasien dan Dimensi Mutu Pelayanan (Servqual) Rs Obyek Penelitian Dengan Efektivitas Kesiapsiagaan Rs Terhadap Bencana Gempa Bumi

RS UNDATA

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	166	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	166	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		166	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter coding (1)
Empathy	Kurang Puas	25	1.000
	Puas	141	.000
Realibility	Kurang Puas	44	1.000
	Puas	122	.000
Responsiveness	Kurang Puas	50	1.000
	Puas	116	.000
Assurance	Kurang Puas	35	1.000
	Puas	131	.000
Tangible	Kurang Puas	49	1.000
	Puas	117	.000

Classification Table^{a,b}

Observed		Predicted		Percentage	
		Kurang Efektif	Efektif	Kurang Efektif	Efektif
Step 0	Efektivitas	Kurang Efektif	0	21	.0
		Efektif	0	145	100.0
Overall Percentage					87.3

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	1.932	.233	68.484	1	.000	6.905

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	Tangible(1)	57.405	1	.000
		Realibility(1)	50.503	1	.000
		Responsiveness(1)	48.433	1	.000
		Assurance(1)	69.575	1	.000
		Emphaty(1)	41.241	1	.000
	Overall Statistics		93.781	5	.000

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	90.801	5	.000
	Block	90.801	5	.000
	Model	90.801	5	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	35.256 ^a	.421	.792
			.889

a. Estimation terminated at iteration number 20 because maximum iterations has been reached. Final solution cannot be found.

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

		Efektivitas = Kurang Efektif		Efektivitas = Efektif		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	1	16	16.959	4	3.041	20
	2	5	3.778	12	13.222	17
	3	0	.263	19	18.737	19
	4	0	.000	17	17.000	17

5	0	.000	7	7.000	7
6	0	.000	86	86.000	86

Classification Table^a

Observed		Predicted		Percentage Correct	
		Kurang Efektif	Efektif		
Step 1	Efektivitas	Kurang Efektif	16	5	76.2
		Efektif	4	141	97.2
Overall Percentage					94.6

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Tangible(1)	-18.811	3228.750	.000	1	.995	.000	.000	.
	Realibility(1)	-2.241	.980	5.225	1	.022	.106	.016	.726
	Responsiveness (1)	-1.581	1.338	1.396	1	.237	.206	.015	2.834
	Assurance(1)	-2.322	.977	5.643	1	.018	.098	.014	.666
	Emphaty(1)	-.294	.948	.096	1	.756	.745	.116	4.778
	Constant	23.436	3228.750	.000	1	.994	15076427061.647		

a. Variable(s) entered on step 1: Tangible, Realibility, Responsiveness, Assurance, Emphaty.

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Kepuasan Pasien(1)	-4.004	.628	40.602	1	.000	.018	.005	.063
	Constant	3.311	.455	52.869	1	.000	27.400		

a. Variable(s) entered on step 1: Kepuasan Pasien.

Besarnya Penagruh Indikator Kepuasan Pasien:
Dihitung dnegan menggunakan persamaan berikut:

$$f(z) = \frac{1}{1 + e^{-(B_0 + B_1X_1 + B_2X_2)}}$$

Data menunjukkan bahwa hanya indicator Realibility dan Assurance yang memiliki pengaruh terhadap Efektivitas, maka untuk melihat besarnya pengaruh dua indicator tersebut sebagai berikut:

$$f(\text{Realibility}) = \frac{1}{1 + e^{-(23,436 + (-2,241)(1))}} = 0,14$$

Jadi besarnya pengaruh Realibility terhadap Efektivitas Kesiapsiagaan Bencana di RS Undata sebesar 14%.

$$f(\text{Assurance}) = \frac{1}{1 + e^{-(23,436 + (-2,322)(1))}} = 0,13$$

Jadi besarnya pengaruh Assuarance terhadap Efektivitas Kesiapsiagaan Bencana di RS Undata sebesar 13%.

$$f(\text{Kepuasan Pasien}) = \frac{1}{1 + e^{-(3,311 + (-(-4,004)(1))}} = 0,345$$

Jadi besarnya pengaruh Kepuasan pasien terhadap Efektivitas Kesiapsiagaan Bencana di RS Undata sebesar 34,5 %.

Hasil Uji Regresi Rs Anutapura

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	160	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	160	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		160	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Kurang Efektif	0
Efektif	1

Categorical Variables Codings

Frequency

Parameter coding

		(1)	
Emphaty	Kurang Puas	1	1.000
	Puas	159	.000
Realibility	Kurang Puas	42	1.000
	Puas	118	.000
Responsiveness	Kurang Puas	22	1.000
	Puas	138	.000
Assurance	Kurang Puas	6	1.000
	Puas	154	.000
Tangible	Kurang Puas	23	1.000
	Puas	137	.000

Classification Table^{a,b}

Observed		Predicted		Percentage Correct	
		Kurang Efektif	Efektif		
Step 0	Efektivitas	Kurang Efektif	0	15	.0
		Efektif	0	145	100.0
Overall Percentage					90.6

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	2.269	.271	69.966	1	.000	9.667

Variables not in the Equation

		Score	df	Sig.	
Step 0	Variables	Tangible(1)	36.771	1	.000
		Realibility(1)	31.208	1	.000
		Responsiveness(1)	61.257	1	.000
		Assurance(1)	24.083	1	.000
		Emphaty(1)	9.727	1	.002
Overall Statistics		71.891	5	.000	

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
--	--	------------	----	------

Step 1	Step	49.425	5	.000
	Block	49.425	5	.000
	Model	49.425	5	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	50.137 ^a	.266	.574

a. Estimation terminated at iteration number 20 because maximum iterations has been reached. Final solution cannot be found.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	6.342	3	.096

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

		Efektivitas = Kurang Efektif		Efektivitas = Efektif		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	1	10	11.195	7	5.805	17
	2	2	1.661	10	10.339	12
	3	3	.949	15	17.051	18
	4	0	.092	3	2.908	3
	5	0	1.103	110	108.897	110

Classification Table^a

Observed		Predicted		Percentage Correct
		Kurang Efektif	Efektif	
Step 1	Efektivitas Kurang Efektif		10	66.7
	Efektivitas Efektif		3	97.9
Overall Percentage				95.0

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

Step		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
1 ^a	Tangible(1)	-.917	.838	1.197	1	.274	.400	.077	2.067
	Realibility(1)	-1.704	.950	3.215	1	.073	.182	.028	1.172
	Responsiveness(1)	-2.711	.840	10.410	1	.001	.066	.013	.345
	Assurance(1)	-.567	1.249	.206	1	.650	.567	.049	6.557
	Emphaty(1)	-19.896	40192.970	.000	1	1.000	.000	.000	.
	Constant	4.592	.796	33.296	1	.000	98.731		

a. Variable(s) entered on step 1: Tangiable, Realibility, Responsiveness, Assurance, Emphaty.

Variables in the Equation

Step		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
1 ^a	Kepuasan Pasien(1)	-1.953	.779	6.283	1	.012	.142	.031	.653
	Constant	3.157	.417	57.359	1	.000	23.500		

a. Variable(s) entered on step 1: Kepuasan Pasien.

Besarnya Penagruh Indikator Kepuasan Pasien:

Dihitung dengan menggunakan persamaan berikut:

$$f(z) = \frac{1}{1 + e^{-(B_0 + B_1 X_1)}}$$

Data menunjukkan bahwa hanya indikator Responsiveness yang memiliki pengaruh terhadap Efektivitas, maka untuk melihat besarnya pengaruh dua indikator tersebut sebagai berikut:

$$f(\text{Responsiveness}) = \frac{1}{1 + e^{-(4,592 + (-2,711)(1))}} = 0,87$$

Jadi besarnya pengaruh Responsiveness terhadap Efektivitas Kesiapsiagaan Bencana di RS Anutapura sebesar 87%.

$$f(\text{Kepuasan Pasien}) = \frac{1}{1 + e^{-(3,157 + (-1,953)(1))}} = 0,769$$

Jadi besarnya pengaruh Kepuasan pasien terhadap Efektivitas Kesiapsiagaan Bencana di RS Anutapura sebesar 76,9%.

Hasil Uji Regresi Kepuasan Pasien RS Woodward

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	63	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	63	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		63	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Kurang Efektif	0
Efektif	1

Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter coding (1)
Empathy	Kurang Puas	6	1.000
	Puas	57	.000
Realibility	Kurang Puas	9	1.000
	Puas	54	.000
Responsiveness	Kurang Puas	2	1.000
	Puas	61	.000
Assurance	Kurang Puas	1	1.000
	Puas	62	.000
Tangible	Kurang Puas	5	1.000
	Puas	58	.000

Classification Table^{a,b}

Observed	Predicted		Percentage Correct
	Efektivitas		
	Kurang Efektif	Efektif	

Step 0	Efektivitas	Kurang Efektif	0	1	.0
		Efektif	0	62	100.0
	Overall Percentage				98.4

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	4.127	1.008	16.763	1	.000	62.000

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	Tangible(1)	.088	1	.767
		Realibility(1)	6.097	1	.014
		Responsiveness(1)	.033	1	.855
		Assurance(1)	.016	1	.898
		Emphaty(1)	9.653	1	.002
	Overall Statistics		16.217	5	.006

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	10.270	5	.068
	Block	10.270	5	.068
	Model	10.270	5	.068

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	.000 ^a	.150	1.000

a. Estimation terminated at iteration number 20 because maximum iterations has been reached. Final solution cannot be found.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	.000	2	1.000

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

		Efektivitas = Kurang Efektif		Efektivitas = Efektif		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	1	1	1.000	4	4.000	5
	2	0	.000	6	6.000	6
	3	0	.000	4	4.000	4
	4	0	.000	48	48.000	48

Classification Table^a

	Observed	Predicted		Percentage Correct
		Kurang Efektif	Efektif	
Step 1	Efektivitas Kurang Efektif	1	0	100.0
	Efektif	0	62	100.0
Overall Percentage				100.0

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Tangible(1)	1.709	15851.934	.000	1	1.000	5.524	.000	.
	Realibility(1)	-34.966	6238.615	.000	1	.996	.000	.000	.
	Responsiveness(1)	1.776	25666.550	.000	1	1.000	5.905	.000	.
	Assurance(1)	-32.266	40899.995	.000	1	.999	.000	.000	.
	Emphaty(1)	-35.358	6219.349	.000	1	.995	.000	.000	.
	Constant	53.469	7571.975	.000	1	.994	166457093340209540000000.000		

a. Variable(s) entered on step 1: Tangible, Realibility, Responsiveness, Assurance, Emphaty.

Variables in the Equation

Step	Kepuasaa	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
1 ^a	n(1)	17.109	28420.7	.000	1	1.000	26924580	.000	.
	Constant	4.094	1.008	16.48	1	.000	60.000		
				9					

a. Variable(s) entered on step 1: Kepuasan.

Hasil Uji Regresi Kepuasan Pasien 3 RS di Kota Palu

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	389	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	389	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		389	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter coding (1)
Empathy	Kurang Puas	32	1.000
	Puas	357	.000
Realibility	Kurang Puas	95	1.000
	Puas	294	.000
Responsiveness	Kurang Puas	74	1.000
	Puas	315	.000
Assurance	Kurang Puas	42	1.000
	Puas	347	.000
Tangible	Kurang Puas	77	1.000
	Puas	312	.000

Classification Table^{a,b}

Observed	Efektivitas	Predicted		Percentage Correct
		Kurang Efektif	Efektif	
Step 0	Kurang Efektif		0	31
	Efektif		0	358
Overall Percentage				92.0

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables not in the Equation

Step 0	Variables	Score	df	Sig.
	Tangible(1)	105.538	1	.000
	Realibility(1)	79.258	1	.000
	Responsiveness(1)	111.162	1	.000
	Assurance(1)	140.566	1	.000
	Emphaty(1)	71.964	1	.000
Overall Statistics		192.913	5	.000

Omnibus Tests of Model Coefficients

Step 1		Chi-square	df	Sig.
	Step	135.289	5	.000
	Block	135.289	5	.000
	Model	135.289	5	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	81.007 ^a	.294	.689

a. Estimation terminated at iteration number 8 because parameter estimates changed by less than .001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	2.616	3	.455

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

Step 1		Efektivitas = Kurang Efektif		Efektivitas = Efektif		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	
	1	27	25.178	11	12.822	38
	2	3	4.353	36	34.647	39
	3	0	.727	40	39.273	40

4	0	.300	32	31.700	32
5	1	.441	239	239.559	240

Classification Table^a

Observed		Predicted		Percentage Correct	
		Kurang Efektif	Efektif		
Step 1	Efektivitas	Kurang Efektif	19	12	61.3
		Efektif	6	352	98.3
Overall Percentage					95.4

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a Tangiable(1)	-1.833	.742	6.099	1	.014	.160	.037	.685
Realibility(1)	-2.213	.735	9.064	1	.003	.109	.026	.462
Responsiveness(1)	-1.555	.763	4.151	1	.042	.211	.047	.943
Assurance(1)	-1.792	.639	7.857	1	.005	.167	.048	.583
Emphaty(1)	-.990	.764	1.679	1	.195	.372	.083	1.661
Constant	6.297	.873	51.981	1	.000	542.869		

a. Variable(s) entered on step 1: Tangiable, Realibility, Responsiveness, Assurance, Emphaty.

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a Kepuasan Pasien(1)	-3.287	.435	57.184	1	.000	.037	.016	.088
Constant	3.338	.294	129.13	1	.000	28.167		

3

a. Variable(s) entered on step 1: Kepuasan Pasien.

Besarnya Penagruh Indikator Kepuasan Pasien di 3 RS Kota palu:
Dihitung dnegan menggunakan persamaan berikut:

$$f(z) = \frac{1}{1 + e^{-(B_0 + B_1X_1 + B_2X_2 + B_3X_3 + B_4X_4)}}$$

Data menunjukkan bahwa hanya indikator Assurance yang tidak memiliki pengaruh terhadap Efektivitas, maka untuk melihat besarnya pengaruh dua empat indikator lainnya sebagai berikut:

$$f(Tangible) = \frac{1}{1 + e^{-(6,297 + (-2,213)(1))}} = 0,988$$

Jadi besarnya pengaruh Tangible terhadap Efektivitas Kesiapsiagaan Bencana di RS Kota Palu sebesar 98,8%.

$$f(Reliability) = \frac{1}{1 + e^{-(6,297 + (-1,833)(1))}} = 0,983$$

Jadi besarnya pengaruh Reliability terhadap Efektivitas Kesiapsiagaan Bencana di RS Kota Palu sebesar 98,3%.

$$f(Responsiveness) = \frac{1}{1 + e^{-(6,297 + (-1,555)(1))}} = 0,991$$

Jadi besarnya pengaruh Responsiveness terhadap Efektivitas Kesiapsiagaan Bencana di RS Kota Palu sebesar 99,1%.

$$f(Assurance) = \frac{1}{1 + e^{-(6,297 + (-1,792)(1))}} = 0,989$$

Jadi besarnya pengaruh Assurance terhadap Efektivitas Kesiapsiagaan Bencana di RS Kota Palu sebesar 98,9%.

$$f(Kepuasan Pasien) = \frac{1}{1 + e^{-(3,338 + (-3,287)(1))}} = 0,526$$

Jadi besarnya pengaruh Kepuasan pasien terhadap Efektivitas Kesiapsiagaan Bencana di RS Kota Palu sebesar 52,6%.

4. Uji Chi Square (Hubungan 4S Terhadap Efektivitas Kesiapsiagaan dan Keamanan RS Terhadap Bencana Gempa Bumi)

1. Hubungan Kesiapsiagaan Staf dengan Efektivitas Kesiapsiagaan dan Keamanan RS terhadap bencana gempa bumi

1.1.RS Undata

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kesiapsi- agaan_Staf_Undata * Efektivitas_Kesiapsi- agaan_dan_Kea- manan_1	123	100.0%	0	.0%	123	100.0%

Kesiapsiagaan_Staf_Undata * Efektivitas_Kesiapsiagaan_dan_Keamanan_1
Crosstabulation

			Efektivitas_Kesiapsi- agaan_dan_Keamanan_1		Total
			Efektif	Tidak Efektif	
Kesiapsiagaan_Staf_Un- data	Baik	Count % of Total	46 37.4%	64 52.0%	110 89.4%
	Kurang Baik	Count % of Total	5 4.1%	8 6.5%	13 10.6%
Total		Count % of Total	51 41.5%	72 58.5%	123 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.054 ^a	1	.816		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.054	1	.816		
Fisher's Exact Test				1.000	.531
Linear-by-Linear Associa- tion	.054	1	.817		
N of Valid Cases ^b	123				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,39.

b. Computed only for a 2x2 table

1.2.RS Anutapura

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kesiapsiagaan_Staf_Anutapura * Efektivitas_Kesiapsiagaan_dan_Keamanan_2	160	100.0%	0	.0%	160	100.0%

Kesiapsiagaan_Staf_Anutapura * Efektivitas_Kesiapsiagaan_dan_Keamanan_2
Crosstabulation

		Efektivitas_Kesiapsiagaan_dan_Keamanan_2		Total
		Efektif	Tidak Efektif	
Kesiapsiagaan_Staf_Anutapura	Baik	Count 65 % of Total 40.6%	91 56.9%	156 97.5%
	Kurang Baik	Count 1 % of Total .6%	3 1.9%	4 2.5%
Total		Count 66 % of Total 41.2%	94 58.8%	160 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.447 ^a	1	.504		
Continuity Correction ^b	.024	1	.877		
Likelihood Ratio	.475	1	.491		
Fisher's Exact Test				.643	.452
Linear-by-Linear Association	.444	1	.505		
N of Valid Cases ^b	160				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,65.

b. Computed only for a 2x2 table

1.3.RS Woodward

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kesiapsi- agaan_Staf_Woodward * Efektivitas_Kesiapsi- agaan_dan_Keamanan_3	42	100.0%	0	.0%	42	100.0%

Kesiapsiagaan_Staf_Woodward * Efektivitas_Kesiapsiagaan_dan_Keamanan_3
Crosstabulation

			Efektivitas_Kesiapsi- agaan_dan_Keamanan_3		Total
			Efektif	Tidak Efektif	
Kesiapsi- agaan_Staf_Wood- ward	Baik	Count % of Total	16 38.1%	22 52.4%	38 90.5%
	Kurang Baik	Count % of Total	1 2.4%	3 7.1%	4 9.5%
Total		Count % of Total	17 40.5%	25 59.5%	42 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.440 ^a	1	.507		
Continuity Correction ^b	.016	1	.899		
Likelihood Ratio	.465	1	.495		
Fisher's Exact Test				.635	.462
Linear-by-Linear Association	.429	1	.512		
N of Valid Cases ^b	42				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,62.

b. Computed only for a 2x2 table

1.4. RS Total

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kesiapsiagaan_Staf_Undata_3_RS * Efektivitas_Kesiapsiagaan_dan_Keamanan_1	325	100.0%	0	.0%	325	100.0%

Kesiapsiagaan_Staf_Undata_3_RS * Efektivitas_Kesiapsiagaan_dan_Keamanan_1 Crosstabulation

		Efektivitas_Kesiapsiagaan_dan_Keamanan_1		Total
		1	2	
Kesiapsiagaan_Staf_Undata_3_RS	1	Count 127	Count 177	Count 304
		% of Total 39.1%	% of Total 54.5%	% of Total 93.5%
	2	Count 7	Count 14	Count 21
		% of Total 2.2%	% of Total 4.3%	% of Total 6.5%
Total		Count 134	Count 191	Count 325
		% of Total 41.2%	% of Total 58.8%	% of Total 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.578 ^a	1	.447		
Continuity Correction ^b	.282	1	.595		
Likelihood Ratio	.591	1	.442		
Fisher's Exact Test				.500	.301
Linear-by-Linear Association	.576	1	.448		
N of Valid Cases ^b	325				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,66.

b. Computed only for a 2x2 table

2. Hubungan Kesiapsiagaan Stuff dengan Efektivitas Kesiapsiagaan dan Kemanan RS terhadap bencana gempa bumi

2.1. RS Undata

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kesiapsiagaan_Stuff_Undata * Efektivitas_Kesiapsiagaan_dan_Keamanan_1	74	100.0%	0	.0%	74	100.0%

Kesiapsiagaan_Stuff_Undata * Efektivitas_Kesiapsiagaan_dan_Keamanan_1 Crosstabulation

			Efektivitas_Kesiapsiagaan_dan_Keamanan_1		Total
			Efektif	Tidak Efektif	
Kesiapsiagaan_Stuff_Undata	Baik	Count	1	1	2
		% of Total	1.4%	1.4%	2.7%
	Kurang Baik	Count	30	42	72
		% of Total	40.5%	56.8%	97.3%
Total		Count	31	43	74
		% of Total	41.9%	58.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.056 ^a	1	.814	1.000	.666
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.055	1	.815		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.055	1	.815		
N of Valid Cases ^b	74				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,84.

b. Computed only for a 2x2 table

2.2. RS Anutapura

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kesiapsiagaan_Stuff_Anutapura * Efektivitas_Kesiapsiagaan_dan_Keamanan_2	88	100.0%	0	.0%	88	100.0%

Kesiapsiagaan_Stuff_Anutapura * Efektivitas_Kesiapsiagaan_dan_Keamanan_2 Crosstabulation

		Efektivitas_Kesiapsiagaan_dan_Keamanan_2		Total
		Efektif	Tidak Efektif	
Kesiapsiagaan_Stuff_Anutapura	Baik	Count 1	Count 1	Count 2
		% of Total 1.1%	% of Total 1.1%	% of Total 2.3%
	Kurang Baik	Count 36	Count 50	Count 86
		% of Total 40.9%	% of Total 56.8%	% of Total 97.7%
Total		Count 37	Count 51	Count 88
		% of Total 42.0%	% of Total 58.0%	% of Total 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.053 ^a	1	.818		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.052	1	.819		
Fisher's Exact Test				1.000	.667
Linear-by-Linear Association	.053	1	.819		
N of Valid Cases ^b	88				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,84.

b. Computed only for a 2x2 table

2.3. RS Woodward

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kesiapsiagaan_Stuff_Woodward * Efektivitas_Kesiapsiagaan_dan_Keamanan_3	71	100.0%	0	.0%	71	100.0%

Kesiapsiagaan_Stuff_Woodward * Efektivitas_Kesiapsiagaan_dan_Keamanan_3 Crosstabulation

			Efektivitas_Kesiapsiagaan_dan_Keamanan_3		Total
			Efektif	Tidak Efektif	
Kesiapsiagaan_Stuff_Woodward	Baik	Count % of Total	1 1.4%	1 1.4%	2 2.8%
	Kurang Baik	Count % of Total	34 47.9%	35 49.3%	69 97.2%
Total		Count % of Total	35 49.3%	36 50.7%	71 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.000 ^a	1	.984		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.000	1	.984		
Fisher's Exact Test				1.000	.746
Linear-by-Linear Association	.000	1	.984		
N of Valid Cases ^b	71				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,99.

b. Computed only for a 2x2 table

2.4. RS Total

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kesiapsiagaan_Stuff_3_RS * Efektivitas_Kesiapsiagaan_dan_Keamanan	233	100.0%	0	.0%	233	100.0%

Kesiapsiagaan_Stuff_3_RS * Efektivitas_Kesiapsiagaan_dan_Keamanan Crosstabulation

		Efektivitas_Kesiapsiagaan_dan_Keamanan		Total
		Efektif	Tidak Efektif	
Kesiapsiagaan_Stuff_3_RS	Baik	Count 3	Count 3	Count 6
		% of Total 1.3%	% of Total 1.3%	% of Total 2.6%
	Kurang Baik	Count 100	Count 127	Count 227
		% of Total 42.9%	% of Total 54.5%	% of Total 97.4%
Total		Count 103	Count 130	Count 233
		% of Total 44.2%	% of Total 55.8%	% of Total 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.084 ^a	1	.772		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.083	1	.773		
Fisher's Exact Test				1.000	.543
Linear-by-Linear Association	.083	1	.773		
N of Valid Cases ^b	233				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,65.

b. Computed only for a 2x2 table

3. Hubungan Kesiapsiagaan Sistem dengan Efektivitas Kesiapsiagaan dan Kemanan RS terhadap bencana gempa bumi

3.1.RS Undata

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kesiapsiagaan_sistem_Undata * Efektivitas_Kesiapsiagaan_dan_Keamanan_1	124	100.0%	0	.0%	124	100.0%

Kesiapsiagaan_sistem_Undata * Efektivitas_Kesiapsiagaan_dan_Keamanan_1 Crosstabulation

		Efektivitas_Kesiapsiagaan_dan_Keamanan_1		Total
		Efektif	Tidak Efektif	
Kesiapsiagaan_sistem_Undata	Baik	Count 1	Count 1	Count 2
		% of Total .8%	% of Total .8%	% of Total 1.6%
	Kurang Baik	Count 51	Count 71	Count 122
		% of Total 41.1%	% of Total 57.3%	% of Total 98.4%
Total		Count 52	Count 72	Count 124
		% of Total 41.9%	% of Total 58.1%	% of Total 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.054 ^a	1	.816	1.000	.665
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.054	1	.817		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.054	1	.816		
N of Valid Cases ^b	124				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,84.

b. Computed only for a 2x2 table

3.2. RS Anutapura

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kesiapsiagaan_sistem_Anutapura * Efektivitas_Kesiapsiagaan_dan_Keamanan_2	147	100.0%	0	.0%	147	100.0%

Kesiapsiagaan_sistem_Anutapura * Efektivitas_Kesiapsiagaan_dan_Keamanan_2 Crosstabulation

			Efektivitas_Kesiapsiagaan_dan_Keamanan_2		Total
			Efektif	Tidak Efektif	
Kesiapsiagaan_sistem_Anutapura	Baik	Count % of Total	1 .7%	1 .7%	2 1.4%
	Kurang Baik	Count % of Total	61 41.5%	84 57.1%	145 98.6%
Total		Count % of Total	62 42.2%	85 57.8%	147 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.051 ^a	1	.822		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.050	1	.823		
Fisher's Exact Test				1.000	.667
Linear-by-Linear Association	.051	1	.822		
N of Valid Cases ^b	147				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,84.

b. Computed only for a 2x2 table

3.3. RS Woodward

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kesiapsiagaan_sistem_Woodward * Efektivitas_Kesiapsiagaan_dan_Keamanan_3	94	100.0%	0	.0%	94	100.0%

Kesiapsiagaan_sistem_Woodward * Efektivitas_Kesiapsiagaan_dan_Keamanan_3 Crosstabulation

		Efektivitas_Kesiapsiagaan_dan_Keamanan_3		Total
		Efektif	Tidak Efektif	
Kesiapsiagaan_sistem_Woodward	Baik	Count 1	Count 1	Count 2
		% of Total 1.1%	% of Total 1.1%	% of Total 2.1%
	Kurang Baik	Count 46	Count 46	Count 92
		% of Total 48.9%	% of Total 48.9%	% of Total 97.9%
Total		Count 47	Count 47	Count 94
		% of Total 50.0%	% of Total 50.0%	% of Total 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.000 ^a	1	1.000		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.000	1	1.000		
Fisher's Exact Test				1.000	.753
Linear-by-Linear Association	.000	1	1.000		
N of Valid Cases ^b	94				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,00.

b. Computed only for a 2x2 table

3.4. RS Total

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kesiapsiagaan_sistem_3_RS * Efektivitas_Kesiapsiagaan_dan_Keamanan	365	100.0%	0	.0%	365	100.0%

Kesiapsiagaan_sistem_3_RS * Efektivitas_Kesiapsiagaan_dan_Keamanan Crosstabulation

		Efektivitas_Kesiapsiagaan_dan_Keamanan		Total
		Efektif	Tidak Efektif	
Kesiapsiagaan_sistem_3_RS	Baik	Count .8%	3 .8%	3 1.6%
	Kurang Baik	Count 43.3%	158 55.1%	201 98.4%
Total		Count 44.1%	161 55.9%	204 365 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.086 ^a	1	.770	1.000	.541
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.085	1	.770		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.086	1	.770		
N of Valid Cases ^b	365				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,65.

b. Computed only for a 2x2 table

4. Hubungan Kesiapsiagaan Struktur dengan Efektivitas Kesiapsiagaan dan Kemanan RS terhadap bencana gempa bumi

4.1. RS Undata

5. Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kesiapsiagaan_struktur_Undata * Efektivitas_Kesiapsiagaan_dan_Keamanan_1	16	100.0%	0	.0%	16	100.0%

Kesiapsiagaan_struktur_Undata * Efektivitas_Kesiapsiagaan_dan_Keamanan_1 Crosstabulation

		Efektivitas_Kesiapsiagaan_dan_Keamanan_1		Total
		Efektif	Tidak Efektif	
Kesiapsiagaan_struktur_Undata	Baik	Count 1 6.2%	Count 1 6.2%	Count 2 12.5%
	Kurang Baik	Count 4 25.0%	Count 10 62.5%	Count 14 87.5%
Total		Count 5 31.2%	Count 11 68.8%	Count 16 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.374 ^a	1	.541	1.000	.542
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.351	1	.554		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.351	1	.554		
N of Valid Cases ^b	16				

a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,63.

b. Computed only for a 2x2 table

4.2 RS Anutapura

6. Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kesiapsiagaan_struktur_Anutapura * Efektivitas_Kesiapsiagaan_dan_Keamanan_2	13	100.0%	0	.0%	13	100.0%

Kesiapsiagaan_struktur_Anutapura * Efektivitas_Kesiapsiagaan_dan_Keamanan_2 Crosstabulation

		Efektivitas_Kesiapsiagaan_dan_Keamanan_2		Total
		Efektif	Tidak Efektif	
Kesiapsiagaan_struktur_Anutapura	Baik	Count 1 7.7%	Count 1 7.7%	Count 2 15.4%
	Kurang Baik	Count 3 23.1%	Count 8 61.5%	Count 11 84.6%
Total		Count 4 30.8%	Count 9 69.2%	Count 13 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.410 ^a	1	.522		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.385	1	.535		
Fisher's Exact Test				1.000	.538
Linear-by-Linear Association	.379	1	.538		
N of Valid Cases ^b	13				

a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,62.

b. Computed only for a 2x2 table

4.3 RS Woodward

5. Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kesiapsiagaan_struktur_Woodward * Efektivitas_Kesiapsiagaan_dan_Keamanan_3	16	100.0%	0	.0%	16	100.0%

Kesiapsiagaan_struktur_Woodward * Efektivitas_Kesiapsiagaan_dan_Keamanan_3 Crosstabulation

			Efektivitas_Kesiapsiagaan_dan_Keamanan_3		Total
			Efektif	Tidak Efektif	
Kesiapsiagaan_struktur_Woodward	Baik	Count % of Total	1 6.2%	1 6.2%	2 12.5%
	Kurang Baik	Count % of Total	5 31.2%	9 56.2%	14 87.5%
Total		Count % of Total	6 37.5%	10 62.5%	16 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.152 ^a	1	.696		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.148	1	.700		
Fisher's Exact Test				1.000	.625
Linear-by-Linear Association	.143	1	.705		
N of Valid Cases ^b	16				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,75.

b. Computed only for a 2x2 table

4.4 RS Total

5 Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kesiapsiagaan_struktur_3_RS * Efektivitas_Kesiapsiagaan_dan_Keamanan_1	45	100.0%	0	.0%	45	100.0%

Kesiapsiagaan_struktur_3_RS * Efektivitas_Kesiapsiagaan_dan_Keamanan_1 Crosstabulation

		Efektivitas_Kesiapsiagaan_dan_Keamanan_1		Total
		Efektif	Tidak Efektif	
Kesiapsiagaan_struktur_3_RS	Baik	Count 3	3	6
		% of Total 6.7%	6.7%	13.3%
S	Kurang Baik	Count 12	27	39
		% of Total 26.7%	60.0%	86.7%
Total		Count 15	30	45
		% of Total 33.3%	66.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.865 ^a	1	.352		
Continuity Correction ^b	.216	1	.642		
Likelihood Ratio	.824	1	.364		
Fisher's Exact Test				.384	.311
Linear-by-Linear Association	.846	1	.358		
N of Valid Cases ^b	45				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Tabel. Distribusi frekuensi gamaran untuk setiap item pernyataan persepsi dan ekspektasi pasien pada mutupelayanan (SERVQUAL) di tiga Rumah Sakit Kota Palu tahun 2021

<i>Mutu layanan (SEVQUAL)</i>	Undata					Anutapura					Woodward				
	Persepsi		Ekspektasi		P-E	Persepsi		Ekspektasi		P-E	Persepsi		Ekspektasi		P-E
	Mean	SD	Mean	SD		Mean	SD	Mean	SD		Mean	SD			
<i>Tangible</i>															
Petugas menerima pasien rawat jalan/rawat inap dengan cepat dan tepat	3.81	0.68	4.43	0,57	-0.62	0.39	0.85	4.51	0.59	-4.12	4.17	0.68	4.25	0.86	-0.08
Petugas dalam memberikan pelayanan bersikap adil dan tidak membeda-bedakan pasien dari segi jaminan pembayaran, suku/etnis, agama, jenis kelamin dll	3.91	0.74	4.49	0,55	-0.58	4.24	0.69	4.53	0.54	-0.29	4.27	0.60	4.28	0.83	-0.01
Petugas administrasi bersikap ramah dalam memberikan pelayanan kepada Bapak/Ibu	3.89	0.86	4.41	0,56	-0.52	4.19	0.67	4.51	0.54	-0.32	4.25	0.57	4.25	0.90	0.00
RS Ini menyediakan pelayanan kesehatan/perawatan sesuai dengan kelas B rumah sakit (Kelas B Pendidikan)	3.90	0.82	4.45	0,60	-0.55	4.29	0.61	4.54	0.56	-0.25	4.05	0.61	4.24	0.75	-0.19
Pada saat bapak/ibu membutuhkan bantuan, petugas selalu memberikan pelayanan sesuai prosedur	3.80	0.77	4.50	0,56	-0.70	4.26	0.63	4.54	0.55	-0.28	4.36	0.55	4.16	0.82	0.20

Mutu layanan (SEVQUAL)	Undata					Anutapura					Woodward				
	Persepsi		Ekspektasi		P-E	Persepsi		Ekspektasi		P-E	Persepsi		Ekspektasi		P-E
	Mean	SD	Mean	SD		Mean	SD	Mean	SD		Mean	SD	Mean	SD	
RS ini memiliki catatan medis yang lengkap dan sistem informasi kesehatan di RS	3.14	0.35	4.99	0,08	-1.85	3.55	0.50	4.99	0.08	-1.44	3.52	0.50	4.92	027	-1.40
Reability															
RS ini memiliki peralatan medis yang terbaru (Moderen)	3.84	0.66	4.16	0.75	-1.85	3.92	0.76	4.45	0.62	-0.53	3.85	0.76	4.09	0.80	-0.24
Fasilitas kamar perawatan (Seprei, kasur, lemari, meja), kamar mandi di RS ini bersih dan menarik dipandang mata	4.13	0.63	4.47	0.57	-0.32	3.81	1.00	4.39	0.66	-0.58	3.98	0.66	4.17	0.83	-0.19
Dokter, perawat dan petugas admistrasi RS ini berpakaian rapi dan enak dipandang mata	3.94	0.64	4.46	0.55	-0.34	4.27	0.68	4.46	0.62	-0.19	4.14	0.62	4.19	0.78	-0.05
Fasilitas ruang pemeriksaan di Poliklinik, Perawatan RS yang terlihat mata sesuai dengan jenis pelayanan yang diberikan RS ini.	3.84	0.66	4.45	0.56	-0.52	4.18	0.59	4.47	0.61	-0.29	4.08	0.55	4.20	0.72	-0.12
Fasilitas parkir dan Ruang tunggu pasien tersedia dengan lingkungan yang bersih dan enak di pandang mata	3.89	0.65	4.45	0.58	-0.61	3.85	0.96	4.42	0.66	-0.57	4.24	0.61	4.19	0.76	0.05
Responsiveness															
Dokter memeriksa dengan teliti dan selalu cepat dalam menanggapi keluhan bapak/ibu	4.00	0,72	4.42	0.57	-0.42	4.33	0.57	4.52	0.57	-0.19	4.31	0.50	4.28	0.81	0.03

Mutu layanan (SEVQUAL)	Undata					Anutapura					Woodward				
	Persepsi		Ekspektasi		P-E	Persepsi		Ekspektasi		P-E	Persepsi		Ekspektasi		P-E
	Mean	SD	Mean	SD		Mean	SD	Mean	SD		Mean	SD	Mean	SD	
Perawat selalu cepat dalam menanggapi keluhan bapak/ibu	3.94	0.69	4.40	0.61	-0.46	4.19	0.69	4.53	0.55	-0.34	4.30	0.53	4.31	0.82	-0.01
Petugas administrasi dalam memberikan informasi mudah dimengerti oleh bapak/ibu	3.90	0.67	4.41	0.58	-0.51	4.30	0.64	4.53	0.57	-0.23	4.22	0.55	4.22	0.85	0.00
Perawat menanggapi dengan penuh perhatian sewaktu bapak/ibu menyampaikan keluhan	3.75	0.86	4.44	0.55	-0.69	4.19	0.74	4.57	0.54	-0.38	4.33	0.47	4.30	0.71	0.03
Pemberian informasi perawat yang jelas kepada bapak/ibu tentang prosedur perawatan rawat inap	3.87	0.75	4.47	0.54	-0.60	4.25	0.63	4.56	0.55	-0.31	4.25	0.47	4.17	0.73	0.08
Assurance															
Kemampuan dokter di RS ini dalam menegakkan diagnosa penyakit Bapak/Ibu dapat di andalkan	3.97	0.73	4.46	0.57	-0.49	4.27	0.55	4.57	0.51	-0.30	4.22	0.49	4.24	0.75	-0.02
Perawat di RS ini terampil dalam melaksanakan pelayanan keperawatan pasien	4.00	0.69	4.43	0.60	-0.43	4.26	0.59	4.58	0.49	-0.32	4.27	0.51	4.25	0.80	0.02
Pengobatan yang diberikan dokter mampu mengatasi dan mengobati penyakit pasien	3.95	0.72	4.45	0.59	-0.50	4.26	0.62	4.60	0.49	-0.34	4.22	0.53	4.16	0.86	0.06

Mutu layanan (SEVQUAL)	Undata					Anutapura					Woodward				
	Persepsi		Ekspektasi		P-E	Persepsi		Ekspektasi		P-E	Persepsi		Ekspektasi		P-E
	Mean	SD	Mean	SD		Mean	SD	Mean	SD		Mean	SD	Mean	SD	
Pemberian informasi penyakit yang jelas dan akurat kepada bapak/ibu	3.99	0.72	4.42	0.55	-0.43	4.22	0.59	4.60	0.49	-0.38	4.24	0.50	4.30	0.75	-0.06
Dokter selalu memberikan penjelasan kepada bapak/ibu sebelum melakukan tindakan/pengobatan	4.05	0.70	4.48	0.52	-0.43	4.35	0.62	4.57	0.52	-0.22	4.32	0.50	4.19	0.82	0.13
Petugas farmasi klinik memberikan penjelasan tentang jenis obat, sediaan obat dan aturan minum obat yang diberikan pada pasien	3.56	0.54	5.00	0.00	-1.44	3.91	0.28	5.00	0.00	-1.09	3.44	0.50	5.00	0.00	-1.56
Emphaty															
Dokter seharunya memberikan perhatian sewaktu bapak/Ibu mengutarakan keluhan tentang penyakit	4.22	0.69	4.50	0.52	-0.28	4.51	0.58	4.59	0.49	-0.08	4.41	0.74	4.28	0.79	0.13
Dokter seharunya melakukan pengobatan dengan penuh keramahan kepada Bapak/Ibu	4.26	0.69	4.48	0.56	-0.22	4.57	0.53	4.50	0.53	0.07	4.30	0.71	4.27	0.68	0.03
Perawat seharunya dalam memberikan pelayanan kepada bapak/ibu penuh dengan keramahan dan cekatan dalam melaksanakan tugas	4.13	0.79	4.45	0.59	-0.32	4.55	0.54	4.54	0.52	0.01	4.22	0.68	4.28	0.79	-0.06

Mutu layanan (SEVQUAL)	Undata					Anutapura					Woodward				
	Persepsi		Ekspektasi		P-E	Persepsi		Ekspektasi		P-E	Persepsi		Ekspektasi		P-E
	Mean	SD	Mean	SD		Mean	SD	Mean	SD		Mean	SD	Mean	SD	
Kehadiran dokter seharunya setiap hari untuk memeriksa bapak/ibu selama rawat inap	4.23	0.80	4.43	0.67	-0.20	4.59	0.53	4.60	0.50	-0.01	4.20	0.63	4.31	0.74	-0.11
Perawat dalam melaksanakan tugas seharunya tidak membedakan status sosial bapak/ibu	4.19	0.77	4.51	0.52	-0.32	4.58	0.54	4.59	0.52	-0.01	4.16	0.83	4.22	0.79	-0.06
Perawat seharunya selalu bersikap ramah dalam memberikan pelayanan kepada bapak/ibu	3.93	0.66	4.89	0.31	-0.96	3.74	0.43	4.92	0.26	-1.18	3.11	0.36	4.89	0.36	-1.78

Sumber: Data Prmer

Tabel. Distribusi Frekuensi Gambaran Untuk Setiap Item Pernyataan Kesiapan Dan Kemampuan Staf Tiga Rumah Sakit Kota Palu Terhadap Bencana Gempa Bumi Tahun 2021

Item Pernyataan	RS Undata		RS Anutapura		RS Woodward	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
Pengetahuan Bencana						
Saya tertarik dan siap mengikuti pendidikan kesiapsiagaan bencana yang berhubungan secara khusus dengan situasi rumah sakit.	4.31	0.47	4.37	0.55	4.31	0.47
Saya mengetahui informasi pelatihan kesiapsiagaan dan manajemen bencana yang akan diadakan misalnya, di tempat kerja saya, universitas, atau di masyarakat.	3.98	0.52	3.83	0.87	3.98	0.52
Saya dapat dengan mudah memahami artikel atau jurnal tentang kesiapsiagaan dan manajemen bencana	3.90	0.53	3.83	0.78	3.90	0.53

Item Pernyataan	RS Undata		RS Anutapura		RS Woodward	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
Saya memahami batas-batas pengetahuan, keterampilan, dan wewenang saya sebagai tenaga kesehatan untuk bertindak cepat dalam situasi kedaruratan bencana.	4.26	0.50	4.16	0.66	4.26	0.49
Menemukan informasi yang relevan tentang kesiapsiagaan bencana terkait kebutuhan pasien dan masyarakat, menjadi kendala tingkat kesiapsiagaan saya.	3.86	0.75	3.81	0.78	3.86	0.75
Saya menyadari adanya potensi kerentanan bencana di kota palu dan sekitarnya (misalnya gempa bumi, banjir, longsor, teror).	4.36	0.53	4.37	0.72	4.36	0.53
Dalam kasus situasi bencana, saya kira ada dukungan yang cukup dari pemerintah setempat	4.38	0.49	4.04	0.82	4.38	0.49
Saya mengetahui di mana untuk menemukan penelitian yang relevan atau informasi yang terkait dengan kesiapan dan manajemen bencana untuk menambah pengetahuan saya	4.02	0.56	3.66	0.92	4.02	0.56
Saya mengetahui dan atau memiliki daftar kontak rujukan badan terkait jika terjadi situasi bencana (misalnya PMI, BNPB, Dinas kesehatan Kota dan Provinsi)	4.07	0.56	3.87	0.92	4.07	0.56
Saya mendapatkan artikel atau jurnal tentang kesiapan dan manajemen bencana dengan mudah.	4.00	0.62	3.69	0.85	4.00	0.62
Saya berpartisipasi dalam kegiatan seminar, atau pertemuan yang berhubungan dengan kesiapsiagaan bencana secara teratur	3.71	0.91	3.57	0.95	3.71	0.92
Saya berpartisipasi dalam pendidikan dan pelatihan perencanaan kedaruratan bencana di rumah sakit (<i>Hospital disaster planning</i>)	3.98	0.68	3.68	0.97	3.98	0.68
Saya mengetahui siapa yang harus dihubungi (rantai komando) dalam situasi bencana di rumah sakit.	3.98	0.52	3.81	0.91	3.97	0.52
Saya suka membaca artikel atau jurnal yang berkaitan dengan kesiapsiagaan bencana.	4.05	0.39	3.92	0.65	4.05	0.54

Item Pernyataan	RS Undata		RS Anutapura		RS Woodward	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
Saya berpartisipasi dalam menciptakan pedoman baru, menyusun rencana darurat, atau melobi untuk kemajuan rumah sakit	3.88	0.63	3.56	0.88	3.88	0.63
Saya telah berpartisipasi dalam penyusunan rencana darurat dan perencanaan darurat untuk situasi bencana di rumah sakit.	3.81	0.77	3.53	0.92	3.81	0.77
Total Rata-rata	64.55		61.70		64.54	
Keterampilan Bencana						
Saya sudah terbiasa dengan prinsip triase yang digunakan dalam situasi bencana.	3.72	0.60	3.97	0.81	3.88	0.70
Saya berpartisipasi dalam latihan simulasi bencana di rumah sakit secara teratur.	3.61	0.84	3.68	0.84	3.92	0.74
Saya merasa diri saya siap untuk penanggulangan kedaruratan bencana.	3.75	0.68	3.94	0.72	3.86	0.78
Saya mengetahui bagaimana cara menggunakan alat pelindung diri saat bekerja.	3.92	0.59	4.24	0.54	4.26	0.63
Saya menyadari akan dianggap sebagai tokoh utama dalam kepemimpinan di rumah sakit saat situasi bencana.	3.31	0.85	3.37	1.02	3.57	0.67
Dalam kasus bioterrorisme, saya tahu bagaimana melakukan prosedur isolasi yang dibutuhkan untuk mencegah risiko paparan ke masyarakat.	3.46	0.79	3.79	0.83	3.76	0.48
Dalam kasus bioterrorisme/serangan biologis atau kimia, saya mengetahui bagaimana cara melaksanakan prosedur dekontaminasi.	3.41	0.77	3.67	0.86	3.57	0.67
Saya sudah memiliki rencana darurat pribadi/ keluarga di tempat tinggal saya untuk situasi bencana .	3.81	0.77	4.07	0.62	4.05	0.44
Saya memiliki perjanjian dengan orang terkasih dan anggota keluarga tentang bagaimana cara menjalankan rencana darurat pribadi/keluarga kami.	3.84	0.76	4.07	0.69	4.07	0.46
Total Rata-rata	32.83		34.80		34.94	
Kemampuan Respon Tenaga Kesehatan						

Item Pernyataan	RS Undata		RS Anutapura		RS Woodward	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
Pengetahuan Tanggap Khusus						
Saya dapat menempatkan diri dan peran saya selama masa tanggap darurat bencana di rumah sakit tempat kerja saya, di masyarakat, dalam keluarga dan di media sosial	3.97	0.70	4.12	0.47	4.05	0.38
Saya sudah terbiasa dengan kebutuhan logistic rumah sakit dan peranan di antara lembaga lokal, dan daerah dalam situasi tanggap darurat bencana.	3.64	0.69	3.78	0.78	3.74	0.63
Saya sudah terbiasa dengan cara pemulihan trauma (intervensi psikologis), terapi perilaku, strategi kognitif, dukungan keluarga/komunitas, dan pemahaman kejadian (insiden) pada pasien yang mengalami trauma emosional atau fisik.	3.66	0.70	3.89	0.68	3.81	0.63
Total Rata-rata	11.27		11.79		11.60	
Manajemen Pasien Selama Tanggap Darurat						
Saya dapat menangani gejala-gejala dan reaksi umum terhadap bencana yang bersifat afektif (emosi, perilaku, sikap, sensitif), perilaku (mudah marah, sedih, bunuh diri), kognitif (pikiran, perasaan, perilaku), dan fisik (Sakit kepala, pusing, palpitasi, keringat dingin)	3.70	0.70	3.84	0.67	3.88	0.63
Saya siap dan mampu memberikan pengertian dan pemahaman mengenai stres dan fungsi abnormal tubuh yang timbul akibat trauma. pada pasien	3.75	0.61	3.85	0.71	3.88	0.45
Saya dapat mengidentifikasi petunjuk kemungkinan penyebab paparan massal dengan mengelompokkan pasien dengan keluhan atau gejala yang sama sebagai bukti..	3.67	0.66	3.84	0.65	3.88	0.50
Sebagai tenaga kesehatan, saya merasa mampu dan percaya diri sebagai pengelola atau koordinator di tempat penampungan korban bencana.	3.73	0.68	3.74	0.62	3.64	0.62
Saya merasa mampu dan siap untuk merawat pasien korban bencana secara mandiri tanpa didampingi dokter dalam situasi bencana.	3.58	0.73	3.47	0.98	3.33	0.84

Item Pernyataan	RS Undata		RS Anutapura		RS Woodward	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
Saya merasa mampu dan siap bekerja sebagai praktisi perawat dalam triase dan mendirikan klinik sementara dalam situasi bencana.	3.72	0.69	3.67	0.77	3.52	0.67
Sebagai tenaga kesehatan (perawat), saya merasa mampu dan siap menyediakan perawatan langsung tanggap darurat pertama dalam situasi bencana.	3.70	0.65	3.80	0.65	3.74	0.59
Saya merasa yakin dan mampu menerapkan perencanaan kedaruratan bencana, prosedur evakuasi korban, dan fungsi kedaruratan lainnya	3.65	0.71	3.73	0.65	3.67	0.61
Sebagai perawat, saya merasa yakin dan mampu untuk menjadi anggota tim pengelola dekontaminasi.	3.65	0.61	3.80	0.66	3.71	0.55
Saya sudah terbiasa dengan senjata biologis (misalnya antraks, wabah, botulisme, cacar), tanda dan gejala penyakit, serta penanganan perawatan yang efektif.	3.34	0.84	3.44	0.86	3.36	0.73
Saya merasa yakin dan tahu cara membedakan gejala-gejala yang timbul pada korban yang menunjukkan berpotensi terpapar serangan biologis.	3.50	0.68	3.59	0.87	3.40	0.70
Dalam kasus bioterrorisme, saya tahu bagaimana melakukan anamnesis dan pemeriksaan kesehatan pasien korban, pemeriksaan khusus untuk agen biologis yang digunakan	3.41	0.71	3.53	0.82	3.57	0.59
Total Rata-rata	43.40		44.30		43.58	
Pengetahuan dan Manajemen Pemulihan						
Saya sudah terbiasa dengan ruang lingkup peran saya sebagai tenaga kesehatan dalam situasi pasca bencana.	3.84	0.60	4.03	0.59	3.88	0.63
Saya mampu membedakan tanda dan gejala gangguan stres akut dan gangguan stres pasca trauma (PTSD).	3.65	0.66	3.89	0.60	3.62	0.73
Saya berpartisipasi dalam mengevaluasi keterampilan teman sejawat perawat dalam kesiapsiagaan dan respons bencana.	3.58	0.70	3.74	0.75	3.67	0.65

Item Pernyataan	RS Undata		RS Anutapura		RS Woodward	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
Saya merasa mampu dan siap memberikan pendampingan, pendidikan dan keterampilan kepada pasien trauma yang mengalami stres pasca bencana sehingga mereka dapat mengelola diri mereka sendiri.	3.67	0.72	3.80	0.73	3.67	0.72
Saya sudah terbiasa melakukan pemeriksaan kesehatan pasien korban yang terfokus pada gangguan stres pasca gempa	3.36	0.69	3.65	0.70	3.52	0.74
Saya merasa yakin dan mampu mengelola (mengobati, mengevaluasi) gangguan emosional pasien stres akut atau gangguan stres pasca gempa dengan berbagai disiplin ilmu termasuk merujuk pasien dan tindak lanjut kedepannya.	3.46	0.70	3.66	0.73	3.45	0.70
Total Rata-rata	21.56		22.77		21.81	
Kesiapan Bekerja dalam Situasi Bencana						
Saya tetap akan bertugas sebagai tenaga kesehatan walaupun saya mengetahui adanya kejadian bencana kecelakaan transportasi (seperti kecelakaan bus, pesawat dan lain-lain)	3.84	0.56	4.04	0.44	3.98	0.47
Saya tetap akan bekerja walaupun mengetahui adanya kejadian bencana kebakaran	3.76	0.68	3.89	0.63	3.81	0.83
Saya tetap akan bekerja walaupun mengetahui adanya kejadian bencana banjir	3.71	0.81	3.87	0.64	3.93	0.74
Saya tetap akan bekerja walaupun mengetahui adanya kejadian bencana gempa bumi	3.71	0.83	3.86	0.67	3.86	0.81
Saya tetap akan bekerja walaupun mengetahui adanya kejadian bencana tanah longsor	3.67	0.77	3.86	0.69	3.88	0.67
Saya tetap akan bekerja walaupun mengetahui adanya kejadian wabah penyakit	3.76	0.62	3.99	0.59	3.95	0.54
Saya tetap akan bekerja walaupun mengetahui adanya kejadian bencana akibat zat kimia	3.58	0.75	3.82	0.67	3.78	0.68

Item Pernyataan	RS Undata		RS Anutapura		RS Woodward	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
Saya tetap akan bekerja walaupun mengetahui adanya kejadian bencana akibat serangan biologis.	3.59	0.72	3.84	0.69	3.76	0.73
Saya tetap akan bekerja walaupun mengetahui adanya kejadian bencana akibat radiasi: radioaktif, nuklir	3.43	0.93	3.56	0.91	3.45	0.80
Saya tetap akan bekerja walaupun mengetahui adanya kejadian bencana aksi terorisme	3.50	0.87	3.74	0.83	3.69	0.68
Saya Merasa bertanggung jawab untuk tetap bekerja dalam situasi bencana	3.89	0.49	4.13	0.46	4.02	0.35
Saya mempunyai pengetahuan untuk bekerja dalam situasi bencana	3.85	0.52	3.99	0.47	4.00	0.38
Saya mempunyai keterampilan untuk bekerja dalam situasi bencana	3.85	0.44	3.96	0.51	3.98	0.41
Saya merasa mampu untuk bekerja dalam situasi bencana	3.90	0.50	4.02	0.55	4.00	0.38
Total Rata-rata	52.04		54.57		54.09	

Sumber: Data Primer, 2021

Lampiran 9. Matriks hasil analisis wawancara mendalam informan mengenai kesiapsiagaan dan keamanan RS terhadap bencana gempa bumi

Tabel Matriks Hasil Wawancara Rumah Sakit Undata

No.	Pertanyaan	Informan	Jawaban	Makna
Wawancara Bersama Pemilik RS terkait Komitmen				
1	Bagaimana komitmen pemilik RS dalam mendukung kesiapsiagaan yankes RS terhadap bencana gempa bumi	I.1 (70 Thn)	Komiten kami mendukung sepenuhnya program RS... pemerintah daerah sudah menunjuk dan melantik pimpinan SKPD.. di RS sudah menunjuk pejabat direktur,.. (belum pejabat penuh karena belum dilantik sesuai aturan yang ada)... saya dengan Pak Cudi (Gubernur Sulteng) sudah sepakat...bahwa semua yang berkaitan dengan program SKPD termasuk RS.. sepenuhnya adalah tanggung jawab pimpinan/direktur...yahh..tergantung dari direktur RS..apakah dia mampu menjalankan Amanah yang diberikan atau tidak... Pemerintah akan selalu mendukung untuk kepentingan pelayanan Kesehatan masyarakat di RS....Kan begini ya.....RS kan membuat program...untuk pembiayaan dalam program itu kan di ajukan ke kementerian Kesehatan (APBN)...boleh juga kan dengan dana BLUD... nah.. bila masih kurang..kita kan ada APBD...disitu kita liat kemampuan direktur untuk memenej SKPD nya.. Jadi begini.... Ada berbagai cara yang bisa dilakukan untuk mendapatkn anggaran dari pusat... seperti begini...bila kita ada hubungan baik dengan para pejabat kemenkes...seperti setingkat dirjen misalnya...itukan jalan yang baik untuk mendapatkan atau meloloskan anggaran yang kita ajukan.	Komitmen melalui dukungan program SKPD dan dukungan pemerintah yang melibatkan kemampuan dn tanggung jawab direktur RS.
2	Apa saja yang telah di upayakan dalam peningkatan penunjang mutu yankes RS setiap tahunnya khususnya dalam situasi bencana gempa bumi ke depan	I.1 (70 Thn)	Sudah kan saya katakana tadi... kami berdua bersepakat menyerahkan ke pimpinan SKPD sepenuhnya..tinggal melihat dan mengevaluasi apakah pimpinan SKPD bekerja dengan baik.. termasuk..yang berkaitan dengan benacan ya....kita liat program-programnya. Cara dia memenej dan lain sebagainya. Saya kira.... Sudah ada dalam program RS.... Pemerintah daerah kan sudah mempercayakan sama direktur.. kami baru 6 bulan menjalankan tugas.. nanti kita liat saja..	Upaya berupa penyerahan pada pimpinan SKPD dan melakukan pemantauan dan evaluasi kinerja SKPD
3	Bagaimana upaya pemilik dalam peningkatan pendidikan dan pelatihan staf RS dalam kegawatdaruratan karena bencana gempa bumi	I.1 (70 Thn)	kan sudah dari awal saya katakan... kami berdua sudah mempercayakan ke direktur..tinggal direktur bagaimana program dia...	Tanggung jawab direktur

4	Adakah masalah yang dihadapi RS dalam yankes ke pada masyarakat	I.1 (70 Thn)	Sejauh ini... saya belum meliha ya.. apa lagi baru mulai bekerja menjalankan tugas dan tanggung jawab..nanti kita lihat saja kedepan	Masalah yang muncul belum terlalu signifikan
5	Apakah pemilik RS merasa senang dan puas atas kinerja pelayanan RS ke pada masyarakat khususnya ketika bencana gempa bumi tahun 2018 silam?	I1 (70 Thn)	Saya kira.....baik.... walaupun kami belum menjabat pimpinan daerah...dengan melihat, mendengar dan membaca berita..saya kira cukup baik	Cukup puas
6	Apakah pemilik RS berkomiten dalam kebijak-an kedepan dapat menja-dikan RS ini menjadi RS berbasis Bencana?	I.1 (70 Thn)	Hmm.....prinsipnya kan saya sudah katakana.. direktur Rs sudah.... sudah diberi Amanah dan kepercayaan oleh Gubernur... bila RS akan meningkatkan menjadi RS berbasis bencana, kami pasti mendukungya... Iya pasti sudah akan diperhitungkan. kan ada konsultan nantinya...ada PUPR uang mengawasi dan mengontrolnya. contoh ya.. bangunan baru disebelah (Gedung Kejaksaan) kan PUPR yang terlibat dan pasti dibangun dengan struktur anti gempa...	Ada dukungan dari pihak pemilik RS
7	Dalam hal mitigasi dan kesiapsiagaan bencana apakah dalam budaya lokal masyarakat kaili sudah ada peringata-peringatan atau larangan untuk menghindari bencana	I.1 (70 Thn)	Hmmm. Tentang budaya kaili.... untuk bencana...sejak jaman dulu sudah ada disampaikan lewat syair-syair lagu yang dinamakan <i>Kayori</i> ..kayori itu syair-syair dalam Bahasa Kaili..dalam Syair itu di ungkapkan kejadian gempa...dan juga tsunami..tapi bagaimana lagunya saya juga tidak hafal...hanya tua-tua orang Kaili yang hafal... memang Kayori ini harus dilestarikan.... ..juga ya budaya <i>sintuvu</i> (kerja sama, gotong royong) sudah menjadi kebiasaan di Provinsi Sulawesi tengah...seperti di RS undata ya...ketika gempa bumi hebat tahun 2018 silam...mereka tetap melayani pasien 24 jam..semangat mereka tidak kendor walaupun mereka, termasuk keluarganya ikut terdampak...saya kira memang ya budaya orang kaili itu suka bekerja sama, gotong royong dan suka membantu orang lain tanpa memandang latar belakangnya....	
8	Apa Kearifan lokal masyakat Kaili yang bisa menguatkan dan menyatukan masyarakat dalam menghadapi bencana?.	I.1 (70 Thn)	Semangat bekerja sama, gotong royong memang sudah melekat bagi masyarakat kaili...dalam budaya kaili kita sebut <i>Sintuvu</i> . Ini juga bagian budaya yang dipengang terus samapai sekarang...Juga kita punya budaya <i>Nosarara nosabatutu</i> ..ini yang paling dikenal, karena sudah dibangun monumennya dan menjadi salah satu destinasi wisata kota Palu...lahirnya monument ini untuk perdamaian akibat bencana pertikaian dan konflik SARA di Poso waktu itu...dan banyak lagi budaya-budaya masyarakat Kaili yang bernilai positif baik untuk lingkungan, bermuswarah dsbg	
Kesiapsiagaan Sistem Program Manajemen insiden Rumah Sakit terhadap bencana gempa bumi				
1	Bagaimana Kebijakan pelaksanaan program manajemen bencana RS	I.2 (57 Thn)	Mengenai program bencana di RS undata dok..memang kami sudah ada Tim disasters RS..Tim inilah yang bekerja bila terjadi bencana baik internal maupun bencana eksternal..Jadi baru saja..hari ini.. di rumah sakit ini, saya baru buka lagi....salah satu pelatihan di mana materinya itu salah satunya adalah tentang k3 RS .kemudian BHD..PPI..dan patient safety...semua itu adalah bagian dari upaya kita untuk mengantisipasi bilamana Rumah Sakit nantinya menghadapi bencana kedepan.... pengalaman bencana kemarin memang sangat kompleks sekali... Betul-betul rumah sakit lumpuh....semua sumber daya lumpuh, karena juga terdampak...disitulah kami belajar bahwa memang ... harus ada suatu sistem yang kita harus bangun untuk cepat merespon bilamana terjadi kondisi seperti itu. Kami memang sudah ada jejaring dengan stakeholder pihak terkait terutama dengan BNPB, kemudian Dines Prov. bersama-sama dengan jajannya dibawahnya semua dari Puskesmas untuk untuk merespon segera terjadi kejadian seperti yang kemarin itu yang	Persiapan berupa pembentukan tim disaster dan bekerjasama dengan BNPB

			berjalan selama ini dok, Yang sudah bagus itu koordinasi dengan BNPB... contoh kecil saja kemarin ketika kami kesulitan dalam melakukan evakuasi pasien covid.. ya berkoordinasi dengan BNPB, segera BNPB menyediakan fasilitas..tenda darurat.. tapi kedepannya dok..memang perlu ada yang namanya Rumah Sakit lapangan.. yang harus siap untuk di organisasi ketika ada kebutuhan emergensi...pengalaman kemarin.. mwskipun sebenarnya kalau dilihat dari sisi efektifitasnya..belum optimal ..karena bantuan itu nati datang setelah plus 5, plus 6 kejadian...jadi lambat..malahan dari tim bencana NGO itu lebih cepat membuat tenda-tenda darurat darurat, tetapi namanya darurat..tetap darurat tidak bertahan.... ya harusnya ke depannya memang RS lapangan ini stanby...jadi Ketika ada bencana bisa langsung difungsikan...nah RS lapangan ini bukan sekedar saran dan prasarana saja.... juga SDM nya tentu sudah harus kita siapkan untuk bisa bertugas di setiap saatsedang kami di RS dok... ini sudah siapkan ini..walupun harus dilakukan secara bertahap, penyegaran-penyegarandi setiap bagian kepada mereka..... termasuk ke sering-sering di ingatkan kepada teman-teman seluruh staf termasuk kita semua untuk siap-siap bila ada bencana yang datang	
2	Siapa sajakah yang dilibatkan dalam penyusunan program manajemen bencana.	1.2 (57 Thn)	mengenai program kegiatan penanggulangan bencana..itu sudah disusun oleh Tim Bencana RS...termasuk HDP....	Sudah di susun
3	Dalam hal latihan dan pelatihan kegawatdaruratan menghadapi bencana: - Sudah berapa kali diadakan pelatihan? - Sudah berapa kali diadakan Simulasi penyelamatan ketika bencana gempa terjadi?	1.2 (57 Thn)	kalua pelatihan sudah dok...bahkan hari ini kami ada pelatihan mengenai K3 yang saya buka tadi....Selama ini kami sudah beberapa kali melakukan simulasi dok..baik itu difasilitasi oleh apa itu kemarin dalam pelatihan bekerja sama dengan UGM, mereka punya kegiatan yaitu dan sifatnya memang.... apa istilahnya mereka itu ya.. bagaimana melibatkan Semua stakeholder bukan cuma rumah sakit tapi piranti-piranti yang terkait dengan rumah sakit dan untuk latihan sudah dilakukan selama beberapa angkatan kemudian simulasinya juga.... bahkan penerapannya juga itu sudah dilakukan ketika terjadi gempa di Mamuju .. itu mereka sudah lakukan dan saya yang menghadapi langsung karena saya yang mereka hubungi langsung. Bagaimana RS Undata yang terdekat dengan Sulawesi Barat yang punya akses ke Sulbar yang mudah karena waktu itu sulsel lumpuh...karena jalanan tidak bisa tembus..jadi akses yang bisa ditempuh lewat sulteng.. jadi saya diminta untuk segera mobilisasi tenaga kami disini untuk masuk di dalam tim mereka... itu sudah jalan	Pelatihan dan simulasi kegawatdaruratan telah dilakukan beberapa kali
4	Apakah sistem komando insiden RS sudah diterapkan di RS ini	1.2 (57 Thn)	Sudah ada	
5	Apakah struktur dan peran Komite Bencana RS sudah ditetapkan di RS ini?	1.2 (57 Thn)	ada..... ketuanya saya sendiri sebagai wadir pelayanan...sekretarisnya itu Pak Hendra kami juga melibatkan Pak Ns. Suryanto yang baru juga selesai doctoral ...ketikan gempa di mamuju kami berangkatkan Tim siaga bencanaada tiga Angkatan yang kami berangkatkan kesana dok...untuk bertugas di sana ...	Struktur dan peran komite sudah ada
6	Apakah program kegiatan sudah terbentuk dan setiap anggota tim sudah memahami peran dan fungsi masing-masing	1.2 (57 Thn)	kemarin kita sudah mengikuti pelatihan itu yang difasilitasi oleh Tim dari UGM.. Jadi bagaimana Tim ini di masing-masing di unit itu ada koordinator nya..yang menyiapkan sarana pendukung,misalnya menyiapkan fasilitas-fasilitas penunjang... termasuk koordinator tentang obat-obatnya segala macam.... kemudian termasuk juga SDM nya.... itu masing-masing ada koordinator masing-masing	Program kegiatan oleh setiap tim di handle oleh koordinator

7	Ketika bencana gempa bumi tahun 2018 silam. Apakah SKIRS diterapkan dengan baik?	I.2 (57 Thn)	Saya kira sudah ya....ketika itu kan direktur langsung mengkomandoi dalam penanganan darurat....waktu itu sudah malam ya direktur langsung ke RS...dan sempat melaporkan kondisi RS dan sudah ada korban yang berdatangan..waktu mereka buat dalam video dengan latar belakang gelap karena waktu itu pada listrik...dengan ponsel yang menggunakan jaringan Indosat waktu itu....kalau tidak ada direktur..wah.. pasti sulit pengorganisasian pelayanan darurat...	SKIRS sudah di terapkan
8	Apakah ada masalah dan kendala dalam penerapan SKIRS di RS ini?	I.2 (57 Thn)	Hmm...kalua kendala selalu adad ok...terutama Ketika gempa bumi terjadi seperti tahu 2018 silam...semua staf terdampak...mereka pasti meyelematkan diri dan keluarga mereka dulu...apa lagi dok ya, dari relawan yang membantu kita, bila dibandingkan dengan NTB, memang berbeda..gempa di Palu ini..lain..mengerikan.heheh	
9	Apakah sistem komunikasi dan teknologi informasi sudah diterapkan di RS ini?	I.2 (57 Thn)	kalua system komunika dan IT..yang biasa kita gunakan sehar-hari dok.. Sempel Bos....SISRUTE, SIRS...Juga da dari KARS,.. Juga ada berbasis Web dok... Kalau system komunikasi pasca gempa...waktu itu kan Listrik padam, jaringan telkom putus, tinggal yang ada jaringan Indosat..nah jaringan Indosat itu yang masih bisa di gunakan untuk menginformasikan kondisi RS dan Palu saat itu....walaupun singkat berupa vidio dengan durasi terbatas tapi sudah memberika informasi yang cepat...setelah itu informasi dok..ya...dari mulut ke mulut....	Sistem Komunikasi dan Teknologi sudah ada
10	Ada berapa sistem komunikasi dan informasi teknologi yang diterapkan di RS ini.	I.2 (57 Thn)	kalua radio medik dok kita belum punya...juga telefon satelit tidak ada....jadai apa adanya saja..yang kita pakai itu dari orang ke orang saja...nanti ada jaringan baru bisa lewat HP..Telefon...	Hp dan Telepon
11	Ketika bencana gempa bumi terjadi, sistem komunikasi dan informasi mana yang paling berperan?	I.2 (57 Thn)	HP dan Telepon	
12	Apakah ada kendala fungsi sistem komunikasi dan informasi ketika bencana terjadi seperti pada tahun 2018 silam?	I.2 (57 Thn)	Jaringan telekomunikasi terputus, kita tidak punya jarngan emergensi, akses ke jaringan satelit tidak ada	
13	Dala hal lonjakan kapasitas RS karena banyaknya korban bencana gempa bumi, apakah RS ini sudah mempersiapkannya?	I.2 (57 Thn)	saya kira sudah dok...	
14	Apa saja yang dipersiapkan RS dalam mengantisipasi lonjakan pasien RS karen banyaknya korban bencana gempa bumi?	I.2 (57 Thn)	kami sudah mempersiapkan lokasi, area yang bisa di gunakan Ketika lonjakan pasien terjadi....ada di depan rumah sakit ini...ada di depan UGD...juga ada di belakang dok..depan Gedung Edelweis...Lokasi tadi waktu gempa lalu sudah di gunakan membangun tenda-tenda darurat...	
15	Apakah sudah ada SOP dalam menghadapi lonjakan kapasitas RS karen bencana	I.2 (57 Thn)	Saya kira sudah dibuat...Kita sudah terakreditasi dok..karena itu juga standar akreditasi....nanti kita liat sama Pak Hendra dok...sekretaris Tim Bencana	
16	Apa kendala yang dihadapi RS dalam menghadapi lonjakan kapasitas karena insiden bencana gempa bumi	I.2 (57 Thn)	W : mengenai genset....apakah genset kita yang ada 3 belakang itu dok...bisa berfungsi Ketika gempa kemarin itu dok... I : hehe....mati semua dok..tidak bisa berfungsi.. nanti sekitar 1-2 minggu baru bisa berfungsi...genset kita cukup dok.. ada sekitar 1500 KWH...	

17	Apakah kita rumah sakit ini ada keinginan untuk meningkatkan statusnya menjadi Rumah Sakit berbasis bencana?	I.2 (57 Thn)	RS berbasis bencanabagus juga masukkannya ini.... sekarang ini kami yang normatif saja.. kami iniginkan dari RS tipe B ke RS tipe A... tetapi mengenai RS berbasis bencana saya kira memang harus menjadi prioritas di RS ini ya	
18	Dalam hal mitigasi dan kesiapsiagaan bencana apakah dalam budaya lokal masyarakat kaili sudah ada peringatan-peringatan atau larangan untuk menghindari bencana	I.2 (57 Thn)	Kalua peringatan-peringatan bencana dalam masyarakat kaili...setahu saya itu ada dalam bentuk pantun-pantun...syair-syair...tapi itu hanya orang tua Kaili yang masih tahu syair itu....saya juga tidak hafal....hehe.... Namanya...ah...dr Desi..apalah lagi nama syair yang mengingatkan masalah gempa bumi...iya..namaya <i>Kayori</i> ..	
19	Apa Kearifan lokal masyakat Kaili yang bisa menguatkan dan menyatukan masyarakat dalam menghadapi bencana?.	I.2 (57 Thn)	...iya...saya kira budaya lokal itu yang menguatkan kita....pada gempa bumi lalu....saya bersyukur bahwa ditengah kondisi terpuruk yang kita alami, ternyata Kerjasama seluruh staf RS sangat membantu mempercepat RS keluar dari keterpurukan..... Saya sangat yakin, inilah nilai-nilai positive yang tumbuh dan berkembang dari masyarakat kota Palu.... Termasuk dalam diri kita....staf RS Un-data...nama budaya itu Sintuvu yang mengajarkan selalu bekerja sama..yang yang sudah menjadi falsafah kota Palu Nosarara Nosabatutu .	
Kesiapsiagaan Produk Kerfarmasian dan Peralatan Medis/Nonmedis terhadap bencana gempa bumi				
1	Boleh ceritakan bagaimana Pengelolaan dan Kebijakan mengenai Ketersediaan Obat dalam menghadapi bencana gempa bumi	I.3 (41 Thn)	Hmm...waktu itu..saya di rumah waktu kejadian...luar biasa dok..menakutkan..saya dan keluarga lari keluar rumah menyelamatkan diri dan berani masuk rumah...kami bermalam di luar rimah....semua orang dok bermalam diluar rumah..untung waktu itu tidak hujan...rumah kami retak-retak tapi masih bisa digunakan...untung juga pemerintah memberi bantuan untuk perbaikan rumah...	
2	Bagaimana Pelaksanaan Penyediaan Obat secara umum dan khusus di RS sebelum, selama dan setelah bencana bencana genmpa bumi	I.3 (41 Thn)	Seingat saya nanti hari senin..baru ke Rs...saya ke Gudang farmasi..tapi masih rasa takut masuk...saya dan teman cepat-cepat masuk kedalam gedung melihat kondisi Gedung..semua berantakan dok...obat-obatan berhamburan, rak penyimpanan rebah..padahal ada kancingannya....obat-obat botol banyak yang pecah..pokoknya berhamburan dilantai....syukur Gedung kita ini tidak apa-apa, tetap utuh.jadi saya dan teman cepat-cepat ambil obat dan cairan, juga BHP yang bisa di ambil untuk saya bawa ke UGD dan Ok....karena waktu kan dok masih terus gempa...begitu dok...di UGD dan OK, juga di ruangan perawatan, kami sudah punya depot farmasi dan petugasnya juga sudah ada disana. Mereka yang bertanggungjawab dalam pengelolaan dan ketersediaan bahan Farmasi di depot it....kita tinggal mengontrol saja...pada saat gempa lalu..kebutuhan farmasi dari depot itu...di UGD waktu itu depot ada stok obat dan BHP,..dan juga ada tambahan obat dari relawana, hanya kami tidak sempat lagi mencatatnya..karena langsung digunakan...pada waktu itu, apa saja yang tersedia langsung digunakan...juga tidak sempat lagi dokter menulis resep...karena korban bencana sudah banyak berdatangan...jadi pasien korban itu ada duduk dan ada yang di baringkan di depan UGD kacau balau....begitu dok.	Pelaksanaan Penyediaan obat masih kurang baik pada saat kondisi bencana
3	Bagaimana ketersediaan Obat di RS khususnya dalam menghadapi bencana gempa bumi.	I.3 (41 Thn)	Kalau secara khusus untuk bencana gempa bumi...itu tidak ada..kami tidak ada stok khusus untuk itu...jadi seperti kejadian tahu 2018 lalu...semua obat dan BHP yang ada...itu yang digunakan.....seperti kemari gempa bumi di mamuju...dari direktur memerintahkan untuk menyiapkan kebutuhan farmasi untuk pelayanan di mamuju...ya kami ambil saja yang ada dan tersedia..tinggal kami catat pengambilannya dan penggunaannya untuk apa...juga petugas kami ikut dalam tim bencana itu dok...	Tidak tersedia obat khusus untuk kondisi bencana

			Kalua kasus bencana Covid..itu memang kami khususnkan, karena obat Covid memang khusus dok...kami terima dari Dinkes Provinsi...jadi pengelolaannya juga tersendiri...termasuk BHP dan APD nya....kami minta ke Dinkes Provinsi..	
4	Apakah disediakan obat cadangan dalam menyokong pelyanan selama dan setelah bencana gempa bumi terjadi?	I.3 (41 Thn)	ehh..sudah say katakana tadi dok...itu tidak ada..dokter sudah liatkan..tidak ada ruang penyimpanan khusus untuk bencana gempa bumi.....kecuali dok untuk Covid 19..itu ada penyimpanan tersendiri karen kita minta langsung ke Dinkes Provinsi khusus penderita Covid..	
5	Apakah ada ruangan dan rak khusus penyimpanan obat, BHP dll dalam menghadapi bencana?	I.3 (41 Thn)	tidak ada ruang penyimpanan khusus untuk bencana gempa bumi.....	
6	Apakah dilakukan evaluasi ketersediaan obat, termasuk penggantian obat kadaluarsa setiap saat atau dilakukan secara rutin setiap tahunnya?	I.3 (41 Thn)	kalua dok..setiap 3 bulan kami mengeceknya...karena disetiap rak obat itu dok ada kartunya...coba liat ini dok...kami catat masa ekspirenya dan kami pisahkan...yang sudah dekat expire itu yang kami distribusikan dahulu....kalau yang sudah expire...kami kumpulkan..Bila obat itu bisa diretur..kami retur ke distributor farmasi..kalau tidak kami musnahkan,..tapi sudah tentu dengan BAP pemusnahan obat kadaluarsa. Bila ada obat yang sudah habis..dan masih banyak permintaan..maka kami harus mengusahakannya..kami kadang dok kehabisan obat.. semua apotik di RS sudah kami hubunngi untuk peminjaman obat, termasu sampai ke RS Anuntaloko di kab.parimo heheh...bila stok mereka cukup banyak, karena penggunaan masih kurang, itu yang kami pinjam dulu..kan dok keadaan darurat...nant setelah pengadaan datang baru kami ganti...kalau kita order di Distributor farmasi, sering kita di layani karena utang farmasi kita belum terbayarkan hehehe.....begitu katanya dok..	Melakukan pengecekan setiap 3 bulan dan memisahkan obat-obatan berdasarkan masa expire-nya. Namun, masih terjadi kehabisan ketersediaan obat.
7	Bagaimana ketersediaan bahan medis habis pakai yang dibutuhkan pasien sebelum dan sesudah bencana gempa bumi	I.3 (41 Thn)	kalau itu dok...seperti yang saya sampaikan tadi.....BHP kita yang ada boleh digunakan seluruhnya untuk kebutuhan kedaruratan bencana...selama ini...seperti waktu bencana 2018 lalu itu dok yang kami lakukan...hehe	
8	Bagaimana pengelolaan Bahan dan Alat Medis habis pakai, termasuk dalam meninjau dan mengganti bahan dan alat medis yang kadaluarsa	I.3 (41 Thn)	hm...sama dok dengan obat-obata....setiap 3 bulan kami control...semua kami cata di kartu kontrolnya untuk memudahkan...bila expire kami pisahkan dan hanguskan...sam dok dengan obat-obatan..	
9	Bagaimana pengelolaan dan ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD) dalam menghadapi dan selama kejadian bencana?	I.3 (41 Thn)	mengenai APD dok.kami juga sudah menyiapkannya....bila dibutuhkan kami juga siapkan di depot-depot kami baik di UGD, OK dan Apotik RS tentunya...prosesnya sama dengan Obat -obatan... Khusus Covid dok...memang kami persiapkan khusus..karena penggunaannya banyak....semua Staf yang terlibat dam pelayanan Covid..seperti Dokter,..perawat, pramu saji,...Cleaning service..sanitasi...semua menggunakan APD dan sekali pakai...APD ini kami minta ke Dinkes.dan juga kami adakan sendiri karena kebutuhan banyak dok....saya kira itu dok...	APD sudah disiapkan, baik di UGD, OK, maupun Apotek RS
10	Apakah ada pengaturan dalam pasokan bahan dan alat medis habis pakai untuk penggunaan bersama bila diperlukan diantara	I.3 (41 Thn)	kalau itu dok..sepertinya tidak ada..kita masing-masing saja...kecuali kalau ada kebutuhan kita dan kita lagi kosong..kita minta tolong untuk dipinjamkan obat atau BHP trsebut....	

	sistem perawatan, termasuk perawatan bersama selama bencana gempa bumi			
Kesiapsiagaan Staff Sanitasi RS				
1	Bagaiman pengalaman bapak, Ketika gempa hebat terjadi bulan September 2018 silam?	I.4 (36 Thn)	eh... waktu kejadian, hari--- jumat sore itu, saya berada dirumah,.. saya Bersama keluarga berlarian keluar rumah untuk menyelamatkan diri. Tetapi syukur.. rumah kami tidak roboh, hanya lantai ada retak dan terbongkar, dinding rumah juga retak-retak... Jadi kami bermalam di luar rumah... menakutkan sekali pad waktu itu....	
2	Kapan bapak ke RS Undata?..	I.4 (36 Thn)	saya ke RS nanti hari minnggu siang...	
3	apakah bapak di panggil direktur?	I.4 (36 Thn)	Tidak saya datang sendiri untuk meliat kondisi RS, terutama ya...kebutuhan air bersih..... saya langsung cek bak penampungan (Utama) yang ada di atas..... itukan ada 2 bak besar..satu warna biru (terbuat dari fiberglass/plasitk) dan satu lagi terbuat dari beton)... Yang bak biru ukuran 3 X 9 X 3 Meter (54M3) dan bak Beton 6 X 3 X 2 M (36M3)... sumber airnya masing masing dari sumur Bor dengan kedalaman 12 pipa (72 M)..	
4	Pasca Gempa lalu, apakah bak penampungan itu berfungsi?	I.4 (36 Thn)	yang berfungsi hanya satu yaitu bak Beton.. Bak Biru itu bocor...jadi masih bisa digunakan untuk kebutuhan di UGD, OK, di Poli.... Juga di Laundry....ehh juga di instalasi Gizi	
5	Waktu itu kan PLN Padam.. tetapi ada genset RS?	I.4 (36 Thn)	la..Pak... Kebetulan rekanan itu ada Gensetnya...Jadi itu yang kami gunakan	
6	Apa genset RS Tidak Berfungsi?	I.4 (36 Thn)	Tidak berfungsi waktu itu... masih di perbaiki.... Tetapi tidak lama sudah bisa menyala...kalu tidak salah 1-2 minggu hari sudah baik genset RS	
7	Apakah instalasi air tidak rusak?	I.4 (36 Thn)	Rusak Pak.. terutama di Poli depan, tetapi hanya pipa yang rusak.. tetapi masih bisa diperbaili seadanya..karena waktu itu tidak ada toko buka..jadi apa saja yg bisa digunakan agar pipa itu berfungsi...jadi saya ikat saj dengan karet ban...	Instalasi air mengalami kerusakan saat terjadnya gempa
8	Apakah kebutuhan Air bersih cukup di supali oleh 2 bak induk itu untuk seluruh RS?	I.4 (36 Thn)	Tidak Pak.... Bak Biru itu hanya untuk Gedung Baru (Gedung Edelweis dan Gedung OK Baru)... Pavilium lain... Lundry...Instalasi Gizi.. dari Bak Beton itu... tetapi kita juga punya... masing masing Gedung ada sumber air sumur bor masing masing dan tangki penampungan.... Seperti ruang OK lama dan UGD ada sumur bornya, runag HD ada sumur bornya, runga Matahari dan Anggrek ada sumur bornya, ruang PICU/NICU ada sumu bornya, ruang laboratotium/Radiologi, ada juga sumur bornya di Gedung Teratai dan Seroja. Jadi ada 7 Sumur Bor lagi jadi total keseluruhan ada 9 sumur Bor di RS ini Hanya Gedung Poli dan administrasi didepan itu memang hanya bak penampung yang sumber airnya dari Bak beton utama itu tetapi tetap kami gunakan mesin pendorong ke atas tangga.... untk disalurkan ruang administrasi di atas dan Poliklinik di bawah	Sumber air bersih diperoleh dari bak penampungan dan 9 sumur bor yang ada di RS
9	apakah dilakukan tes kualitas air yang kita gunakan di RS Ini?	I.4	la pak... kami periksa air itu di laboratorium di lab. Di Donggala..karena hanya ada di sana, di kota Palu ini tidak ada	

		(36 Thn)		
10	Berapa kali kualitas air itu di periksa?	I4 (36 Thn)	seingat saya...setiap 3 bulan ... hehe tetapi itu dilakukan pak sebelum gempa terjadi.... Setelah gempa... belum ada lagi pemeriksaan kualitas air... Saya sudah ajukan ke atas (Bagian penunjang medik)..tetapi belum ada responnya... sebenarnya salah juga kita... karena kita tidak lakukan tes kualitas air...	Tidak ada pemeriksaan kualitas air pasca bencana
11	bagaimana dengan system pengelolaan Air Limbah RS	I.4 (36 Thn)	IPAL kita sudah cukup memadai.... Seluruh Gedung sudah terhubung dengan IPAL yang baru itu. IPAL kit itu pak cukup Besar dan sangat cukup untuk kapasitas tempat tidur di RS ini..itu boleh 500 tempat tidur Pak... IPAL itu dibangun dengan anggaran cukup besar Pak... kalua tidak salah anggarannya 5- 6 miliar. Oh---adah satu Gedung yaitu Ok dan Gedung ADM/Poli ... air limbahnya masuk ke bak penampungan dulu...baru dengan mesin pompa disalurkan ke IPAL itu. juga untuk kualitas air hasil proses di IPAL itu, masih di tanggung oleh pengelola proyek IPAL. Kalai tidak slah setiap bula mereka periksa.... Tetapi hasilnya.. mereka tidak memberikan kepada kami.... Masih sama mereka..	IPAL sudah cukup memadai dan mampu memenuhi kapasitas tempat tidur sekitar lebih 500 tempat tidur
12	Bagaiaman dengan Sampah RS?	I.4 (36 Thn)	Sampah medis (infeksius) itu kami pihak ketigakan... Kami bekerja sama denga PT Sejahtera untuk pemusnahan sampah medis (Insenerator)... jadi semua sampah medis yang no Covid kami kumpulkan dalam kantong plastic wrna kuning (dari Bak Kuning di setiap Pavilium RS) dan ynag sampah medis Covid dalam box sterfoam khusus.... Semua sampah medis kami kumpulkan di Gedung tersendiri di belakan ini. Kalua sudah cukup banyak kami menghubungi PT Sejahtera untuk mengambilya... sampah medis itu diamnbl oleh PT sejahtera 2 -3 kali seminggu..tergantung banyaknya sampah medis. saya dn bagian penunjang Ibu Ria... sudah ke Perusahaan itu di Tangerang.. kalua kita masuk Gedung memang berbau sekali. Jadi Perusahaan itu tidak abal-abal.. setiap selesai mengerjakan sampah medis kami, mereka memberikan sertifikat.	Pengelolaan sampah RS melakukan kerjasama dengan PT Sejahtera dalam pemusnaan sampah medis
13	Bagaimana dengan sampah non medis?	I4 (36 Thn)	Sampah non medis kami kumpulkan di tong sampah yang sudah disiapkan di sampaing Gedung Jenazah, dibelakang ini. Nanti pihak kebersihan kota yang mengambilnya untuk di buang di TPA di Kawatuna.. dibawa dan diambil oleh Cleanung service. Prtugas Cleaning service sudah dilatih tata cara mengambil dan membawa sampah medis dan non medis ke tempat masing-masing... khusu sampah covid 19, petugasnya dilatih khusu untuk pengumpulan, pengepakan dalam box stereofom dan membawanya ke Gedung khusus penyimpan di belakan (Gedung di cat kuning)	
14	dalam keadaan bencana .. apakah bapak pernah ikut pelatihan berkaitan dengan sanitasi RS dalam kondisi bencana?	I4 (36 Thn)	seingat saya tidak ada Pak.. tetapi memang sebaiknya ada, supaya kita juga tau apa yang perlu dilakukan Ketika bencana terjadi	
15	Dalam kaitan bencana di RS.. apakah bapak pernah belajar baik melalui pelatihan atau Ketika di bangku kuliah?	I4 (36 Thn)	Kalau pelatihan khusus bencana belum ada Pak.. tetapi di bangku kuliah dulu ada pak. Soal kebencanaan tetapi secara umum saja...	
16	Dimana bapak bisa mendapat informasi lainnya mengenai bencana khususnya bencana gempa bumi?	I4 (36 Thn)	dari literatur yang say baca di internet.... juga Pak di Surat Kabar...	

17	Apakah ada SOP dari Sanitasi berkaitan dengan Bencana	1.4 (36 Thn)	Kalau SOP khusus bencana...tidak ada Pak. Yang ada SOP Sanitasi Ketika akreditasi kemarin	
18	Apa harapan Bapak kedepan agar RS siap menghadapi bencana gempa bumi khusus dibagian sanitasi	1.4 (36 Thn)	Harapan saya adalah pelatihan kebencanaan yang melibatkan juga kami di bagian sanitasi agami juga tahu dan siap bila ada lagi bencana besar gempa bumi	
Kesiapsiagaan Staff Laundry RS				
1	Bagaiman pengalaman bapak, Ketika gempa hebat terjadi bulan September 2018 silam?	1.5 (56 Thn)	Waktu kejadian lalu..kami memang siap..tapi mereka (relawan) sudah siapkan dari luar...cuma duk besar, kecil yang sedang mereka minta... jadi relawan itu memang sudah siapkan semua semuanya.. gawenya itu semua sekali pakai...jadi nggak perlu ya kita siapkan... baju Ok itu mereka bawah dari Makassar.... memang pada saat itu baju Ok...Saya juga ada kan... kita pernah antar ke OK baju operasi..tapi mereka tidak butuh, karena mereka sudah siapkan,	Sudah ada persiapan dan bantuan dari relawan
2	Waktu kejadian lalu..berapa hari sesudah gempa, Ibu sudah mulai bekerja disini.	1.5 (56 Thn)	kalua tidak salah sekitar hari k3-4..waktu kita Bersama Ibu Ria disini..karena waktu itu di sini enggak ada anak-anak ... sebagian pulang kampung jadi ada berapa orang saja ...jadi keseluruhan kami mulai aktif seperti biasa sekitar 16 oktober 2018...sekitar1 bulan pasca gempa, karena kita sudah diruh untuk masuk semua..	
3	Bagaimana upaya kita mengantisipasi banyaknya permintaan linen-linen 1-2 hari pasca gempa ?	1.5 (56 Thn)	kalua pada saat itu... tidak ada sama sekali permintaan..padahal pada saat itu kan emergensi, jadi saya lapor sama pak Decky.. bagaimana ini karena pada saat itu semua blanket di ruangan itu tidak ada sama sekali..karena diambil untuk mengangkut mayat..tapi memang pada saat itu tidak ada permintaan sama saya..pada hal kami siap...sebab mesin cuci, setrika..ini aktif semua, tidak rusak..tidak rebah waktu kejadian.. airnyapun bagus..hanya listrik bermasalah waktu itu, tapi tidak berpengaruh sama mesin..kamikan ada genset..juga kami dibantu relawan dari Surabaya..mereka bekerja sama dengan Ansyar teknisi kita..jadi dia standby disini..jadi kami bisa beroperasi apalagi air jalan terus..waktu itu semua kegiatan itu di instalasi Gizi.semua ka ruangan kumpul disitu, dikomndoi Ibu Ria..Penunjang Medis.	Pada saat kejadian gempa tidak ada permintaan padahal dari staff laundry sudah mempersiapkan semuanya dan tidak ada masalah yang serius
4	apakah di instalasi laundry sudah merencanakan kebutuhan linen dan lainnya bila terjadi bencana kedepan?	1.5 (56 Thn)	Sebenarnya sih saya juga mau begitu dok..kita harus usdah persiapan..tetapi tergantung dari yang di atas... seperti ini...Ini baju operasi..sudah habis tahun anggaran..yang masuk hanya 100 lembar...sedangkan yang dibutuhkan di sinikan perputarannya ini kan 1 x 24 jadi tidak mencukupi untuk kebutuhan ..Operasi saja sekitar 15 pasien perhari, belum cito..jadi saya selalu telepon dengan pak hendra ka OK..Jangan keberatan ya kalua kita pakaikan baju tua.. makanya kita simpan baju tua itu..untuk mengantisipasi bila ada kasus emergensi..saya setuju do untuk mempersiapkan semua..tapi tergantung dari anggaran dok..sedangkn BHP ini, kalua saya tidak selalu hubungi bagian perlengkapan saya tidak dapat..kaena BHP ini khusus..tidak sama dengan sabun cuci rinso dan baiklin...BHP ini ada 7 macam pemakaiannya ini..dan penggunaannya khusus, harus ditrainining dulu..karena linen kita semua infeksius...dengan BHP itu..kita tidak bersentuhan lagi dengan linen..jadi kita aman.. BPH itu dari Surabaya..satu paket ada 8 macam mulai dari sabun, blis, softener, netralisir, pengharum...jadi saya berkeras agar BHP itu harus adaakhirnya tetap di adakan... Sama juga dok..ada linen dari Dinkes Prov..mereka bawa kesini..saya tanya mana BHPnya..mereka bilang	Perencanaan kebutuhan linen telah dilakukan namun sangat tergantung pada pihak direktur dan anggaran yang ada. Karena BHP ini bersifat khusus

			gunakan saja yang biasa..saya bilang silahkan cuci sendiri,gunakan mesin cuci kita...tapi jangan gunakan staf saya karena BHPnya berbeda...saya tidak mau staf saya tertular	
5	bagaimana kondisi bangunan waktu gempa kemarin?	I5 (56 Thn)	kalaupun bangunan tidak ada yang rusak.hanya saya minta pintu di samping itu untuk di buat Pintus, karena saat darurat kita tidak ada akses keluar.. Bangunan ini kalau tidak salah dibangun tahun 2011 masih saman Pak Gub Banjela Paliuju (karena catnya mirip bangunan pertama)	
Kesiapsiagaan Staff Diklat				
1	Bagaiman pengalaman bapak, Ketika gempa hebat terjadi bulan September 2018 silam?	I6 (55 Thn)	Waktu kejadian lalu..kami memang siap..tapi Pengalaman saya waktu gempa 2018 saya waktu itu tidak berada di rumah, yang ada dirumah mama saya, anak dan ipar. Pada saat itu ketiga-tiganya sama-sama kita tidak tau..yang kami tau ada gempa bumi...saya saat itu berada di jalan Garuda (di tempat usaha Tn. M) bersama istri. Pada saat terjadi gempa saya dan istri berlari sampai terjatuh, saya melihat jalanan sudah terbelah. Setelah itu saya kerumah di kelurahan Petobo, saya melihat orang-orang sudah mulai panik berlarian dan kondisi jalanan disana juga sudah rusak terbelah. Ada banyak orang berlarian, ada yang sudah penuh lumpur. Sampai di rumah keluarga saya sudah berada diluar rumah. Dan saya evakuasi mereka ke jalan garuda. Setelah saya lihat di Petobo itu ada tanah yang menumpuk seperti gunung	Tidak berada di rumah sakit saat gempa terjadi.
2	Apa yang anda ketahui tentang kesiapsiagaan bencana rumah sakit?	I6 (55 Thn)	Yang saya ketahui didirikan tenda di Rumah Sakit kemudian kordinasi dengan pihak BASARNAS dan Tim Kesehatan termasuk Tim K3 Rumah Sakit.	
3	Ruang lingkup apa saja yang anda pahami dala kesiapsiagaan bencana rumah sakit?	I6 (55 Thn)	Ruang lingkup yang disiapkan untuk kesiapsiagaan ketika bencana yaitu Instalasi Gawat Darurat Umum, Tim medis untuk evakuasi pasien korban bencana yang luka-luka dan kerja sama dengan BASARNAS	
4	Darimana anda memperoleh informasi dan pengetahuan pribadi mengenai bencana dan kesiapsiagaan RS menghadapi bencana?	I6 (55 Thn)	Kebetulan kita di RS ini memiliki tim bencana di sini termasuk K3nya dan Simulasi Tim K3 Rumah sakit yang bekerja sama dengan BASARNAS	
5	Apakah anda mengetahui sistem komanda insiden RS dan atau Komite Bencana di RS ini?	I6 (55 Thn)	Tim SKIRS..ya itu Diarahkan ke titik kumpul untuk sistem komando insiden darurat bencana.. saya tidak pernah mengikuti pelatihan	
6	Bagaimana peranan anda dalam Tim Komando Insiden RS atau Komite Bencana RS selama gempa bumi terjadi pada tahun 2018 silam?	I6 (55 Thn)	Saya tidak masuk dalam tim, jadi saya tidak tau	
7	Apakah anda sudah mengikuti pendidikan dan pelatihan kegawatdaruratan dan penyusunan Rencana Bencana RS (HDP)?	I6 (55 Thn)	Tidak pernah mengikuti	
8	Sudah berapa kali anda terlibat dalam simulasi penyelamatan	I6 (55 Thn)	Sudah dua kali ikut simulasi, penangan masalah bencana gempa bumi	

	pasien dan korban akibat bencana gempa bumi?			
9	Apakah anda melihat dan mengetahui tempat-tempat yang dipersiapkan manajemen RS ketika lonjakan kapasitas RS terjadi karena korban bencana besar gempa bumi terjadi?	I6 (55 Thn)	Ada, Persiapan Rumah sakit yaitu meminta tenda-tenda ke Dinas kesehatan dan BASARNAS dan juga obat-obatan. Dipersiapkan didepan RS untuk penanganan pasien korban	
10	Dalam menyebarluaskan informasi penyelenggaraan dan penanganan korban bencana gempa bumi, instansi mana saja yang menjadi sasaran untuk berbagi informasi?	I6 (55 Thn)	Ada system komunikasi	
11	Apa saja masalah yang menjadi kendala yang dihadapi dalam sistem penyelenggaraan kesiapsiagaan tenaga kesehatan dalam menghadapi bencana besar gempa bumi?	I6 (55 Thn)	Setelah gempa bumi terjadi apa lagi seperti kemarin.. kita berkordinasi dengan dinas kesehatan untuk menerima informasi dan ke Bazarnas	
12	Dalam menyebarluaskan informasi penyelenggaraan dan penanganan korban bencana gempa bumi, instansi mana saja yang menjadi sasaran untuk berbagi informasi?	I6 (55 Thn)	Pertama ke Dinas kesehatan, BASARNAS, Info Kota Palu	
13	Apa saja masalah yang menjadi kendala yang dihadapi dalam sistem penyelenggaraan kesiapsiagaan tenaga kesehatan dalam menghadapi bencana besar gempa bumi?	I6 (55 Thn)	Kendala yang kami hadapi adalah infrastruktur yang rusak, transportasi yang susah, kurang SDM untuk tim medis, obat-obatan juga kurang. Butuh bantuan dari luar. Yang paling dibutuhkan kan seperti ortopedi..	
14	Apakah anda sudah menginformasikan kepada keluarga yang anda sayangi dalam hal penyelamatan diri dan keluarga ketika gempa terjadi?	I6 (55 Thn)	Sudah, saya sudah sampaikan	
15	Apakah anda siap siaga dan berkomitmen tetap akan bekerja dalam pelayanan perawatan kesehatan walaupun tahu dampak buruk bencana gempa bumi?	I6 (55 Thn)	Iya, Insya Allah harus siap menghadapi	

16	Apa harapan anda terhadap sistem kesiapsiagaan RS ini terhadap bencana gempa bumi?	16 (55 Thn)	Harapan saya fasilitas harus dibenahi, tempat-tempat seperti IGD harus dimanfaatkan, tim-tim yang ada dirumah sakit perlu pelatihan lebih lanjut supaya kita lebih siap menghadapi gempa bumi.	
Kesiapsiagaan Staff IT RS				
1	Bagaimana pengalaman bapak, Ketika gempa hebat terjadi bulan September 2018 silam?	17 (45 Thn)	Waktu kejadian Gempa, saya berada dirumah Bersama keluarga dan berusaha menyelamatkan diri dan keluarga, syukur rumah kami tidak roboh, hanya retak-retak. Setelah merasa aman, hari senin baru saya kerumah sakit. Disini sudah banyak Korban yang dirawat di halaman RS dan banyak mayat di letakkan di depan UGD. Mengerikan sekali dok... Mengenai komunikasi pada tahun 2018 lalu sampai sekarang kita tidak memiliki Radio medik, jadi saat kita ingin menyebar luaskan mengenai situasi dan kondisi darurat di Rumah sakit itu hanya melalui Hp, dan masih terkendala pada jaringan. Jadi saat gempa informasi yang diberedar hanya dari mulut kemulut. Hanya sempat pada hari pertama sudah malam, direktur kita Dr. Komang Adi sempat membuat Video yang di upload saat itu juga, mengenai kondisi dan permohonan bantuan ke instansi terkait dan ke masyarakat, waktu itu masih sempat ada jaringan Indosat, kalau tidak salah menggunakan kartu 3G. Cara komunikasi itu yang cukup efektif untuk menyebar luaskan informasi tentang kondisi terkini di RS ini dan Paluitu dok	Beusaha menyelamatkan diri dan keluarga terlebih dahulu penyebaran informasi hanya dilakukan menggunakan video singkat yang di upload oleh direktur.
2	Dirumah sakit kita ini, teknologi informasi apa yang kita gunakan dalam operasional RS ?	17 (45 Thn)	Untuk teknologi, disini yang digunakan hanya untuk menjalankan aplikasi yang biasanya digunakan di Rumah sakit Undata, kemudian kita gunakan disini dan untuk pengoprasiannya dijalankan oleh pihak IT Undata, dan ada banyak aplikasi yang digunakan. Software yang kita gunakan adalah SimpelBos, software ini untuk menginput data pasienn di UGD, rawat Inap, Rawat jalan, sosftware ini bisa di maksimalkan untuk menginformasikan kondisi pasien di setiap ruangan, jumlah tempat tidur, BOR tiap Ruangan, software ini tidak berbasis online, jadi dengan jaringan kabel yang dibangun ke ruangan-ruangan dan disini sebrtal operasinya dok.	
3	apakah masih ada system IT yang di gunakan di RS Kita ini?	17 (45 Thn)	banyak dok...kita juga punya dari BPJS seperti SISRUITE, ini Online dok, Juga Mobile BPJS, juga dok dari Depkes seperti SIRS (Sistem Informasi Rumah Sakit, Juga SISMAADA dari KARS. Kita juga kembangkan untuk pendaftaran dengan WA RSUD UNdata Palu Selain itu dok untuk informasi RSUD Undata secara On line, kita punya Web. RS rsudundata.sultengprov.go.id	
4	apakah system IT di atas cukup efektif dalam komunikasi sistem manajemen RS?	17 (45 Thn)	Kalau komunikasi efektifnya ada , tetapi itu hanya untuk eksternal untuk internalnya tidak ada	
5	Dalam menyebar luaskan informasi bu...Media social apa yang sering di gunakan?	17 (45 Thn)	Facebook dan youtube yang biasanya digunakan , tetapi tidak semua yang penanganan yang dilakukan di Undata disebarluaskan, karena ada yang bersifat spesifik dan rahsia	
6	Apakah di RS Undata ini, sudah di bangun suatu Aplikasi RS khus untuk RSUD Undata Palu?	17 (45 Thn)	kalau aplikasi seperti aplikasi shopee, aplikasi alfamart, aplikasi trasmart, itu belum adad ok...dan lagian untuk membuat aplikasi itu cukup mahal dok...radio medik saja tidak punya..hehe	
7	Apakah sudah pernah mengikuti pelatihan kedaruratan bencana sehubungan dengan teknologi informasi ?	17 (45 Thn)	Tidak ada...ehh..belum ada	

8	apakah ada system peringatan dini ketika ada kejadian darurat seperti kejadian kebakaran, penculikan bayi, gempa bumi, bantuan hidup dasar pasien/orang yang tiba-tiba kena serangan jantung dan atau henti nafas yang di gunakan di RS Undata ini?	17 (45 Thn)	memang ada beberapa kode yang diterapkan di RS ini, sesuai dengan standar akreditasi RS..seperti Code Red, Code Blue, Code Pink, dlll..tetapi Ketika bencana gempa terjadi, itu semua tidak jalan....Hanya Spontanitas, untuk kejadaian gempa kemarin..untuk code blue itu tidak ada, dalam situasi darurat tidak lagi memikirkan code blue, bagaimana caranya ingin memberikan pengumuman bahwa ini ada gempa yang memberi informasi lebih dulu keluar, jadi tidak ada yang menyebarkan informasi, seharusnya pada saat terjadi gempa harus memberi informasi code blue,,code blue..	Beberapa kode telah diterapkan dirumah sakit namun pengaplikasian kode tersebut masih tidak maksimal pada saat terjadi gempa.
9	apakah di bagian IT ini kita sudah punya SOP untuk kedaruratan bencana khusus bencana gempa Bumi?	17 (45 Thn)	Secara khusus Pak itu tidak ada.. yang ada hanya SOP untuk Kedaruratan Umum Saj, sesuai standara akreditasi RS..kita kan dok..sedah bebrapa kali mengikuti akreditasi RS...tetapi .secara khusus bencana gempa bumi, itu tidak ada, kita masih kekurangan SOP disini, masih sangat kurang, kalau memang harus ada sayapun nanti saat wawancara ini baru saya mengetahui ternyata harus ada komunikasi tingkat internal dan eksternal, dan ada SOP tentang peringatan dini , ada SOP dalam pengantaran surat, dan saya baru mengetahuinya saat ini.	SOP yang dimiliki hanya untuk kedaruratan umum, tidak spesifik pada bencana tertentu.
10	Apa yang menjadi kendala dalam system komunikasi dan IT di rumah sakit ini setelah bencana gempa bumi tahu 2018 lalu?	17 (45 Thn)	kendalanyaitu yang susah, karena kita menerima data-data pasien melalui rekam medik, rekam medik yang seharusnya memiliki bank data mengenai itu, orang semua menanyakan ke kita, saat kita ingin konfirmasi kebagian data rekam medik dan ternyata rekam medik tidak punya, jadi kita jalan ke Ugd dan ke tenda-tenda meereka juga tidak punya datanya , jadi kita juga susah untuk mencari itu.	Data-data pasien sulit dikumpulkan
11	apa harapan Ibu sebagai staf IT RSUD Undata ke depan, khusus dalam kesiapsiagaan bencana gempa bumi?	17 (45 Thn)	harapan saya dok...tentu untuk meningkatkan kapasitas dan kemampuan IT RS Undata Ini, Juga dok sudah tahun lalu, masih jamnya Dr Renny direktur, saya usulkan untuk pengadaan radio medik, karena saya pikir radio bisa menjadi sumber informasi dan komunikasi tidak bergantung pada jaringan telekomunikasi. Juga Staf IT perlu di tambah dengan pendidikan computer	
Kesiapsiagaan Kepala Ruang IGD RS				
1	Bagaiman pengalaman bapak, Ketika gempa hebat terjadi bulan September 2018 silam?	18 (51 Thn)	Pengalaman saya.. Thn 2018...ada kepanikan dari pasien maupun keluarganya... kami pun petugas panik.... waktu itu saya memang sudah dalam perjalanan pulang.. sekitar 20 meter dari RS gempa itu terjadi...saya berhenti dalam beberapa menit untuk menenangkan diri dulu...baru saya melanjutkan perjalanan....15 -20 menit saya mencari akses jalan..saya menerima informasi kalua di jln Yos sudarso naik air laut (tsunami), kemudian saya kejalan Hang tuah ada kabel yg jatuh, ada pohon tumbang...saya belok ke jln Soekarno-hatta ternyata ada tanah yang terbelah di jalan...jadi saya putuskan balik ke UGD RS..saya piker pasti banyak korban.. dan petugas pasti juga ada yang menjadi korban...karena pengalaman 2013 (2015) lalu pasti banyak korban.. setelah tiba di RS sudah ada sekitar 30 pasien korban..ada yang luka-luka, ada yng patah tulang, ada yang penuh lumpur karena diterjang tsunami dari Tondo... 2-3 jam baru banyak pasien yang datang dari balaroa dengan patah tulang yng tidak beraturan, ada juga pasien dipenuhi lumpur	
2	Apa yang anda ketahui tentang kesiapsiagaan bencana rumah sakit?	18 (51 Thn)	Saat itu saya belum memahami ap aitu kesiapsiagaan RS terhadap bencana...saya belum paham.. yang penting saya sebagai perawat UGD selalu siap siaga menanganai pasien gawat darurat saat itu.. mengenai ada tidaknya tim kesiapsiagaan RS terhadap bencana, saya selama di RS Undata atau selama di IGD sya tidak tahu apakah ada tim kesiapsiagaan bencana atau tidak.. saya tidaki paham	Pengetahuan terkait kesiapsiagaan bencana belum

				diketahui sehingga penanganan dilakukan seperti penanganan pasien gawat darurat
3	Ruang lingkup apa saja yang anda pahami dala kesiapsiagaan bencana rumah sakit?	18 (51 Thn)	Saya tidak mengetahui saat itu kesiapsiagaan bencana rumah sakit, yang jelas saya hanya menangani pasien saja	
4	Selama masa pendidikan formal di perguruan tinggi, apakah ada mata kuliah mengenai kedaruratan kebencanaan?	18 (51 Thn)	Saat kuliah ada ... tetapi kami tidak ditekankan mengenai bencana tsunami dan pertolongan terlebih dahululikuifaksi dan tsunami... kami juga baru tau kalau ada namanya likuifaksi.. namun setelah terjadi bencana...ada beberapa pelatihan-pelatihan yg sudah menekankan Ketika bentuk bencana itu gempa bumi, likuifaksi dan tsunami	
5	Darimana anda memperoleh informasi dan pengetahuan pribadi mengenai bencana dan kesiapsiagaan RS menghadapi bencana	18 (51 Thn)	Informasi yang kami dapatkan itu setelah sudah terjadi gempa .. kami dalam menghadapi bencana gempa ..ya itu yang saya sudah bilang tadi...sebagai perawat IGD selalu siap memberikan pelayanan kepada pasien...dalam menghadapi bencana.... kami menangani pasien korban layaknya menangani pasien yang datang di gawat darurat..itu saja...	
6	Apakah anda mengetahui sistem komando insiden RS dan atau Komite Bencana di RS ini?	18 (51 Thn)	Saat itu saya tidak mengetahui, namun kami perlakukan pasien seperti menerima pasien di IGD. Kami tidak melakukan triase saat itu... karena keterbatasan SDM yang ada, kami tidak memahami harus ada tim misalnya yang khusus melakukan triase, pemilahan pasien tetapi pelayanan yang kami lakukan persis Ketika ada pasien trauma yang datang ke IGD. Layaknya pasien emergency saja.. kami tidak memberikan label hitam, label merah, label hijau, label kuning... tetapi kami melihat, memantau yang mana yang harus dilakukan Kami tetap melakukan triase meskipun hanya seadanya karena pasien datang dari berbagai penjuru....tidak melewati 1 pintu utama rumah sakit tetapi dari berbagai akses pintu rumah sakit	Tidak mengetahui sistem komando insiden RS, perlakuan pada pasien sama seperti menerima pasien di IGD.
7	Apakah anda adalah anggota Komite Bencana RS Atau Tim Komando Insiden RS ini?	18 (51 Thn)	Dalam hal ini pada tahun 2018 saya tidak tahu, sepertinya saya tidak dimasukkan dan saya tidak pernah tahu, sejak tahun 2018 dan setelah gempa memang rumah sakit ada melakukan pelatihan-pelatihan. Memang rumah sakit memiliki tim, yang terdiri ada susunan-susunanya tetapi sampai sekarang saya tidak tahu apakah saya masuk atau tidak di Tim tersebut	
8	Bagaimana peranan anda dalam Tim Komando Insiden RS atau Komite Bencana RS selama gempa bumi terjadi pada tahun 2018 silam?	18 (51 Thn)	Sebagai tim penanganan gempa bumi, saya tidak tahu...kami hanya bekerja dan tetap bersiap siaga layaknya rawat darurat saja	
9	Apakah anda sudah mengikuti pendidikan dan pelatihan kegawatdaruratan dan penyusun Rencana Bencana RS (HDP)?	18 (51 Thn)	Pernah 1 kali saya, diikutkan pelatihan di Kantor Gubernur saat itu tahun 2019 seingat saya. Dan pernah terlibat dalam penyusunan tim dan kami disitu hanya pelaksana yang termasuk dalam tim itu, jadi kami bagian dari tim.. menjalankan tugas sebagai perawat IGD dan tidak diberikan SK. Yang terlibat dalam SK tersebut adalah pihak-pihak manajemen rumah sakit dan K3. Jadi kami hanya anggota yang diikutkan dalam workshop	

10	Sudah berapa kali anda terlibat dalam simulasi penyelamatan pasien dan korban akibat bencana gempa bumi?	18 (51 Thn)	Rumah sakit baru mengadakan 1 kali saja dalam simulasi itu setelah gempa	
11	Apakah anda melihat dan mengetahui tempat-tempat yang dipersiapkan manajemen RS ketika lonjakan kapasitas RS terjadi karena korban bencana besar gempa bumi terjadi?	18 (51 Thn)	Disini memang ada beberapa titik yang sudah ada, bahwa titik kumpul saat terjadi gempa didepan IGD, dilapangan depan parkir, rumah sakit, dibelakang juga ada. Dibelakang ruang katelia, disamping laboratorium..di depan Gedung edilweis	
12	Dalam menyebarkan informasi penyelenggaraan dan penanganan korban bencana gempa bumi, instansi mana saja yang menjadi sasaran untuk berbagi informasi	18 (51 Thn)	<p>Sistem komunikasi teknologi sepertinya belum ada perubahan, masih seperti dulu cuman memang kami sudah dilatih untuk saling menyampaikan code blue... namun kelanjutannya masih belum maksimal berjalan setelah bencana gempa bumi. Belum jelas timnya, karena saya sendiri belum melihat SK tim bencana rumah sakit, jadi untuk tim... saya belum jelas. Saat terjadi bencana.. memang yang saya tahu hanya IGD yang masih berfungsi memberikan pelayanan gawat darurat pada pasien meskipun belum maksimal, kalau dirunagan saya juga tidak tahu ya abagaimana mereka bertugas..</p> <p>System komunikasi yang digunakan RS selama t bencana ...Saat itu lumpuh hampir 1 minggu... kemudian selanjutnya yang digunakan adalah handphone. 5 hari setelah bencana semua system komunikasi lumpuh termasuk handphone. Hanya kesadaran dari petugas saja yang datang mau membantu saat itu selama terjadi kelumpuhan komunikasi ini. Jadi ya.. dari mulut-kemulut saja.. Kalau yang ini sih tim rumah sakit yang berperan. Petugas IGD Bersama CoAss Bedah disitu hanya menginput data dan diserahkan ke manajemen. Data dari manajemen kemudian di Informasikan ke Dinas Kesehatan. Memang sih ada telepon dari dari dinas Kesehatan. Tetapi sepertinya ada tim yang bertanya saat itu..Ibu Lince yang datang bertanya soal itu...</p>	Sistem komunikasi dan teknologi belum maksimal pelaksanaannya, yang aktif memberikan pelayanan gawat darurat pasien adan IGD. . Petugas IGD Bersama CoAss Bedah disitu hanya menginput data dan diserahkan ke manajemen. Data dari manajemen kemudian di Informasikan ke Dinas Kesehatan.
13	Apa saja masalah yang menjadi kendala yang dihadapi dalam sistem penyelenggaraan kesiapsiagaan tenaga kesehatan dalam menghadapi bencana besar gempa bumi?	18 (51 Thn)	Kalau saya bilang saat ini system kita yang belum jelas, nah kalaupun terjadi gempa bumi kami cuma beberapa system sperti tahu alur kapan kami evakuasi pasien keluar. Kami harus komunikasi dengan siapa juga belum jelas. Dirumah sakit ini yang jelas baru alur evakuasi pasien keluar ke titik kumpul. Mungkin karena saya tidak terlibat di itu sehingga saya belum tau terkait hal tersebut.	Yang diketahui hanya alur evakuasi pasien namun komunikasi masih belum jelas.

14	Apakah anda siap siaga dan berkomitmen tetap akan bekerja dalam pelayanan perawatan kesehatan walaupun tahu dampak buruk bencana gempa bumi?	18 (51 Thn)	Yang jelas sebagai perawat Darurat. Kami tetap siap siaga pelayanan pelayanan tetapi tetap kami lakukan sebagaimana melayanani pasien gawat darurat. Kalau penanganan khusus korban bencana, mungkin tim ya..yang melakukan.	
15	Apakah anda sudah menginformasikan kepada keluarga yang anda sayangi dalam hal penyelamatan diri dan keluarga ketika gempa terjadi?	18 (51 Thn)	Iya sudah, anak-anak juga sudah mendapat bekal ilmu dari sekolah.. misalnya kalau ada gempa, mereka berlindung dibawah meja untuk menyelamatkan diriny.. setelah reda kita harus keluar ke daerah yang aman dan keluarganya agar mencari tempat yang aman.	
16	Apakah anda siap siaga dan berkomitmen tetap akan bekerja dalam pelayanan perawatan kesehatan walaupun tahu dampak buruk bencana gempa bumi?	18 (51 Thn)	Insy Allah siap, walaupun tidak berada ditempat misalnya..sebagai penanggung jawab IGD tetap berkomitmen untuk tetap melakukan penanganan pada pasien. Termasuk korban gempa bumi..	
17	Apa harapan anda terhadap sistem kesiapsiagaan RS ini terhadap bencana gempa bumi ?	18 (51 Thn)	Harapan saya, agar mendapatkan sistem atau panduan yang jelas secara tertulis dari pihak rumah sakit yang menjadi pegangan di RS. Sehingga pada saat terjadi gempa bumi kita mengetahui kepada siapa harus berkomunikasi, serta paham apa yang harus dilakukan ketika terjadi lonjakan korban atau pasien. Pernah ada pelatihan tetapi sudah lama jadi kami sudah lupa..tetapi tetap kami siapsiaga menangani pasien sebagaimana menangani pasien gawat darurat.	
Kesiapsiagaan Staff IGD RS				
1	Bagaiman pengalaman bapak, Ketika gempa hebat terjadi bulan September 2018 silam?	19 (35 Thn)	Pengalaman saya ketika bencana, pada saat itu saya sedang di rumah saja, kemudian terjadi guncangan gempa bumi, yang ada dalam pikiran saya yaitu bagaimana saya bisa keluar dari rumah saya untuk menyelamatkan diri	
2	Apa yang anda ketahui tentang kesiapsiagaan bencana rumah sakit?	19 (35 Thn)	Saya tidak mendapatkan informasi terkait kesiapsiagaan bencana di Rumah Sakit, saya tidak tahu bahwa ada kesiapsiagaan tentang bencana	
3	Ruang lingkup apa saja yang anda pahami dalam kesiapsiagaan bencana rumah sakit?	19 (35 Thn)	Saya juga tidak tahu tentang ruang lingkupnya, karena memang saya tidak tahu bahwa Rumah sakit mempunyai sistem seperti itu	
4	Selama massa pendidikan formal di perguruan tinggi, apakah ada mata kuliah mengenai kedaruratan kebencanaan	19 (35 Thn)	Seingat saya ada, tapi hanya satu semester	
5	Darimana anda memperoleh informasi dan pengetahuan pribadi mengenai bencana dan kesiapsiagaan RS menghadapi bencana	19 (35 Thn)	Membaca reverensi serta mendapat informasi dari kepala ruangan.	
6	Apakah anda mengetahui sistem komanda insiden RS dan atau Komite Bencana di RS ini?	19 (35 Thn)	Saya tidak mengetahui	

7	Apakah anda adalah anggota Komite Bencana RS Atau Tim Komando Insiden RS ini?	19 (35 Thn)	Bukan, saya bukan anggota.	
8	Bagaimana peranan anda dalam Tim Komando Insiden RS atau Komite Bencana RS selama gempa bumi terjadi pada tahun 2018 silam?	19 (35 Thn)	Karena saya bukan anggota, jadi saya hanya sebagai staff perawat biasa saja	
9	Apakah anda sudah mengikuti pendidikan dan pelatihan kegawatdaruratan dan penyusun Rencana Bencana RS (HDP)	19 (35 Thn)	Sudah pernah mengikuti.	
10	Sudah berapa kali anda terlibat dalam simulasi penyelamatan pasien dan korban akibat bencana gempa bumi?	19 (35 Thn)	Hanya sekali, pada saat pelatihan	
11	Apakah anda melihat dan mengetahui tempat-tempat yang dipersiapkan manajemen RS ketika lonjakan kapasitas RS terjadi karena korban bencana besar gempa bumi terjadi?	Staff (IGD)	Pada saat bencana terjadi, tempat-tempat yang digunakan ketika ada lonjakan korban itu di titik kumpul yang ada	
12	Dalam menyebarluaskan informasi penyelenggaraan dan penanganan korban bencana gempa bumi, instansi mana saja yang menjadi sasaran untuk berbagi informasi?	19 (35 Thn)	Untuk sistem teknologi dan komunikasi, sebelum gempa bumi baik-baik saja. Tetapi selama gempa berlangsung, komunikasi terputus karena koneksi jaringan yang buruk. Jaringan pulih kembali saat 3-4 hari setelah gempa. Selama gempa terjadi, komunikasi rumah sakit terganggu, kita pun sulit mendapatkan informasi, lonjakan korban juga saat itu sangat tinggi. Setelah gempa terjadi, komunikasi dan informasinya perlahan mulai membaik. Jadi komunikasi yang bisa kami lakukan waktu itu hanya dari informasi dari teman, saling memanggil dan dari kepala ruangan. Kepolisian, karena informasi yang saya dapatkan saat itu juga dari mereka.	
13	Apa saja masalah yang menjadi kendala yang dihadapi dalam sistem penyelenggaraan kesiapsiagaan tenaga kesehatan dalam menghadapi bencana besar gempa bumi	19 (35 Thn)	Sebelumnya tidak adanya simulasi terkait kesiapsiagaan bencana, sehingga kita pun tidak tahu saat menghadapi bencana.	
14	Apakah anda siap siaga dan berkomitmen tetap akan bekerja dalam pelayanan perawatan kesehatan walaupun tahu dampak buruk bencana gempa bumi?	19 (35 Thn)	Kalau itu sih...sebagai perawat Darurat. Kami tetap siap siaga dalam pelayanan darurat bencana sebagaimana melayani pasien gawat darurat. Kalau penanganan khusus korban bencana, saya belum tahu..	
15	Apakah anda sudah menginformasikan kepada	19	Iya sudah,..saya sudah sampaikan ke pada keluarga saya	

	keluarga yang anda sayangi dalam hal penyelamatan diri dan keluarga ketika gempa terjadi?	(35 Thn)		
16	Apakah anda siap siaga dan berkomitmen tetap akan bekerja dalam pelayanan perawatan kesehatan walaupun tahu dampak buruk bencana gempa bumi?	19 (35 Thn)	Sebagai perawat selalu siap, dalam memberika penanganan darurat bencana apa saja. Termasuk korban bencana gempa bumi..	
17	Apa harapan anda terhadap sistem kesiapsiagaan RS ini terhadap bencana gempa bumi?	19 (35 Thn)	Harapan saya, agar manajemen RS tetap mendukung kami di bagian IG dalam pelatihan dan simulasi kegawatdaruratan bencana. Sehingga kami staf IGD selalu siap dalam memberika pertolongan kepada korban bencana	
Kesiapsiagaan Administrasi IGD RS				
1	Bagaiman pengalaman bapak, Ketika gempa hebat terjadi bulan September 2018 silam?	1.10 (43 Thn)	Panik, ketakutan. Saat itu saya sementara dinas sore bersama pasien berlari berhaburan keluar dari UGD	
2	Apa yang anda ketahui tentang kesiapsiagaan bencana rumah sakit?	1.10 (43 Thn)	Saat itu kami masuk dalam tim bencana di UGD, saat itu situasi terjadi colaps dikarenakan mungkin bencana yang paling terdahsyat salama yang kami ketahui	
3	Ruang lingkup apa saja yang anda pahami dala kesiapsiagaan bencana rumah sakit?	1.10 (43 Thn)	Dulu terdapat pembagian, tetapi pada saat itu tidak terealisasi... karena realitanya kami belum siap. Pada saat itu malam kejadian komunikasi terputus(telepon). Jadi direktur waktu itu mengadakan siaran langsung (via video yang di unggah ke medos) bersma dr. Aristo waktu itu disini.. saat itu kan lampu mati. Obat- obat anastesi(lidoqain, dll) banyak rusak.	
4	Selama masa pendidikan formal di perguruan tinggi, apakah ada mata kuliah mengenai kedaruratan kebencanaan?	11.0 (43 Thn)	lya ada, dikarenakan saya lulusan D4 kegawatdaruratan yang di fokuskan ke bencana	
5	Darimana anda memperoleh informasi dan pengetahuan pribadi mengenai bencana dan kesiapsiagaan RS menghadapi bencana?	1.10 (43 Thn)	Tiap tahun kami mengadakan pelatihan bersama BNPB (Badan Nasional Penanggulangan Bencana) untuk melakukan simulasi disaat terjadi bencana serta dibuat dalam tim terutama UGD serta semua ruangan yang dipilihan 1 orang sebagai perwakilan	
6	Apakah anda mengetahui sistem komanda insiden RS dan atau Komite Bencana di RS ini?	1.10 (43 Thn)	Saat kejadian SKIRS tidak tereleasasi... Saat kejadian tim tersebut tidak terealisasi..cuman dalam beberapa hari datang tim bantuan dari makassar dan diambil alih oleh dr. Hisbullah jadi komandannya	
7	Apakah anda adalah anggota Komite Bencana RS Atau Tim Komando Insiden RS ini?	1.10 (43 Thn)	lya...menjadi anggota	
8	Bagaimana peranan anda dalam Tim Komando Insiden RS atau Komite Bencana RS selama gempa bumi terjadi pada tahun 2018 silam?	1.10 (43 Thn)	Kami dikoordinir oleh dr. hisullah dan mengikuti semua arahannya	

9	Apakah anda sudah mengikuti pendidikan dan pelatihan kegawatdaruratan dan penyusunan Rencana Bencana RS (HDP)?	I.10 (43 Thn)	Untuk pelatihan tidak ada.. tetapi kami hanya mengikuti wordshop	
10	Sudah berapa kali anda terlibat dalam simulasi penyelamatan pasien dan korban akibat bencana gempa bumi?	I.10 (43 Thn)	Sebelum terjadi pandemi kami melakukan pelatihan...setelah gempa itu.. 1x/tahun	
11	Apakah anda melihat dan mengetahui tempat-tempat yang dipersiapkan manajemen RS ketika lonjakan kapasitas RS terjadi karena korban bencana besar gempa bumi terjadi?	I.10 (43 Thn)	Saat kejadian titik kumpulnya di depan ini(depan UGD) karena kami belum siap bercampur dengan mayat sehingga tertumpuk, Ketika gempa Kembali terjadi kami berpindah tempat lagi dan ada beberapa yang masuk kedalam tetapi keluar Kembali saat gempa terjadi	
12	Dalam menyebarluaskan informasi penyelenggaraan dan penanganan korban bencana gempa bumi, instansi mana saja yang menjadi sasaran untuk berbagi informasi?	I.10 (43 Thn)	Kalau antar rumah sakit ada yang di sebut iphone untuk mengkoordinir tiap tempat dan untuk mendapatkan informasi dari pusat. Telepon tetapi jaringan belum bagus,.. karena jaringan kan BNPB dan Kepolisian	
13	Apa saja masalah yang menjadi kendala yang dihadapi dalam sistem penyelenggaraan kesiapsiagaan tenaga kesehatan dalam menghadapi bencana besar gempa bumi?	I.10 (43 Thn)	masalah SDM dan fasilitas	
14	Apakah anda sudah menginformasikan kepada keluarga yang anda sayangi dalam hal penyelamatan diri dan keluarga ketika gempa terjadi?	I.10 (43 Thn)	Pada saat gempa saya telah menghubungi kaka tetapi setelah gempa hp saya hilang makanya dari saat itu saya terputus komunikasi	
15	Apakah anda siap siaga dan berkomitmen tetap akan bekerja dalam pelayanan perawatan kesehatan walaupun tahu dampak buruk bencana gempa bumi?	I.10 (43 Thn)	Iya tetap siap	
16	Apa harapan anda terhadap sistem kesiapsiagaan RS ini terhadap bencana gempa bumi?	I.10 (43 Thn)	Kepada pemerintah khususnya di Sulawesi Tengah, setelah pengalaman tersebut persiapan telah lebih baik agar tidak terjadi colaps lagi seperti kemarin ya...seperti tenda-tenda.. obat-obatan	
Kesiapsiagaan Perawat Bedah RS				
1	Bagaiman pengalaman bapak, Ketika gempa hebat terjadi bulan September 2018 silam?	I.11 (38 Thn)	Takut, baru kali itu merasakan takut yang sebenarnya karena tidak pernah mengalami gempa sebesar itu, dan langsung mengungsi di tempat yang aman, tidurnya di tenda, makannya didapur umur	

2	apa yang anda ketahui tentang kesiapsiagaan bencana rumah sakit	I.11 (38 Thn)	Saat itu belum tau apa-apa karena baru kali itu mengalami bencana yang besar, jadi blank semuanya	
3	ruang lingkup apa saja yang anda pahami dalam kesiapsiagaan bencana rumah sakit	I.11 (38 Thn)	Setelah beberapa hari bencana saya datang ke rumah sakit itu, yang saya tahu itu semuanya terbatas, maksudnya SDM nya kan sebenarnya ada Cuma karena orang pada mengungsi otomatis SDM kurang, tim siaga bencana nya juga lebih focus ke tempat tempat yang banyak korban, di rumah sakit saja betul betul hanya beberapa Perawat dan dokter	
4	selama masa pendidikan formal di perguruan tinggi, apakah ada mata kuliah mengenai kedaruratan kebencanaan	I.11 (38 Thn)	Waktu di jaman saya tidak ada	
5	Darimana anda memperoleh informasi dan pengetahuan pribadi mengenai bencana dan kesiapsiagaan RS menghadapi bencana ?	I.11 (38 Thn)	Dari social media, di social media BMKG update terus	
6	apakah anda mengetahui sistem komanda insiden kedaruratan bencana di RS?	I..11 (38 Thn)	Seingat saya Kalau gempa Kode hijau sedangkan kalo bencana kodenya coklat	
7	apakah anda adalah anggota tim manajemen insiden RS (TMIRS)?	I11 (38 Thn)	Tidak	
8	bagaimana peranan anda dalam TMIRS selama gempa bumi terjadi pada tahun 2018 silam?	I..11 (38 Thn)	Saya tidak terlibat di dalam Tim	
9	Apakah anda sudah mengikuti pendidikan dan pelatihan kegawatdaruratan dan penyusunan rencana bencana (HDP)?	I.11 (38 Thn)	Kalau Pendidikan dan pelatihan belum pernah	
10	Sudah berapa kali anda terlibat dalam simulasi penyelamatan pasien dan korban akibat bencana gempa bumi ?	I.11 (38 Thn)	Kalau simulasi pernah satu kali	
11	Apakah anda melihat dan mengetahui tempat-tempat yang dipersiapkan manajemen RS Ketika lonjakan kapasitas RS terjadi karena korban bencana besar gempa bumi terjadi?	I.11 (38 Thn)	Iya saya mengetahui, di depan UGD, di depan lobi utama, halaman belakang rumah sakit	

12	apa kegiatan sistem komunikasi dan teknologi informasi sebelum, selama, dan setelah bencana gempa bumi terjadi?	I.11 (38 Thn)	Memberikan informasi misalkan penampungan di depan sudah full, dan diberi informasi penampungan tempat Korban, tempat jenazah, kalau pasien di tenda depan, dan tempat" obatan	
13	ketika bencana besar gempa bumi terjadi apa saja yang dilakukan sistem komunikasi dan informasi RS selama dan setelah bencana ?	I.11 (38 Thn)	Membersikan informasi misalkan tenda depan sudah full, jika masih ada korban lagi bawa ke tenda samping	
14	dalam menyebarluaskan informasi penyelenggaraan dan penanganan korban bencana gempa bumi, instansi mana saja yang menjadi sasaran untuk berbagi informasi?	I.11 (38 Thn)	Yang saya tau tim BASARNAS, BNPB, SAR, dan sepertinya brimop dan satpol PP ikut membantu, dan ada juga beberapa bantuan dari Makasar dari beberapa rumah sakit yang saya tahu rumah sakit Faisal dan UMI	
15	Apa saja masalah yang menjadi kendala yang dihadapi dalam sistem penyelenggaraan kesiapsiagaan tenaga kesehatan dalam menghadapi bencana besar gempa bumi?	I.11 (38 Thn)	SDM kurang, mengurus jenazah sekian ratus dan saya hanya tiga Perawat, karena orang pada Mengungsi semua dan kebanyakan orang di Palu ini adalah pendatang dan ikut Herkules pulang ke kampungnya, bahkan ada anak anak coass ikut membantu, obat obat kurang, fasilitas yang harus tindakan operasi	
16	apakah anda sudah menginformasikan kepada keluarga yang anda sayangi dalam hal penyelamatan diri dan keluarga ketika gempa terjadi ?	I.11 (38 Thn)	Sudah, itu yang duluan saya lakukan, karena anakku satu di pondok dan yang kecil dengan saya dan saya merawat orang tua yang tidak bisa jalan, mengajarkan anakku untuk lari jangan dekat tiang listrik dan lari ke tempat yang terbuka	
17	Apakah anda siap siaga dan berkomitment tetap akan bekerja dalam pelayanan perawatan kesehatan walaupun tahu dampak buruk bencana gempa bumi?	I.11 (38 Thn)	Iya sebagai perawat kami selalu siap siaga.....Seperti yang saya bilang tadi, saya datang ke rumah sakit itu 08.00 pagi dan saya pulang malam, karena pimpinan minta tolong karena kurang sekali tenaga	
18	apa harapan anda terhadap sistem kesiapsiagaan RS ini menghadapi bencana gempa bumi?	I.11 (38 Thn)	Harapan saya karena Sulawesi tengah ini rawan bencana jadi fasilitasnya ditambah, tidak harus perfect tapi minimal membantu, dan SDMnya diberikan pelatihan	
Kesiapsiagaan Staff RS				
1	Bagaiman pengalaman bapak, Ketika gempa hebat terjadi bulan September 2018 silam?	I.12 (37 Thn)	Menghadapi bencana... saya sementara Latihan di bapelkes... sebelumnya ada gempa kecil sekitar jam 3 sore dan ada lagi jam 4 sore dan jam 6 sore ada gempa besar. Saya lihat seperti ada badai.. motor itu berhamburan, saya Bersama suami juga naik motor.. saya dengar itu seperti ada dentuman seperti itu.. sesudah azan sampai dirumah..keluarga juga ada yang bekerja di toko. Saya kira itu hanya gempa biasa, setelah melihat WA, juga saya lihat storia adik ternyata ada likuifaksi.. waktu itu ada adek ke pantai...ternyata ada tsunami.. Waktu itu kacau sekali, saya mengumpulkan dulu keluarga, walaupun saya juga tau bahwa di RS pasti butuh bantuan... tetapi saya amankan dulu keluarga.. nanti 2 hari baru saya ke RS	

			Undata....saya liat di RS sudah ada berseleweran mayat, juga tenda-tenda darurat sudah ada... waktu itu banyak perawata tidak masuk.. jadi shiftnya kita buat 2 shift ada dari pagi-malam... ada dari malam sampai pagi..perawata tetap masih bekerja waktu itu	
2	apa yang anda ketahui tentang kesiapsiagaan bencana rumah sakit?	I.12 (37 Thn)	Kesiapsiagaan RS sendiri... dalam kondisi bencana apapun kita sebagai pelayana public tetap melaksanakan tugas pelayanan kepada masyarakat.. ok RS meningkatkan keterampilan stafnya dalam menangani pasien bila terjadi bencana bencana mulai dari mengevakuasi pasien.. mengamankan dan melaksanakan simulasi bencana kebakaran dan bencana gempa bumi. Jadi RS sudah melakukan pelatihan. Jadi sudah ada pelatihan di RS..	
3	ruang lingkup apa saja yang anda pahami dalam kesiapsiagaan bencana rumah sakit?	I.12 (37 Thn)	Sepengetahuan saya ruanglingkup kewaspadaan bencana, selain kebakaran dan gempa bumi seperi saat ini kita di landa pandemic penyakit covid 19	
4	selama masa pendidikan formal di perguruan tinggi, apakah ada mata kuliah mengenai kedaruratan kebencanaan?	I.12 (37 Thn)	Waktu di Sekolah ada mata kuliah bencana	
5	darimana anda memperoleh informasi dan pengetahuan pribadi mengenai bencana dan kesiapsiagaan RS menghadapi bencana ?	I.12 (37 Thn)	Dari searcng google, online, RS sendiri sudah pernah melakukan workshop mengenai management disaster menhgadapi bencana. Dilakukan tidak rutin, hanya sekali setelah pasca bencana di bawah bimbingan instruktur dari UGM	
6	apakah anda mengetahui sistem komanda insiden kedaruratan bencana di RS?	I.12 (37 Thn)	SKIRS.. pastinya saya tidak tau tetapi bila terjadi sesuatu kami selalu akan berkoordinasi dengan pihak management RS	
7	apakah anda adalah anggota tim manajemen insiden RS (TMIRS)?	I.12 (37 Thn)	Eeh.. sebagai ka ruanagn iya.. nanti ka ruangan yg melaporkan kepada management	
8	bagaimana peranan anda dalam TMIRS selama gempa bumi terjadi pada tahun 2018 silam?	I.12 (37 Thn)	Tim management Insiden... perannya tetap melakukan pelayanan, tetapi saat itukan....banyak yang tidak masuk, jadi.... Saya buat 2 shift saja.. tetap dikoordinar dari atas. Dan say juga koordinir untuk teman-teman	
9	apakah anda sudah mengikuti pendidikan dan pelatihan kegawatdaruratan dan penyusunan rencana bencana (HDP)?	I.12 (37 Thn)	Ehh... belum	
10	sudah berapa kali anda terlibat dalam simulasi penyelamatan pasien dan korban akibat bencana gempa bumi ?	I.12 (37 Thn)	Ohh...waktu akreditasi ada simulasi.. ada pelatihan..seperti apa kalua ada gempa kita mau kemana.. demikian juga kalua adda kebakaran..	

11	Apakah anda melihat dan mengetahui tempat-tempat yang dipersiapkan manajemen RS Ketika lonjakan kapasitas RS terjadi karena korban bencana besar gempa bumi terjadi?	112 (37 Thn)	Tempat tempat yg disiapkan di Rs Lonjakan kasus yang say tau..itu didepan RS tempat berkumpulnya, tempat melayani pasien yang terdampak bencana	
12	apa kegiatan sistem komunikasi dan teknologi informasi sebelum, selama, dan setelah bencana gempa bumi terjadi?	112 (37 Thn)	Sistem teknologi informas... info bencana lewat SMS dari BNPB..BMKG	
13	Dalam menyebarkan informasi penyelenggaraan dan penanganan korban bencana gempa bumi, instansi mana saja yang menjadi sasaran untuk berbagi informasi>	112 (37 Thn)	Bila da bencana..ke Informasi mana yang bisa di hubungi--- mungkin RS ya	
14	Apa saja masalah yang menjadi kendala yang dihadapi dalam sistem penyelenggaraan kesiapsiagaan tenaga kesehatan dalam menghadapi bencana besar gempa bumi?	112 (37 Thn)	Kendala kesiapsiagaan.... Belum semu petugas RS tau menghadapi bencana...jadi bila bencana terjadi mereka panik, tidak tahu apa yang mereka lakukan... mudah-mudahan RS kedepan..pihak management bisa memberikan pelatihan ada pelatihan untuk semua staf agar tau cara menghadapi bencana,	
15	apakah anda sudah menginformasikan kepada keluarga yang anda sayangi dalam hal penyelamatan diri dan keluarga ketika gempa terjadi ?	112 (37 Thn)	Informasi keluarga ..sudah saya sampaikan	
16	Apakah anda siap siaga dan berkomitmen tetap akan bekerja dalam pelayanan perawatan kesehatan walaupun tahu dampak buruk bencana gempa bumi?	112 (37 Thn)	lya sudah pasti..karen kita adalah pelayan public	
17	apa harapan anda terhadap sistem kesiapsiagaan RS ini menghadapi bencana gempa bumi?	112 (37 Thn)	Harapan saya.. kedepannya dalam kesiapsiagaan RS terhadap bencana gempa bumi ... agar RS lebih meningkatkan keterampilan dan pengetahuan semua petugusnya dalam bentuk workshop, materi manajemen disaster dan simulasi bencana	
Kesiapsiagaan Staff IPRS				
1	Bagaiman pengalaman bapak, Ketika gempa hebat terjadi bulan September 2018 silam?	113 (54 Thn)	Saat Gempa Terjadi sore itu, sehabis saya mandi dan istirahat, setelah gempa kami segera menuju lapangna terbuka, dikawasan pemukiman kami, sampai sekitar jam 21.00, stelahnmya kami bermalam di jalan Bersama dengan masyarakat sekitar, kami tidak berani masuk rumah.	

2	Menurut pengetahuan dan pengamatan saudara terhadap dampak bencana gempa bumi, apakah bangunan/lokasi RSS ini rentan mengalami kerusakan dan dapat membahayakan bagi pasien/keluarga serta staf RS?	I13 (54 Thn)	berdasarkan lokasinya memang letak RS berada dalam Kawasan rentan terhadap dampak gempa karena lokasi berada kemiringan dengan struktur tanah yang kurang kuat.	
3	Apa yang anda ketahui tentang kesiapsiagaan bencana rumah sakit	I13 (54 Thn)	kesiapsiagaan bencana RS, adalah proses persiapan rumah sakit menghadapi bencana..termasuk RS Undata. Secara umum RS Undata sudah memiliki Protab dan Tim yang disiapkan untuk penanganan bencana , termasuk di dalamnya bencana gempa bumi	
4	Ruang lingkup apa saja yang anda pahami dala kesiapsiagaan bencana rumah sakit?	I13 (54 Thn)	ruang lingkup mengenai kesiapan petugas baik para medis dan non paramedis menghadapi pasien atau menolong korban yang berdatangan..	
5	Selama masa pendidikan formal di perguruan tinggi, apakah ada mata kuliah mengenai kedaruratan bencana?	I13 (54 Thn)	Tidak ada/belum ada	
6	Darimana anda memperoleh informasi dan pengetahuan pribadi mengenai bencana dan kesiapsiagaan RS menghadapi bencana	I13 (54 Thn)	dari pemberitahuan dan informasi yang diberika manajemen RS..dan juga dari media social seperti youtube, facebook dan juga artikel yang kita dapat searching melalui google	
7	Apakah anda mengetahui sistem komanda insiden kedaruratan bencana atau komite bencana di RS?	I13 (54 Thn)	Iya saya tau, tapi belum memahami operasionalnya....hanya pernah dengar saja dok.	
8	Apakah anda adalah anggota tim manajemen insiden RS (TMIRS) atau Komite bencana	I13 (54 Thn)	Tidak dok..saya bukan anggota Tim.	
9	Bagaimana peranan anda dalam TMIRS selama gempa bumi terjadi pada tahun 2018 silam?	I13 (54 Thn)	Walaupunsaya bukan anggota Tim, tetapi saya ikut membantu dalam evakuasi pasien dari Gedung ke tenda-tenda darurat..dan sebaliknya Kembali ke Gedung perawatan.	
10	Apakah anda sudah mengikuti pendidikan dan pelatihan kegawatdaruratan dan penyusun Rencana Bencana RS (HDP)?	I13 (54 Thn)	Belum pernah dok ikut pelatihan	
11	Sudah berapa kali anda terlibat dalam simulasi penyelamatan pasien dan korban akibat bencana gempa bumi?	I13 (54 Thn)	Sudah pernah sekali, tetapi saya ikut simulasi yang diselenggarakan oleh Ormas (NGO)	

12	Apakah anda melihat dan mengetahui tempat-tempat yang dipersiapkan manajemen RS ketika lonjakan kapasitas RS terjadi karena korban bencana besar gempa bumi terjadi?	I13 (54 Thn)	Iya....area titik kumpul yaitu area depan UGD, Halaman depan RS, area Parkir RS, belakang depan Gedung Edelweis..daerah itu digunakan Bersama dengan BNPB dengan mendirikan tenda-tenda darurat perawatan korban bencana	
13	Dalam menyebarluaskan informasi penyelenggaraan dan penanganan korban bencana gempa bumi, instansi mana saja yang menjadi sasaran untuk berbagi informasi?	I13 (54 Thn)	ke instansi TNI, Polri, juga ke BNPB/BPBD...juga Bazarnas	
14	Apa saja masalah yang menjadi kendala yang dihadapi dalam sistem penyelenggaraan kesiapsiagaan tenaga kesehatan dalam menghadapi bencana besar gempa bumi?	I13 (54 Thn)	Yang menjadi kendala karena masih terbatasnya petugas Kesehatan dan kemampuan penanganan korban serta kondisi psikologisnya sebagai korban juga	
15	Apakah anda sudah menginformasikan kepada keluarga yang anda sayangi dalam hal penyelamatan diri dan keluarga ketika gempa terjadi?	I13 (54 Thn)	Iya..sudah menginformasikan ke keluarga sesuai dengan informasi yang di dapat dari berbagai media social	
16	Apakah anda siap siaga dan berkomitmen tetap akan bekerja dalam pelayanan perawatan kesehatan walaupun tahu dampak buruk bencana gempa bumi?	I13 (54 Thn)	Iya..siap siaga selalu..sesuai dengan kompetensi yang saya miliki	
17	Apa harapan anda terhadap sistem kesiapsiagaan RS ini menghadapi bencana gempa bumi	I13 (54 Thn)	harapan saya agar RS memiliki system dan Tim kesiapsiagaan bencana yang mumpuni, serta selalu melakukan pelatihan secara rutin, agar system dan Tim selalu dalam keadaan Siap...	
Kesiapsiagaan Staff IPRS				
1	Boleh ceritakan bagaimana pengelolaan alat medis termasuk pengadaan, penggunaannya serta pemeliharannya.?	I14 (48 Thn)	Untuk pengadaan alate dis dilaksanakan oleh tim atau panitia pengadaan barang sesuai dengan yang ada di RS Untuk penggunaannya di lakukan oleh User/pengguna yang membutuhkan alat tersebut sesuai dengan arahan yang diberikan oleh teknisi principal alat pada waktu uji coba/uji fungsi, ataupun training yang di adakan dan di dokumentasikan dalam petunjuk penggunaan alat Untuk pemeliharaan, dilakukan dua tahapan, yang pertama pemeliharaan berkala sesuai dengan jadwal yang ada sertya pemeliharaan perbaikan, Ketika alat medis tersebut mengal;ami kerusakan. Dengan tahapan : Pemeriksaan alat, jika dibutuhkan penggantian komponen akan di buatkan laporan/usulan perbaikan ke kabid penunjang, kemudian pemeliharaan perbaikan di lakukan setelah komponen yang dibutuhkan tersedia.	

2	bagaimana ketersediaan alat Kesehatan yang dibutuhkan pasien korban bencana gempa bumi?	114 (48 Thn)	Secara umum rumah sakit memiliki alat Kesehatan sesuai dengan kebutuhan, tetapi menurut saya untuk keadaan darurat bencana, perlu adanya tambahan alat kesehatan	
3	Apakah ada SOP penyediaan dan penggunaan peralatan medis secara khusus bagi pasien korban bencana yang memiliki komorbid?	114 (48 Thn)	Sejauh yang saya ketahui..itu belum adad ok...	
4	Apakah peralatan medis baik kecil, sedang maupun besar secara berkala dilakukan pengujian kualitas atau di tera?	114 (48 Thn)	Oh iya dok.....setiap alat-alat medis....kategori kecil seperti Tensi meter, monitor jantung, EKGapa lagi alat ylaboratorium kecil... itu semuanya di uji kualitasnya secara berkala. Biasanya setiap 6 bulan dan ad juga setiap tahun....Demikian pula alat medis yang ukuran sedang seperti Peralatan laboratorium, USG, ECHO, Alat diagnostic seperti ent treatment unit yang ada di THT itu dok...apa lagi ya....itu semua dilakukan uji kualitas secara berkala..sedangkan lat besar seperti CT Scan, Alat Roentgen, MRI, dilakukan uji kualitas dan pemeloharaan kepada vendor alat tsb... untuk alat kecil dan sedang kita bekerja sama dengan perusahaan penguji alat Kesehatan seperti Astama Medika.. setiap alat yang sudah di Tera, diberi label stiker kelayakan dan disertifikatkan	
5	Apakah ada SOP mengenai penggunaan Bersama alat medis di antara system pelayanan seperti penggunaan alat medis dalam perawatan pasien RS dan Korban bencana gempa bumi?	114 (48 Thn)	Mengenai SOP, yang ada adalah SOP Penggunaan alat medis secara umum, tidak ada yang spesifik untuk perawatan pasien korban bencana gempa bumi	
6	Boleh ceritakan bagaimana pengelolaan alat non medis dalam menunjang pelayanan kedaruratan sebelum, selama dan setelah tanggap darurat bencana gempa bumi?	114 (48 Thn)	Mengenai peralatan non medis...pengelolaannya dilaksanakan oleh bagia perlengkapan	
7	Apa sa masalah yang di hadapi dalam pelaksanaan kesiapan alat dan bahan non medis dalam menunjang pelayanan kedaruratan bencan gempa bumi?	114 (48 Thn)	Secara umum...masalah yang dihadapi adalah tentang peningkatan jumlah kebutuhan pada saat terjadinya bencana, yang tidak sebanding dengan ketersediaan alat dan bahan	
8	Apakah ada perencanaan pemakaian Bersama bahan dan alat non medis dalam pelayanan kedaruratanbencana gempa bumi diantara system perawatan Kesehatan bila diperlukan?	114 (48 Thn)	lya ada..namun SOP nya belum ada... penggunaan Bersama ini untuk memaksimalkan penggunaan dan pemakaian bahan dan alat non medis.	
Kesiapsiagaan Staff IPRS				

1	Boleh ceritakan bagaimana pengelolaan alat medis termasuk pengadaan, penggunaannya serta pemeliharannya?	115 (48 Thn)	Secara singkat dok ya...Untuk pengadaan alat medis dilaksanakan oleh panitia pengadaan dan penggunaannya diserahkan ke User, dimana alat tersebut di tempatkan dan penggunaannya disesuaikan dengan kebutuhan dan mengikuti Protap atau SOP yang berlaku Untuk masalah pemeliharannya terdiri dari pemeliharaan berkala dan pemeliharaan perbaikan..itu dok	
2	bagaimana ketersediaan alat Kesehatan yang dibutuhkan pasien korban bencana gempa bumi?	115 (48 Thn)	Mengenai ketersediaan alat Kesehatan pada dasarnya rumah sakit Undata memiliki alkes yang cukup atau sesuai dengan kebutuhan. Akan tetapi pada saat terjadi bencana, seperti bencana gempa bumi yang hebat 2018 lalu, alat Kesehatan tersebut ada yang terdampak gempa, tidak bisa difungsikan, seperti alat radiologi CT scan, USG karena mengalami kerusakan. Dan juga listrik padam dalam beberapa hari. Sedangkan genset juga kita rusak..selain itu pengguna alat Kesehatan itu melonjak drastic, karena banyaknya korban bencana gempa bumi, likuiffaksi dan tsunami. Sehingga jumpal korban/pasien tersebut tidak sebanding dengan Alkes yang ada di lapangan	
3	Apakah ada SOP penyediaan dan penggunaan peralatan medis secara khusus bagi pasien korban bencana yang memiliki komorbid?	115 (48 Thn)	SOP Khusus untuk bencana tidak adad ok..yang ada SOP yang umum saja	
4	Apakah peralatan medis baik kecil, sedang maupun besar secara berkala dilakukan pengujian kualitas atau di tera?	115 (48 Thn)	Iya dok...setiap alat medis kecil seperti Tensi meter, monitor jantung, EKG dll, itu di uji kualitasnya secara berkala. Demikian pula alat medis sedang seperti USG, Peralatan laboratorium itu juga d lakukan uji kualitas secara berkala..sedangkan lat besar seperti CT Scan, Alat Roentgen, MRI, dilakukan uji kualitas dan pemeloharaan kepada vendo alat tsb...Sedangkan untuk alat kecil dan sedang kita bekerja sama dengan perusahaan seperti Astama Medika.. setiap alat yang sudah di Tera, diberi label stiker kelaykan dan disertifikatkan	
5	Apakah ada SOP mengenai penggunaan Bersama alat medis di antara system pelayanan seperti penggunaan alat medis dalam perawatan pasien RS dan Korban bencana gempa bumi?	115 (48 Thn)	Penggunaan alat medis pada system pelayanan dan system pada saat bencana, tetap seperti SOP yang sama, tidak membedakan saat terjadi bencana dan dalam keadaan pelayanan seperti biasanya.	
6	Boleh ceritakan bagaimana pengelolaan alat non medis dalam menunjang pelayanan kedaruratan sebelum, selama dan setelah tanggap darurat bencana gempa bumi?	115 (48 Thn)	Pengelolaan alat non medis dilaksanakan oleh bagian yang lain yaitu bagian perlengkapan yang berkoordinasi dengan BNPB	
7	Apa sa masalah yang di hadapi dalam pelaksanaan kesiapan alat dan bahan non medis dalam menunjang pelayanan kedaruratan bencan gempa bumi.	115 (48 Thn)	masalahnyaalat non medis Sebagian besr terpasang (unitnya) secara permanen di ruangan, hanya Sebagian kecil saja alat non medisa bis amobile seperti laptop, Hepafilter dll	
8	Apakah ada perencanaan pemakaian Bersama bahan dan	115	Iya ya..perencanaan pemakaian Bersama itu sangat penting untuk dilakukan sebagai mana pengalaman kemarin disaat bencana tidak terkelola dengan baik.	

	alat non medis dalam pelayanan kedaruratan bencana gempa bumi diantara system perawatan Kesehatan bila diperlukan?	(48 Thn)		
Kesiapsiagaan Staff Instalasi Gizi				
1	Bagaimana pengalaman bapak, Ketika gempa hebat terjadi bulan September 2018 silam?	116 (52 Thn)	<p>pada waktu kejadian yang lalu itu kan say tidak langsung ke Rs, nanti hari ketiga kejadian baru saya masuk, karena saya baru pulang jadi petugas kesehatan haji malamnya, besok sore kejadian. jadi belum 24 jama tiba di Palu sudah kejadian. Saya urus dulu keluarga apalagi Ibu Saya itu sudah lansia...Setelah itu pada hari ketiga, hari Senin, baru saya langsung masuk sini. saya datang langsung bergabung, ketemu dengan dr Amsyar untuk melapor, juga ketemu dr.Fitri, dan Ibu Ria. Pada saat kejadian yang menjadi penanggung jawab Instalasi Gizi, masih Ibu Hermin, sampai bulan oktober 2018, sedang SK saya nanti tahun 2019.</p> <p>Pada hari sabtu, menurut informasi dari dr.Fitri, dia yang ambil alih sementara.. itu sebagai ketuanya ...jadi dokter Fitri beserta ibu Ria mengurus bagian Gizi, ada juga tenaga kami Ibu Afia, mereka lah yang menerima bantuan yang datang, dan mulai mengoperasikan instalasi Gizi. Tapi nanti hari minggu baru mulai beroperasi untuk menyiapkan makanan bagi pasien. Termasuk tenaga Kesehatan yang bekerja saat itu, juga para relawan yang bertugas di Undata waktu itu...</p>	
2	Apakah Instalasi Gizi itu sudah merencanakan kebutuhan dan operasioanal Gizi dalam kondisi kedaruratan bencana ?	116 (52 Thn)	<p>Iya sudah ada di kerangka program kedaruratan bencana instalazi gizi. Itu juga kami sudah buat SOPnya, tetapi masih direvisi lagi...termasuk juga dalam bencana pandemic Covid 19 ini...Sehingga kita tidak terlalu kewalahan dan kita siap khusus untuk bahan makan kering kita siap, seperti Mie, Telur. Juga tempat makanan yang disposable juga tersedia. Dan juga rekanan kita selalu siap mensuplai kebutuhan kita. Kemari Ketika gempa, rekanan kita menelofon ke makassar untuk segera membantu kebutuhan kita di RS</p>	
3	Waktu kejadian Gempa 2018 kemarin, apakah Gedung kita ini tidak rusak?	116 (52 Thn)	<p>Iya...bisi-bis (profil) di atas Plafon itu, terlepas semua, jadi tidak ada yang berani di bagian tengah, kita memasak itu di muka pintu belakang itu...supaya bila ada gempa mudah untuk lari keluar..heheh. Kami sudah lapor ke manajemen...bahkan dari Tim PUPR sudah datang untuk memeriksa Gedung Gizi, dan menanyakan kepada kami berapa orang yang sering berada dalam Gedung ini..saya jawab kita ada sekitar 100 orang.. Karena staf sendiri hampir 80 orang termasuk pramusaji...Yang staf PNS ada 50 orang, ditambah pramusaji 30 orang...kita tunggu realisasinya, kita liat semua Gedung yang lain sudah di diperbaiki PUPR, kita belum di diperbaiki, jadi saya tanya ke manajemen..katanya nanti belakangan baru diperbaiki....ehh alhasil ada kejadian pada teman, terkena plafon yang jatuh, mengenai tulang belakangnya, dan membutuhkan perawatan selama 3 bulan, termasuk perawatan fisioterapi..Walaupun ditanggung RS, tapi kan sudah menyebabkan kecelakaan...untung dok, suaminya teman itu tidak keberatan dan menentuk RS..</p> <p>Sampai sekarang yang diperbaiki hanya plafon yang jatuh itu yang diperbaiki, yang lain belum..pada hal lantai dan dinding Gedung juga banyak yang retak-retak dan rusak.. tetapi masih bisa untuk digunakan, jadi keamanannya itu meragukan.....jadi berap kali kita ada pelatihan audituntuk keamanan Gedung, sampai mengshooting ruangan, dengan alasan ini belum ada perbaikan selama gempa...dari auditor meminta untuk segera mengusulkan untuk perbaikan...</p>	

			Levat hasil audit ini..saya usulkan untuk segera perbaikan..bahkan dari program (Pak Anwar..) akan merubah total itu Gedung gizi, itulah mengapa dari PUPR menanyakan jumlah tenaga di Gizi..kita mau dok Gizi kit aitu modern...ada cerobong asapnya...	
4	apakah ada pendidikan dan pelatihan dalam kondisi kedaruratan bencana ?	116 (52 Thn)	kalau secara khusus tidak ada, cuma dari teori waktu kuliah lalu,... 2 SKS mata kuliah.. juga dari seminar seminar.. untuk pelatihan khusus kedaruratan intalasi Gizi di RS tidak ada dok...yang ada hanya Gizi di masyarakat, pada tahun 2016, pasca gempa tidak ada...hanya shering saja dan mendapat bukujuga tentang kedaruratan Gizi di masyarakat dari Dinkes...Juga dok dari internet, jurnal-jurnal..karena saya juga mengajar di Untad dan STIKES Widya Nusantara mata kuliah kedaruratan Gizi di masyarakat.. momern-momen ini mudah-mudahan tidak terulang lagi. Hahhah.....tapi bisa berulang lagi dok ya...seingat saya pada tahun 20o5 lalu, kita kena gempa besar, waktu itu 1 bulan gempa hebat di Aceh...saya ingat sekali waktu itu kita masih di Gedung lama..kejadiannya subuh waktu itu....saya waktu kejadian juga lari dari RS,..sampai di pompa bensin, saya ditelefon dr Riri...ehh dimana kamu, ehh..kembali-kembali ke RS. Jadi saya Kembali, walaupun rasa takut juga, karena saya sendiri waktu itu tidak ada orang, tapi syukurnya pemularasan (jenasah) kita kuat, jadi dengan mereka kita gabung	
5	mengenai SOP kedaruratan Gizi di instalasi Gizi Bu...kapan dibuat SOP itu?	116 (52 Thn)	Seingat saya itu tahun 2016 lalu...pedoman itu dari Depkes...tetapi untuk khusus di RS Undata tidak ada (belum ada)...SOP-SOP Gizi itu, masih saya perbaharui lagi....karen kan dok berkaitan dengan akreditasi RS...kalau system manajemen RS, untuk kedaruratan itu dok saya kira di Pokja akreditasi MFK..seharusnya dia yang siapkan untuk kita..Jadi kita harus punya pedoman tersendiri di RS kan dok ya...memang harus ada itu dok untuk keselamatan pasien....hehehe	

Tabel
Hasil Wawancaras Rumah Sakit Anutapura

No.	Pertanyaan	Informan	Jawaban	Makna
Wawancara Bersama Pemilik RS terkait Komitmen				
1	Bagaimana komitmen pemilik RS dalam mendukung kesiapsiagaan yankes RS terhadap bencana gempa bumi	117 (59 Thn)	kalau komitmen dok..itu jelas...bawah pemerintah kota Palu sangat mendukung RS Anutapura dalam mengelola RS dengan baik, termasuk tentu yang berkaitan dengan kebencanaan..apalagi kita sudah merasakan dan mengalaminya. sampai saat ini dok, setelah kami menjadi pejabat negara di kota Palu ini, proses penyelesaian kebutuhan warga korban gempa lalu, termasuk Huntab terus di selesaikan. Apalagi dok..berkaitan dengan RS...saya kan pernah direktur RS Anutapura..Saya tahu persis, manajemen RS di sana...jadi kami berkomitmen penuh mendorong RS untuk siapsiaga menghadapi bencana termasuk bencana Gempa Bumi. Tinggal sekarang direktur RS Anutapura untuk bekerja memenejs RS aga mampu dan siap menghadapi segala bentuk bencana, bukan saja gempa bumi...tapi saat inikan lagi gencar-gencarnya menghadapi bencana Pandemi Covid 19... Salah satu dukungan kita dok..untuk meningkatkan kebutuhan pelayanan RS ke Masyarakat..baru-baru ini dok, saya menghadap Prof. Abd Kadir, Dirjen pelayanan Medik	

			kementerian Kesehatan RI untuk mengajukan permohonan peningkatan mutu pelayanan,..melalui prof kadir dok...RS Anutapur mendapat bantuan penderian Laboratorium Klinik terbesar di Sulteng..Laboratorium itu bisa memeriksa Biomolekuler seperti pemeriksaan sitokin-sitokin, DNA/RNA, Memeriksa Virus dll.jadi kita tidak perlu lagi periksa di Prodia misalnya, walaupun saya penanggung jawab klinik Prodia. Selain itu dok...Gedung AMC kita yang rusak berat dan sudah di hancurkan itu..sudah akan dibangun AMC baru dengan menggunakan teknologi jepang anti gempa..jadi konsultannya dari JICA Jepang..Gedung berteknologi anti gempa itu baru pertama kali di bangun di Indonesia Timur..	
2	Apa saja yang telah di upayakan dalam peningkatan penunjang mutu yankes RS setiap tahunnya khususnya dalam situasi bencana gempa bumi ke depan	117 (59 Thn)	Saya kira mengenai penunjang mutu pelayanan..secar umum dok ya...pemerintah mendukung sepenuhnya upaya peningkatan mutu pelayanan...tinggal kan direktur beserta jajarannya untuk memenejsnya dengan baik..kan ada akreditasi sebagai penilai..dan hasil penilaian akreditasi kan Paripurna..berarti mutu yankes RS baik....seperti juga saya katakana tadi, denga apa..dukungan pemerintah..kita bisa memperoleh bantuan Gedung lab..dan Gedung AMC baru	
3	Bagaimana upaya pemilik dalam peningkatan pendidikan dan pelatihan staf RS dalam kegawatdaruratan karena bencana gempa bumi	117 (59 Thn)	mengenai pelatihan dan pendidikan staf Rs..semua itu sudah diatur dan di programkan Rs..kami siap mendukung dok...kami pun selalu mendorong RS untuk siapsiaga terhadap bencana apapun..termasuk staf RS harus kapabiliti dalam kegawatdaruratan..jadi pelatihan dan pendidikan itu penting dok..	
4	Adakah masalah yang dihadapi RS dalam yankes ke pada masyarakat	117 (59 Thn)	Sejauh ini dok..berjalan dengan baik...tapi namanya pelayanan ke masyarakat pasti ada-ada saja maslah yang timbul...seperti bila PLN Padam..kita punya genset hanya satu yang berfungsi..bisa-bisa tidak mencukupi kebutuhan RS.. apa lagi dalam masa pandemic Covid ini dok...kapasitas RS Anutapura tidak sanggup menampung seluruh pasien penderita Covid...jadi kami buka di Asrama haji sebagai tempat isolasi penderita Covid yang ringan...dan pasti banyak masalah lain dok..	
5	Apakah pemilik RS merasa senang dan puas atas kinerja pelayanan RS ke pada masyarakat khususnya ketika bencana gempa bumi tahun 2018 silam?	117 (59 Thn)	Hmm..kalau merasa puas..pasti relative ya...apa lagi..apa tadi dok...pada masa tanggap darurat bencana 2018 lalu ya...waktu itu saya masih Kadinkes Provinsi dok...dan juga direkturnya masih dr Ruslan Ramli, SpS. Sedang sekarang im drg Herry Mulyadi, Mkes. Pada saat itu saya melihat pelayanan kesehatan korban bencana pada masa tanggap darurat..berjalan sebagaimana mestinya...pelayanan berjalan walaupun di tenda-tenda depan UGD RS...saya kira cukup baik dok..	
6	Apakah pemilik RS berkomitmen dalam kebijakan-ke depan dapat menjaga RS ini menjadi RS berbasis Bencana?	117 (59 Thn)	kenapa tidak ..saya kira itu bagus dok..kalau direktur mampu untuk mewujudkan itu, kami pasti mendukungnya dok..karena semua program kegiatan RS, kami sudah sertahkan kepada direktur..tinggal direktur yang mengelolanya..apalagikan dok...RS Anutapura kan ada Gedung AMC baru yang akan dibangun dengan struktur tahan gempa berteknologi jepang dan anggarannya itu dok cukup besar..karena bangunan itu menurut para ahli akan dibangun di atas tanah RS yang rawan likuifaksi...jadi benar-benar pondasinya yang sangat menentukan....	
7	Dalam hal mitigasi dan kesiapsiagaan bencana apakah dalam budaya lokal masyarakat kaili sudah ada peringatan-peringatan atau larangan untuk menghindari bencana	117 (59 Thn)	Saya kira..ada dok..seperti. Kayori ya...itu syair-syair puisi yang di dalamnya ada peringatan-peringatan dalam hal bencana..... Kami selalu mendorong agar nilai dan budaya lokal seperti <i>Sintuvu</i> dan <i>Nosarara Nosabatutu</i> tetap di tanamkan kepada seluruh ASN di kota Palu. Juga seluruh masyarakat. Saya sangat menyadari peran factor budaya ini dalam melindungi kita semua dari bencana. Karena ketika fisik hancur...manajemen kacau...kita masih memiliki semangat persaudaraan untuk saling membantu dan bekerjasama. Ini sebuah kekuatan yang harus dijaga..	

8	Apa Kearifan lokal masyarakat Kaili yang bisa menguatkan dan menyatukan masyarakat dalam menghadapi bencana?.	117 (59 Thn)	<p>Semangat kerja sama, gotong royong dan ikatan persaudaraan dalam budaya masyarakat Kaili sudah eksis dan terus di bina sampai sekarang...semenjak Pak Rusdy Mastura sebagai wali kota.. sudah mensosialisasikan budaya nosarara nosabatutu yang berarti kita bersaudara dan kita Bersatu... semboyan ini sudah menjadi falsafah dan ikon kota Palu..</p> <p>Nilai dan semangat nosarara nosabatutu terus hidup dan berkembang di masyarakat kota Palu sehingga kuat dan bangkit, demikian juga kita dalam memberikan pelayanan padahal kita juga ikut terdampak</p>	
Kesiapsiagaan Sistem Program Manajemen insiden Rumah Sakit terhadap bencana gempa bumi				
1	Bagaimana Kebijakan pelaksanaan program manajemen bencana RS	118 (56 Thn)	<p>Mengenai manajemen kegawat-darurtan . saya kira sudah di persiapan dok...dalam hal perencanaan bencana RS saya kira sudah ada..dalam akreditasi kan sudah menjadi salah satu indicator mengenai kedaruratan bencana...untuk jelasnya itu dok pada pokja MFK....Ketika bencana gempa bumi di mamuju lalu...kami punya tim (Brigade) siaga bencana..dan kami kirim ke mamuju untuk membantu pelayanan Kesehatan darurat disana...mengenai perencanaan bencana RS (HDP) juga kami sudah siapkan...tetapi perlu pembaharuan...karena sudah personil sudah banyak yang berubah...ada yang sudah pindah..dan ada yang korban bencana...nah mendekati akreditasi lagi ini..saya kira semua dokumen akan di revisi...sesuai dengan kondisi saat ini...</p> <p>Sekarang ini dok...kami sedang bekerja keras untuk segera pembangunan baru Gedung AMC (Anutapura Medical Center)...Gedung itu kan runtuh, dan hasil asesemen dari PUPR menyatakan rusak berat..dan direkomendasikan untuk di hancurkan dan di bangun bangunan baru...sudah beberapa kali saya rapat Bersama PUPR sulteng, maupun ke Bapenass..Juga sudah sering rapat Bersama Konsultan dari Jepang dari JICA...mengenai pembangunan Gedung AMC baru itu....dan anggarannya bisa mencapai 270 milyar lebih..gedung ini dok. Dibangun dengan teknologi jepang antigempa..di Indonesia Timur baru Gedung ini dengan teknologi anti gempa itu...di Jakarta mungkin gedung RS UI yang berteknologi seperti itu...tidak banyak Gedung yang dibangun di Indonesia berteknologi jepang antigempa...menurut konsultan JICA, system anti gempa yang akan dibangun berupa penempatan balok karet di pondasi kolom.tiang bangunan.. Selain itu dok....yang menjadi perdebatan baik PUPR, Konsultan..yaitu mengenai Pondasi...karena struktur tanah di RS ini..berpotensi likuifaksi...hehe..menurut para ahli...potensi likuifaksi itu kedalam 20-30 meter di bawah permukaan tanah..jadi tiang Panjang pondasi harus melewati area rawan bencana likuifaksi itu..jadi tiang pancang yang akan di bangun sedalam sekitar 40 meter dari permukaan tanah...haha..jadi pondasi lebih dalam dari tinggi Gedung, karena Gedung hanya 4-5 tingkat atau sekitar 20 meter.. walaupun begitu dok..terakhir saya rapat Bersama..sudah final dan sudah proses tender..mudah mudahan tahun 2022 sudah mulai dikerjakan...</p>	
2	Siapa sajakah yang dilibatkan dalam penyusunan program manajemen bencana.	118 (56 Thn)	<p>yang menyusun itu dok dari Tim HDP RS..ketuanya Dr. Atika..bersama dengan semua tim...mereka sudah membuat HDP Anutapura dan juga program-programnya...ketika ada bencana..kami sudah siap untuk bekerja membantu para korban... sudah ada ...kami punya tim brigade siaga bencana...ketuanya dr Arif Husaian SpB, sekretarisnya dr. Wahyudi P, SpPD. Dan anggotanya dari dr UGD, Perawat, farmasi, ...itu dok</p>	
3	Dalam hal latihan dan pelatihan kegawatdaruratan menghadapi bencana: - Sudah berapa kali diadakan pelatihan?	118 (56 Thn)	<p>Sudah....sudah beberapa kali kami mengadakan pelatihan...kemarin itu..di Aula kami disini..di adakan pelatihan/Worshop pera perawat dalam tanggap darurat bencana tahun 2021 dan diikuti oleh perawat kami, juga ada dari Puskesmas se kota Palu..Pelatihan itu difasilitasi oleh STIKes Widya Nusantara Palu..jadi SDM tanggap darurat bencana untuk perawata saya kira sudah siap dok..demikian juga para tenaga medis kami (para dokter)..mereka sudah memiliki sertifikat seperti ATLS...begitu dok</p>	

	- Sudah berapa kali diadakan Simulasi penyelamatan ketika bencana gempa terjadi?			
4	Apakah sistem komando insiden RS sudah diterapkan di RS ini	118 (56 Thn)	Ap aitu dok...system komando...saya kira sudah ada itu dok..itukan juga persyaratan dalam akreditasi..jadi saya kira ada itu dok..RS kita ini kan terakreditasi paripurna..sudah ada itu sitem komando dok..	
5	Apakah struktur dan peran Komite Bencana RS sudah ditetapkan di RS ini?	118 (56 Thn)	ada..... ketuanya saya sendiri sebagai wadir pelayanan...sekretarisnya itu Pak Hendra kami juga melibatkan Pak Ns. Suryanto yang baru juga selesai doctoral ...ketikan gempa di mamuju kami berangkatkan Tim siaga bencanaada tiga Angkatan yang kami berangkatkan kesana dok...untuk bertugas di sana ...	
6	Apakah program kegiatan sudah terbentuk dan setiap anggota tim sudah memahami peran dan fungsi masing-masing	118 (56 Thn)	kalau bencana gempa bumi..belum ada dok..tapi kasus Covid19 sudah dok..kami sudah simulasikan..siapa-siapa berperan di dalamnya..semua bagian dilibatkan baik pelayanan medik, penunjang, adminitrasi dan keuangan..... semua dilibatkan.....	
7	Ketika bencana gempa bumi tahun 2018 silam. Apakah SKIRS diterapkan dengan baik?	118 (56 Thn)	saya kira sudah diterapkan...direktur waktu itu masih dr Ruslan Ramli.. system komando insiden pasti sudah dijalankan dok..karena saya melihat waktu itu..direktur terus berada di RS dan mengontrol semua pelayanan tanggap darurat bencana.	
8	Apakah ada masalah dan kendala dalam penerapan SKIRS di RS ini?	118 (56 Thn)	Kendalanya pasti banyak...pertama itu para staf RS pasti terdampak bencana...jadi pasti mereka terlebih dahulu menyelamatkan keluarga mereka..jadi system yang kita bisa ambil pasti apa adanya saja..seberapa yang ada di RS itu yang diberdayakan...nanti Ketika mereka sudah hadir baru di berdayakan dalam pelayanan tanggap darurat bencana.	
9	Apakah sistem komunikasi dan teknologi informasi sudah diterapkan di RS ini?	HM (Direktur RS)	Sistem komunikasi kita dok.. Yaitu telepon (sekarang gabung deng Indihome), Handphone, kita punya WA Group RS..... juga kita digunakan HT (digunakan Satpam)..Untuk IT kita punya SIMRUS (system manajemen RS), Juga kita punya Web.RS (rsap.palukota.go.id/rsap)..juaga ada beberapa lagi dok..semua itu di Kelola IT kami disini	
10	Ada berapa sistem komunikasi dan informasi teknologi yang diterapkan di RS ini.	118 (56 Thn)	kalau itu dok...kita tidak punya..Radio medik memang perlu ya..di RS kita radio medik tidak ada...juga dok telepon satelit tidak ada	
11	Ketika bencana gempa bumi terjadi, sistem komunikasi dan informasi mana yang paling berperan?	118 (56 Thn)	Setau jaya...semuanya terkendala...jaringan putus..nanti 2-3 hari baru ada jaringa.	
12	Apakah ada kendala fungsi sistem komunikasi dan informasi ketika bencana terjadi seperti pada tahun 2018 silam?	118 (56 Thn)	Kita tidak mempunyai jaringan emergensi, kita tidak punya akses ke jaringan satelit	
13	Dala hal lonjakan kapasitas RS karena banyaknya korban bencana gempa bumi,	118 (56 Thn)	Sudah ada dok....	

	apakah RS ini sudah mempersiapkannya?			
14	Apa saja yang dipersiapkan RS dalam mengantisipasi lonjakan pasien RS karena banyaknya korban bencana gempa bumi?	118 (56 Thn)	kami sudah ada SK area aman evakuasi bila terjadi bencana..lokasinya itu ada di depan UGD, Depan Kantor ini dok... juga samping ruang VIP... Saat ini dok...kami punya 3 Genset...Satu Genset kapasitas 500 KVA...satu ada di belakang kantor ini..dan 2 genset di depan Gedung AMC yang runtuh itu..2 Genset itu untuk Gedung AMC..kapasitas 1000 KVA...Hanya kedua genset itu, tidak berfungsi, karena rusak..ada kabel vitalnya dicuri dok...tapi sementara ini kita usahakan untuk perbaikannya...	
15	Apakah sudah ada SOP dalam menghadapi lonjakan kapasitas RS karen bencana	118 (56 Thn)	Saya kira sudah ada....nanti di cek di bagian komite bencana RS	
16	Apa kendala yang dihadapi RS dalam menghadapi lonjakan kapasitas karena insiden bencana gempa bumi	118 (56 Thn)	Saya kira kebutuhan obat dan perbekalan Kesehatan, karena itu vital dalam pelayanan	
17	Apakah kita rumah sakit ini ada keinginan untuk meningkatkan statusnya menjadi Rumah Sakit berbasis bencana?	118 (56 Thn)	Apa itu Dok...Rumah sakit Berbasis bencana...bagus usulan itu dok...Boleh kita pelajari nanti dok..untuk meningkatkan status RS menjadi RS berbasis bencana..apalagi dok...ada bangunan kita, yang sementara dalam proses untuk pembangunan Gedung AMC Baru dengan bangunan teknologi jepang anti gempa..menurut konsultan JICA itu dok..bisa tahan sampai 9 Skala Richter.... Bagus usulan itu dok...nanti kita pelajari lagi	
18	Dalam hal mitigasi dan kesiapsiagaan bencana apakah dalam budaya lokal masyarakat kaili sudah ada peringatan-peringatan atau larangan untuk menghindari bencana	118 (56 Thn)	lyad ok. Saya kira itu benar..dalam masyarakat Kaili memang sudah ada peringatan-peringatan tentang bencana gempa bumi..dalam rapat dengan wali kota sering menyebut itu....namanya Kayori berupa syair-syair nyanyian mengenang bencana masa lalu... Dirumah sakit kita , nilai-nilai budaya Sintuvu (Kerjasama dan gotong royong) yang sangat membantu pelayanan di RS cepat pulih kembali. Bahkan ketika terjadi bencana. Seluruh sistem manajemen kan sempat off. Tapi semangat persaudaraan ini yang membuat kita bahu membahu menyelamatkan sesama staf yg terkena bencana dan melayani pasien yg masih di rawat saat itu...	
19	Apa Kearifan lokal masyarakat Kaili yang bisa menguatkan dan menyatukan masyarakat dalam menghadapi bencana?.	118 (56 Thn)	Kearifan lokal itu...dalam masyarakat kaili yang sudah menjadi falsafah dan ikon kota palu..yaitu Nosarara Nosabatutu ..itu juga menjadi ikon perdamaian...dan sudah ada monumen peringatannya..	
Kesiapsiagaan Produk Kerfarmasian dan Peralatan Medis/Nonmedis terhadap bencana gempa bumi				
1	Boleh ceritakan bagaimana Pengelolaan dan Kebijakan	119 (39 Thn)	Jadi waktu kejadian lalu itu...Pada hari senin, 3 hari pasca gempa (Jumat Kejadian) jadi posisi itu...segala sesuatu terkait pelayanan obat ...di pusatkan IGD lama itu... karena disitu ada depot IGD kita...tetapi mau dipakai oleh ruang	

	mengenai Ketersediaan Obat dalam menghadapi bencana gempa bumi?		perawatan untuk kondisi darurat yang akan melahirkan..jadi terpaksa kita di teras.. segala macam pelayanan farmasi disitu.. sebelumnya dok kita punya ada 8-9 depo.. sebelum AMC itu roboh..2 di AMC, Rawat jalan, rawat inap ada 6 depo farmasi.. sampai semua layanan farmasi.. pokoknya tanpa kertas resep.. tanpa secarik kertas langsung pelayanan, obat-obat yang ada, berupa obat injeksi antibiotic, ampul-ampul, cairan-cairan yang biosa diselamatkan, digunakan semua..kemudian beberapa item tempat obat berupa kotak-kotak begitu yang bisa kita selamatkan..baru kita bisa atur se minimal mungkin..	
2	Bagaimana Pelaksanaan Penyediaan Obat secara umum dan khusus di RS sebelum, selama dan setelah bencana gempa bumi	119 (39 Thn)	Iya..kebetulan Gudang farmasi kita, sebelum di robohkan. Gedung itu tidak hancur, tetapi kosong dibawahnya...lantai Gedung itu bawahnya kosong..kalau kita masuk lantai itu terasa bergoyang, begitu berongga.. kita tau pada saat kita masuk dalam satu ruangan penyimpanan cairan, itu goyang, padahal tidak gempa..itu juga terasa goyang, saat alat berat itu sedang bekerja terasa goyangnya..ngeri sekali..jadi dengan cepat kita ambil cairan yang ada didalam, obat..kita berusaha menyelamatkan semua bahan farmasi di dalam termasuk computer kami..tapi kami minta bantuan relawan yang pakai rompi itu, merekalah yang membantu untuk menyelamatkan obat farmasi dalam Gudang itu.. Apakah ada bantuan dari instansi-instansi atau NGO-NGO.. (Pertanyaan Tambahan) ada..tapi mulai ada bantuan..tapi bantuan itu datang begitu saja..ada dari bagian saraf..juga dari bagian anak...macam-macam...memang pengorganisasiannya sempat juga kita laporkan ke direktur. Tapi secara resmi tidak sempat lagi ..dokumentasi saja tidak sempat..mana lagi kertas resep tidak ada, jadi kita pakai kertas HVS yang dipotong-potong....jadi pokoknya bisa digunakan..	
3	Bagaimana ketersediaan Obat di RS khususnya dalam menghadapi bencana gempa bumi.	119 (39 Thn)	Obatnya ada..seperti obat DM, Hipertensi, dll.tetapi kalau dipisahkan dengan obat umum..itu belum disiapkan..tapi baik juga itu dok.	
4	Apakah disediakan obat cadangan dalam menyokong pelyanan selama dan setelah bencana gempa bumi terjadi?	119 (39 Thn)	tapi obat yang dibutuhkan karena situasi darurat tetap ada, yaitu yang ada di Gudang farmasi..	
5	Apakah ada ruangan dan rak khusus penyimpanan obat, BHP dll dalam menghadapi bencana?	119 (39 Thn)	kalau secara khusus, belum ada...kami belum ada ruang dan rak khusus untuk persediaan kedaruratan..termasuk list obat-obatnya..	
6	Apakah dilakukan evaluasi ketersediaan obat, termasuk penggantian obat kadaluarsa setiap saat atau dilakukan secara rutin setiap tahunnya?	119 (39 Thn)	Ada..SOPnya ada.. termasuk kan untuk memonitoring masa kadaluarsa obat-obatan/cairan. Petugasnya ada..Setiap 3 bulan kita opname obat, kita catat masa kadaluarsa, yang kadaluarsa disisihkan dan obat yang kadaluarsa 6 bulan atau kurang kita satukan untuk segera di distribusi ke depo..	
7	Bagaimana ketersediaan bahan medis habis pakai yang dibutuhkan pasien	119 (39 Thn)	tapi obat yang dibutuhkan karena situasi darurat tetap ada, yaitu yang ada di Gudang farmasi..	

	sebelum dan sesudah bencana gempa bumi			
8	Bagaimana pengelolaan Bahan dan Alat Medis habis pakai, termasuk dalam meninjau dan mengganti bahan dan alat medis yang kadaluarsa	I19 (39 Thn)	Petugasnya ada..Setiap 3 bulan kita opname obat, kita catat masa kadaluarsa, yang kadaluarsa disisihkan dan obat yang kadaluarsa 6 bulan atau kurang kita satukan untuk segera di distribusi ke depo..	
9	Bagaimana pengelolaan dan ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD) dalam menghadapi dan selama kejadian bencana?	I19 (39 Thn)	Iya..kami yang siapkan, SOP pengadaan, pendistribusian, penggunaan APD Ada	
10	Apakah ada pengaturan dalam pasokan bahan dan alat medis habis pakai untuk penggunaan bersama bila diperlukan diantara sistem perawatan, termasuk perawatan bersama selama bencana gempa bumi	I19 (39 Thn)	kalua secara khusus, belum ada...kami belum ada ruang dan rak khusus untuk persediaan kedaruratan..termasuk list obat-obatnya..tapi obat yang dibutuhkan karena situasi darurat tetap ada, yaitu yang ada di Gudang farmasi..	
11	Boleh ceritakan bagaimana pengelolaan Alat Medis termasuk pengadaan, penggunaannya serta pemeliharannya.	I19 (39 Thn)	Ada..SOPnya ada.. termasuk kan untuk memonitoring masa kadaluarsa obat-obatan/cairan. Petugasnya ada..Setiap 3 bulan kita opname obat, kita catat masa kadaluarsa, yang kadaluarsa disisihkan dan obat yang kadaluarsa 6 bulan atau kurang kita satukan untuk segera di distribusi ke depo..	
12	Bagaimana ketersediaan alat kesehatan yang dibutuhkan pasien korban bencana gempa bumi	I19 (39 Thn)	-	
Kesiapsiagaan Staff Farmasi RS				
1	Boleh diceritakan pengalaman pengelolaan obat dan bahan habis pakai selama dan setelah bencana 2018?	I20 (38 Thn)	selama bencana ada stok obat, dikarenakan tanggal 28 september gudang sudah memulai stok opname jadi sudah diketahui data-data obat, hari kedua dan ketiga bencana kita mengandalkan bantuan obat. Setelah bencana dilakukan pengorderan seperti biasa untuk pbf-pbf tertentu yang terkena dampak bencana bisa dilakukan pengiriman via Makassar	
2	Boleh diceritakan bagaimana pengelolaan dan kebijakan mengenai ketersediaan obat dalam menghadapi bencana gempa bumi?	I20 (38 Thn)	Bencana tidak tau kapan akan datang tapi yang sudah-sudah dilakukan pengorderan obat seperti biasa, order obat sesuai history yang mana yang lancar dan yang tidak kemudian dinaikkan jmlah pemesanannya. Untuk alokasi obat cadangan ada namanya buffer stock pengadaan sama seperti biasa, buffer stock 10% dari biasa	

3	Bagaimana pelaksanaan penyediaan obat secara umum dan khusus di RS sebelum, selama dan setelah bencana gempa bumi?	I20 (38 Thn)	Selama bencana awalnya mengandalkan stock yang ada, ketika sudah menipis baru digunakan bantuan dan dokter yang menjadi relawan ataupun tenaga medis di sini menggunakan obat tidak memilih, yang penting sesuai indikasi yang ada yang dipakai. Setelah bencana karena mulai stabil, pihak gudang usulkan permintaan berdasarkan history pemakaian dan laju resep dari teman-teman di pelayanan farmasi ditambah buffer stock.	
4	Bagaimana ketersediaan obat di Rumah Sakit khususnya dalam menghadapi bencana gempa bumi?	I20 (38 Thn)	Seperti yang dijelaskan tadi, digunakan buffer stock	
5	Apakah disediakan obat cadangan dalam menyokong pelayanan selama dan setelah gempa bumi?	I20 (38 Thn)	tetap Ada, dengan buffer stock, tapi tidak secara khusus	
6	Apakah ada ruangan atau rak khusus penyimpanan obat, bhp, dll dalam menghadapi bencana?	I20 (38 Thn)	Tidak ada, semua menjadi satu di dalam ruangan tetapi masing-masing obat punya tempat penyimpanan berdasarkan bentuk sediaan, berdasarkan alfabetis, dan berdasarkan fungsinya. Hanya ada tempat penyimpanan khusus obat yang sudah kadaluarsa berdasarkan badan POM dan pihak terkait.	
7	Apakah dilakukan evaluasi ketersediaan obat termasuk penggantian obat kadaluarsa setiap saat atau dilakukan secara rutin setiap tahunnya?	I20 (38 Thn)	Ada, dilakukan setiap tahun atau setiap saat ada. Jika ada obat-obat yang diorder secara E-Catalog atau E-Purchasing biasanya kecil kemungkinan kalau kadaluarsa bisa dikembalikan tetapi kalau obat-obatan non E-Catalog ada kesepakatan dengan pihak penyedia dan pihak farmasi di rumah sakit untuk memberi info jikalau obat yang ada hampir kadaluarsa (6 bulan sebelum kadaluarsa) untuk dilakukan return/penggantian obat dengan expire date yang lebih lama	
8	Bagaimana ketersediaan bahan medis habis pakai yang dibutuhkan pasien sebelum dan sesudah bencana gempa?	I20 (38 Thn)	Bahan habis pakai yang biasa digunakan sebelum gempa itu yang lancar infus set dan abocath kalau setelah gempa spoit, infus set termasuk yang sering digunakan dan tetap tersedia sebelum dan sesudah bencana gempa	
9	bagaimana pengelolaan bahan dan alat medis habis pakai termasuk dalam meninjau dan mengganti bahan dan alat medis yang kadaluarsa?	I20 (38 Thn)	lapor dulu ke penyedia yang kadaluarsa, kalau tersedia stocknya di PBF langsung mereka ganti jadi jika 5 obat yang akan kadaluarsa kita lapor langsung diganti bila obat itu tersedia	
10	bagaimana pengelolaan dan ketersediaan alat pelindung diri dalam menghadapi dan selama kejadian bencana?	I20 (38 Thn)	Sebelum gempa seperti biasa, diorder berdasarkan history yang ada tapi selama kejadian bencana diandalkan bantuan dari relawan seperti handscoen steril dan non steril	

11	apakah ada pengaturan dalam pasokan bahan dan alat medis habis pakai untuk penggunaan bersama bila diperlukan diantara system perawatan termasuk perawatan bersama selama bencana gempa bumi	I20 (38 Thn)	pengaturan khusus tidak ada, tapi saat bencana antar ruangan bisa saling meminjam contohnya jika salah satu ruangan kekurangan handscoen maka bisa meminjam ke ruangan lain nanti dilapor ke pihak kami kalau pasokan sudah ada mereka datang ampra nanti kita ganti begitupun saat ditenda.	
Kesiapsiagaan Staff Farmasi RS				
1	Boleh diceritakan pengalaman pengelolaan obat dan bahan habis pakai selama dan setelah bencana 2018?	I21 (37 Thn)	Pada prinsipnya bagian Farmasi sesuai dengan SPO yang ada di instalasi Farmasi, khususnya jika berbicara tentang pengelolaan obat dan BHP ini itu ada di Gudang Farmasi. Kami punya SPO pemesanan, pengadaan, dan pendistribusian karena termuat juga di dalam akreditasi. Nah, itu berjalan lancar waktu sebelum terjadi gempa. Pada saat gempa 2018 itu memang otomatis pemesanan dan pengadaan tidak seperti biasanya sekitar beberapa bulan, karena beberapa distributor-distributor atau tempat pengambilan obat maupun BHP tidak bisa melaksanakan fungsinya lagi di sini karena mereka terdampak bencana sehingga mereka pindah lokasi ke luar palu, sebagian besar pindah ke makassar, bahkan sampai ke luar Pulau Sulawesi. Sementara fluktuasi pemakaian (obat dan BHP) pada pelayanan terus berjalan. Kemudian dengan kondisi itu tetap diupayakan dengan kegawatdaruratan untuk tetap berjalan dengan baik. Sistemnya ketika gempa itu ada namanya (obat dan BHP) bantuan, itulah yang diutamakan pendistribusiannya. Disamping obat kita masih ada yang masih terselamatkan	
2	boleh diceritakan bagaimana pengelolaan dan kebijakan mengenai ketersediaan obat dalam menghadapi bencana gempa bumi?	I21 (37 Thn)	Bencana kita tidak pernah tahu dan semuanya serba tiba-tiba, syukurnya keadaan sebelum gempa di sini sudah berjalan dengan baik lalu terjadi bencana. Yang saya ketahui ada banyak situasional yang disampaikan oleh manajemen sehingga kita bisa tetap menyediakan obat-obat tersebut. Misalnya ada obat-obatan darurat yang diminta oleh dokter, harus obat ini sementara kita tidak punya. Namun berkat komunikasi yang lancar dari manajemen bisa teratasi dengan bantuan	
3	Bagaimana pelaksanaan penyediaan obat secara umum dan khusus di RS sebelum, selama dan setelah bencana gempa bumi?	I21 (37 Thn)	Kalau bicara secara umum, penyediaannya berdasarkan SPO dalam hal ini kriteria perusahaan yang dapat menampilkan <i>company profile</i> . Semua perusahaan yang masuk di sini harus mempunyai <i>company profile</i> yang disajikan ke manajemen karena ada SPOnya yang harus berpatukan dengan formularum nasional. Ada juga obat yang tidak masuk dalam formularum nasional namun dicover formularum rumah sakit. Semua perusahaan wajib memenuhi standar-standar nasional untuk dapat suplai obat di rumah sakit ini. Otomatis mereka berproses, istilahnya memang betul ada resep, ada pasiennya yang menggunakan obat itu, baru <i>ready</i> kan di sini. Tetapi tahapannya itu banyak baru bisa salah satu item obat itu ada	
4	Bagaimana ketersediaan obat di Rumah Sakit khususnya dalam menghadapi bencana gempa bumi?	I21 (37 Thn)	Jadi kita bicara waktu 2018 itu. Waktu itu memang cukup karena istilahnya kami dalam keadaan normal sebelum terjadi gempa, ada rumusnya, istilahnya kita pesan memang untuk 3 bulan. Nanti ditanyakan ke bagian gudang. Mereka memang sudah begitu. Syukurnya pada saat gempa itu gudang tidak terlalu (terdampak gempa), jadi (stok) masih aman. Ditambah lagi dengan bantuan yang harus diterima. Bicara bencana gempa bumi, karena baru sekali itu, tidak ada dana cadangan. Tapi mungkin belajar dari kondisi itu, sekarang kita mengalami pandemi Covid, sekarang sudah ada dana cadangan seperti dana <i>refocusing</i> untuk penanganan pandemi seperti ini. Dari metode farmasi pemesanan bukan hanya untuk pemakaian saat itu, memang ada rumusnya jadi dicombine dengan misalnya dengan dana cadangan. Itupun baru terinfo dengan kita, karena penganggaran itu ada di manajemen.	
5	Apakah disediakan obat cadangan dalam	I21 (37 Thn)	Waktu bencana, stok masih ada ditambah dengan stok obat dari bantuan. Pandemi sekarang kita selalu menyediakan dana-dana cadangan, makanya kita usulkan lebih untuk persiapan	

	menyokong pelayanan selama dan setelah gempa bumi?			
6	Apakah ada ruangan atau rak khusus penyimpanan obat, bhp, dll dalam menghadapi bencana?	I21 (37 Thn)	Tidak ada rak khusus. Namun setelah kita bisa masuk kita kondisikan. Waktu sudah selesai gempa masih ada sisa obat bantuan yang tidak terpakai. Estimasi stok pandemi jadi kita adakan penambahan untuk penempatan barang-barang untuk menghadapi lonjakan	
7	Apakah dilakukan evaluasi ketersediaan obat termasuk penggantian obat kadaluarsa setiap saat atau dilakukan secara rutin setiap tahunnya?	I21 (37 Thn)	Pasti kami lakukan evaluasi berjenjang. Manajemen harus mendapatkan informasi ketersediaan obat dan BHP yang ada di sini. Penggantian obat kadaluarsa kembali pada SOP atau <i>company profile</i> persyaratan perusahaan terhadap rumah sakit karena ada MoU yang disepakati pada kondisi seperti kadaluarsa atau kerusakan akan digantikan oleh perusahaan farmasi	
8	Bagaimana ketersediaan bahan medis habis pakai yang dibutuhkan pasien sebelum dan sesudah bencana gempa?	I21 (37 Thn)	Sebelum bencana, rawat jalan itu 400an bisa sampai jam 5 sore. Setelah bencana, sempat berkurang beberapa bulan, tapi setelah itu sudah normal lagi. Begitu keadaannya normal, tiba-tiba ada pandemi Covid. Jadi kalau dibilang Anutapura itu sudah normal lagi tidak ada perubahan drastis.	
9	Bagaimana pengelolaan bahan dan alat medis habis pakai termasuk dalam meninjau dan mengganti bahan dan alat medis yang kadaluarsa?	I21 (37 Thn)	Bicara terkait pelayanan farmasi tiap bulan ada laporannya, bahkan laporan tersebut sampai hingga Walikota. Setiap akhir bulan ada istilahnya stok opname, di situ bisa dilihat ada tanggal kadaluarsa, pengecekan fisik obat masih bagus atau tidak, sekalipun masa expirednya masih lama tapi jika sudah berubah warna maka kami akan evaluasi penyimpanannya seperti apa. Kemudian sisa stok kami cek setiap bulan. Mereka akan laporan masing-masing obat kadaluarsa yang kemudian akan dilaporkan ke gudang, lalu bagian gudang akan membuat suatu laporan dan laporan tersebut akan disampaikan ke Walikota. Terkait seberapa banyak obat ED (expired date), akan dievaluasi kenapa bisa ED, bagaimana track recordnya, dimana missednya baik dari penggunaan dokter kemudian tiba-tiba ksus itu tidak ada, ataupun sumber dayanya pindah sementara dia fokus untuk penanganan itu. Misalnya obat kemoterapi, itu kan khusus, dokternya sudah tidak ada, pindah, meninggal atau sekolah, otomatis obat itu tidak akan terpakai karena hanya dia yang menguasai. Tetapi kita di farmasi dituntut untuk menyediakan karena sudah ada rumusnya tidak boleh mengukurnya hanya untuk pemakaian besok saja	
10	bagaimana pengelolaan dan ketersediaan alat pelindung diri dalam menghadapi dan selama kejadian bencana?	I21 (37 Thn)	Jadi kalau bicara APD ini istilahnya baru sekarang mulai sangat dipahami, mulai dari ujung rambut sampai ujung kaki ini namanya APD. Sewaktu bencana hanya sebatas handscoon saja, masker pun tidak. Tapi kalau di OK memang menggunakan helm. Kemudian para relawan bencana yang mencontohkan pakaian safetynya bagaimana. Ternyata harusnya lengkap menggunakan APD untuk safety. Terkait pandemi sekarang kita sudah paham, bahkan jenis-jenisnya sampai kualitasnya akhirnya sekarang sudah diketahui. Dari nurse cap sampai boot sudah kita tahu. Terkait pengadaannya sumber dananya dari refocusing dan dana BLUD, tidak ada bantuan terkait pengadaan APD untuk pandemi.	
11	apakah ada pengaturan dalam pasokan bahan dan alat medis habis pakai untuk penggunaan bersama bila diperlukan diantara system perawatan termasuk	I21 (37 Thn)	Waktu bencana, situasinya ada tenda, ada tempat-tempat kegawatdaruratan yang disediakan. Jadi pada situasi gawat darurat saat itu, penulisan resep obat tetap dilakukan meskipun menggunakan kertas-kertas selebar sebagai pengganti blangko resep. Keadaan tersebut harus tetap dilakukan karena nantinya akan ada laporan pertanggungjawaban obat-obat dan BHP tersebut	

	perawatan bersama selama bencana gempa bumi?			
Kesiapsiagaan Staff Sanitasi RS				
1	Boleh diceritakan pengalaman pengelolaan obat dan bahan habis pakai selama dan setelah bencana 2018?	I22 (42 Thn)	Wahh..kalau diingat pak..Saya waktu itu ada di rumah..saya amankan dulu keluarga..baru saya ke RS..sekitar 3 hari baru saya ke Rs...saya cek..air tidak jalan...gedung-gedung disini banyak yang rusak...gedung baru kita itu runtuh..dan banyak korba juga..listrik mati..genset waktu itu rusak..	
2	Bagaimana dengan kebutuhan air di UGD?	I22 (42 Thn)	Di..UGD pelayanan ada, sumber airnya dari pompa...listriknya dari bantuan PLN..listrik mobile..karena kita ada banyak titik, kalau tidak salah...ada sekitar 24 titik sumur bor..	
3	Setelah melewati gempa, saat ini bagaimana kesediaan air kebutuhan RS?	I22 (42 Thn)	Saat ini Pak...kita banyak sumber air, kita ada sekitar 24 titik sumur bor..rata-rata dengan kedalaman 1,5 pipa (9 m)..jadi setia Paviliun..atau ruangan ada sumur bor masing-masing..nanti mesin pompa yang mendorong ke atas tanki lalu ke ruangan masing-masing...jadi system pengadaan air kita belum sentral.	
4	bagaiman Ketika lampu mati..apakah kita punya bak penampung air?	I22 (42 Thn)	kalua mati lampu..ya heh..bagaimana ya kalua mati lampu, karena tida ada bak penampungan..karena setiap Gedung ada sumur bor...Kemarin pasca gempa ada dari PUPR yang bertemu dengan saya, informasinya ada bantuan 1 M untuk pengadaan air..tapi hanya sekali datang, sesudah itu tidak ada lagi..hehe.. Tapi kedepan sudah di anggarkan tahun 2022..itu dari DAK.. yang bikin itu dari Tim kontraktor Yamaha...diberikan proyek pengadaan air untuk RS ini Pak..Kemarin dana yang diusulkan 5 M, tapi disetujui 3 M, jadi ahanya satu titik...kemarin mereka sudah datang dan mengampil sampel tanah dengan kedalamana 1,5 pipa (9M)...yang akan dibangun itu sama dengan yang di RS Parigi Punya..nanti di bikin bak penampungan di sini (di tanah) dan ada system RO nya .. jadi airnya itu sudah memenuhi standar nantinya....jadi nanti mesin yang mendorong ke atas tower tangki masing-masing Gedung..titik penampngan itu ada dua, di belakang IGD dan di depan ICU, tapi yang disetujui hanya satu..ya di situ (Belakang IGD).. sebenarnya pak, kemarin kita gunakan PAM, tapi tidak mampu memenuhi supalai air, jadi kita pakai sumur bor/suntik..sebenarnya air kita disini pak kurang bagus, rusak semua alat, berkarat alat, termasuk mesin di laundry itu, cepat alat rusak..tapi kita upayakan dengan mencucu reservoir nya tiap 1-2 bulan di laundry,CSSD...sedang di HD reservoir nya dicuci setiap 2 minggu..semua yang kita lakukan selalu ada catatan pencucian reservoir.. Air yang digunakan di olah dulu dengan RO sendiri..Juga di Gizi selalu menggunakan RO tetapi setelah gempa rusak..tapi belum juga diperbaiki..	
5	Apakah air yang kita gunakan di RS, sering dilakukan pemeriksaan air?	I22 (42 Thn)	Iya..pak..setiap bulan kita melakukan pemeriksaan mutu air..dan hasilnya masih baik..kita periksa di laboratorium di donggala..ini dokumen hasil pemeriksan	
6	bagaimanan dengan pengelolaan air limbah RS pak?	I22 (42 Thn)	Iya..kita punya IPAL..dengan kapasitas 200 tempat tidur..ada 3 kapsul...jadi tidak cukup untuk semua tempa tidur RS (dari 346 bed)...kemarin kita sudah ajukan untuk penambahan kapasitas..tapi dananya tidaka cukup..IPAL kita ini baru 10 tahun beroperasi..pembuangan air limbah Gedung, semua terkoneksi dengan IPAL..kecuali Gedung AMC yang runtuh itu..tapi ada bagian Gedung depan itu, Gedung laboratorium itu..putus saat gempa lalu..tapi ada bakpenampungan dulu bar uke IPAL..juga di OK ada bak septik tank..penampungan dulu..baru ke IPAL.. luas penampungan sekitar 2X2X2 meter... tapi saat ini Pak IPAL.. kita bermasalah, rusak Pak... sudah sekitar 3 bulan tidak berfungsi hehe...yang rusak mesin pengelolaannya..tapi pemeriksaan mutu air masih baik.. kita sudah ajukan perbaikan IPAL...sudah dirapatkan dengan Wadir penunjang (dr.Akbar)..tapi belum juga ada perbaikan..tapi memang pak..yang bermasalah itu genset...kalua genset baik kipas mesin pengelolaan berfungsi baik	

7	Bagaimana dengan pengelolaan limbah B3 Pak?	I22 (42 Thn)	Untuk limbah B3, kita pihak ketigakan..kita bekerja sama dengan PT Tenang jaya sejahtera di kerawang, jadi mereka yang ambil limbah B3 nya disini setiap 2 minggu, sampah B3 kita kumpul di Gedung khusus dibelakang dan dikumpul di kulkasnya dengan suhu 0°, dikumpul oleh Cleaning service dan kami yang ambil dan dimasukkan ke kulkasnya itu..dan di bawah untuk dimusnahkan di Kerawang Bekasi..Dulu kita punya incinerator, tetapi tidak bisa digunakan karena residu hasil pembakaran mencemari udara, sedang lokasi RS ini kan di kelilingi ruamh masyarakat.. sebenarnya Pak..kami sudah di ajak oleh PT tenang jaya untuk melihat langsung proses pembakaran di perusahaan di kerrawang itu, tapi belum sempat karena terkendala pandemic covid	
8	bagaimana dengan sampah padat non B3, bagaimana pengelolalannya Pak?	I22 (42 Thn)	kalu sampah non B3, itu di bawah ke TPA yang sudah di siapkan oleh pemerintah kota. Kita hanya mengumpulkan di bak-sampah yang ada di luar sana..nanti mobil sampah yang ambil dan di bawah ke TPA. Yang mengumpulkan dan membuangnya di bak sampah oleh cleaning service Pak	
9	apakah di bagian sanitasi memiliki standar operasional prosedur khusus kebencanaan, ?	I22 (42 Thn)	Kalau itu pak tidak ada, apalagi berkaitan dengan gempa bumi..tapi untuk Covid kami ada standar operasional prosedur, tapi itu dari PPI...bagaimana cara mengumpulkan sampah B3 dari perawatan Covid..itu kita gunakan prosedur standar..petugas kami menggunakan Hazmat Cover all, Sepatu boot, dan google. Juga Pak semua limbah B3 sebelum di kumpulkan di semprot dulu dengan desinfektan dan di kumpulkan dalam kotat sterofoam dan di lakban..kemudian di kumpulkan di kulkas sampah di Gedung belaknag Pak	
10	Berapa orang tenaga sanitasi di RS ini Pak?	I22 (42 Thn)	saat ini kami ada 15 Orang..sebelumnya banyak Pak..tetapi sudah banyak yang pindah atau bergeser ke bagian lain, termasuk bagian program itu..jadi kalua soal tenaga cukup Pak..tetapi tenaga cleaning service itu di pihak ketigakan..jumlah cleaning service saya kurang tau pak tapi cukup banyak juga	
Kesiapsiagaan Staff CSSD RS				
1	Boleh diceritakan pengalaman pengelolaan obat dan bahan habis pakai selama dan setelah bencana 2018?	I23 (51 Thn)	Bencana alam tahun 2018 adalah proses pergeseran lempeng, dengan kekuatan yang lumayan besar samoai terjadi sunami, gempa bumi dan likuifaksi. Waktu kejadian posisi lagi tidak dinas dan berada di rumah,kejadian sebelum magrib terjadi gempa, langsung lari keluar, tidak ingat posisi di rumah langsung cari tempat yang aman	
2	Apa yang anda ketahui tentang kesiapsiagaan bencana rumah sakit?	I23 (51 Thn)	Membuat tenda-tenda darurat untuk menangani pasien yang terdampak bencana dengan jalur-jalur efakuasi yang bias ditempuh ketika ada bencana susulan	
3	Ruang lingkup apa saja yang anda pahami dalam kesiapsiagaan bencana rumah sakit?	I23 (51 Thn)	Pertolongan pertama pasca bencana terutama korban-korban yang diprioritaskan dengan arah evakuasi kalau terjadi gempa susulan harus kemana larinya karena banyak pasien yang tidak tau arah jalur evakuasi di rumah sakit	
4	Selama masa pendidikan formal di perguruan tinggi, apakah ada mata kuliah mengenai kedaruratan kebencanaan?	I23 (51 Thn)	Tidak Ada	
5	Darimana anda memperoleh informasi dan pengetahuan pribadi mengenai bencana dan kesiapsiagaan RS menghadapo bencana?	I23 (51 Thn)	Dari teman-teman yang terjun langsung di lapangan, Karen kebetulan saya tidak terlibat langsung Cuma informs dari teman-teman, dan itu juga bukan merupakan tim solid yang langsung terbentuk karena terjadi mendadak, ada koordinasi utama atau kepala-kepala bidang dan terjun langsung	

6	Apakah anda mengetahui sistem komando insiden kedaruratan bencana di RS?	I23 (51 Thn)	Secara detail tidak paham	
7	Apakah anda adalah anggota tim manajemen insiden RS (TMIRS)	I23 (51 Thn)	Tidak masuk anggota TMIRS	
8	Bagaimana peranan anda dalam TMIIRS selama gempa bumi terjadi pada tahun 2018 silam?	I23 (51 Thn)	Tidak terjun langsung karena posisi belum bekerja jadi perawat masih di rumah	
9	Apakah anda sudah mengikuti pendidikan dan pelatihan kegawatdaruratan dan penyusunan rencana bencana rumah sakit (HDP)?	I23 (51 Thn)	Belum pernah	
10	Sudah berapa kali anda terlibat dalam simulasi penyelamatan pasien dan korban akibat bencana gempa bumi?	I23 (51 Thn)	Belum pernah	
11	Apakah anda melihat dan mengetahui tempat-tempat yang dipersiapkan manajemen rumah sakit ketika lonjakan kapasitas rumah sakit terjadi karena korban bencana besar gempa bumi terjadi?	I23 (51 Thn)	Dari pihak-pihak rumah sakit membuat tenda-tenda darurat untuk mengantisipasi pasien yang begitu banyak pasca gempa, kebanyakan ruangan tidak terpakai karena takut terjadi gempa susulan	
12	Apa kegiatan sistem komunikasi dan teknologi informasi sebelum, selama, dan setelah bencana gempa bumi terjadi?	I23 (51 Thn)	Informasi lebih mencari titik yang lebih aman	
13	Dalam menyebarluaskan informasi penyelenggaraan dan penanganan korban bencana bumi, instansi mana saja yang menjadi sasaran untuk berbagi informasi?	I23 (51 Thn)	Tim khusus penyuluhan pasca gempa belum ada, jadi Cuma tim-tim darurat yang dibentuk untuk merangkap itu semua	

14	Apa saja masalah yang menjadi kendala yang dihadapi dalam sistem penyelenggaraan kesiapsiagaan tenaga kesehatan dalam menghadapi bencana besar gempa bumi?	I23 (51 Thn)	Tenaga kesehatan terbatas, factor obat-obat sampai kehabisan, banyak pasien yang dijahit tanpa dibius, antibiotic, antinyeri habis semua	
15	Apakah anda sudah menginformasikan kepada keluarga yang anda sayangi dalam hal penyelamatan diri dan keluarga ketika gempa terjadi?	I23 (51 Thn)	Pasti, harus segera keluar dan tidur jangan terlalu nyenyak, tidur menggunakan shift	
16	Apakah anda siap siaga dan precommitments tetap akan bekerja dalam pelayanan perawatan kesehatan walaupun tahu dampak buruk bencana gempa bumi?	I23 (51 Thn)	Harus karena sudah kewajiban karyawan, ketika dinutuhkan harus dikerjakan	
17	Apa harapan anda terhadap sistem kesiapsiagaan rumah sakit ini menghadapi bencana gempa bumi?	I23 (51 Thn)	Perbaikan fasilitas dari system evakuasi harus jelas, struktur-struktur bangunan jalan sudah bnayk yang rusak untuk perbaikan dan arah evakuasi penting. Mungkin orang dalam rumah sakit sudah paham, tapi pengunjung harus selalu diingatkan.	
Kesiapsiagaan Bagian Program RS RS				
1	Di bagian program, sesuai pengalaman Ibu Ayu, bagaimana kondisi RS pasca gempa bumi?	I24 (41 Thn)	wah... pasca gempa di RS ini, satu Gedung baru dan berlantai 4 (Anutapura Medical Centre/AMC) roboh dan hancur, menurut hasil pemeriksaan PUPR (memperlihatkan hasil pemeriksaan PUPR) kolom dan balok bangunan rusak dan patah, tampak tulangan beton. Jadi bangunan ini rusak berat dan direkomendasikan untuk dihancurkan. Bagunan lain seperti bangunan stroke center juga rusak berat tetapi tidak runtuh, namun tidak dapat di gunakan. Bangunan lainnya da yang retak ringan, plafon roboh tetapi dari hasil pemeriksaan PUPR masih dapat di gunakan denga terlebih dahulu di gunakan perbaikan	
2	Apakah fisik Gedung RS secara keseluruhan sudah diperiksa kelayakan penggunaannya?	I24 (41 Thn)	eeh .. setau saya sudah ada pemeriksaan, seingat saya dalam bulan oktober 2018 lalu. Itu... banyak yang datang memeriksa, ada yang menggunakan rompi.. rompi satgas. Dari PUPR ada yang dari PUPR kota, ada yang dari PUPR Provinsi dan ada yang dari Pusat. Kami sudah menyurat ke PUPR kota dan Provinsi tetapi sampai saat ini, hasil pemeriksaan itu belum juga di berikan. Saya hubungi teman secara langsung, Namanya Pak Bayu di kantor Balai PUPR Provinsi karena beliau yang juga datang memeriksa bangunan, tetapi sampai saat ini belum ada. Kami juga kesulitan dalam Menyusun program rehabilitasi bangunan pasca gempa	
3	Jadi selama ini, siapa yang memperbaiki Gedung-gedung yang rusak yang masih layak digunakan?	I24 (41 Thn)	Itu..langsung dari PUPR. Mungkin itu...hasil pemeriksaan mereka dan langsung juga memperbaikinya	

4	kalua begitu, bagaimana bagian program RS dapat mengajukan perbaikan atau pengadaan bagunan baru di RS ini?	I24 (41 Thn)	itulah kendala kita, contoh bangunan UGD di sebelah, kami dari bagian program merencanakan untuk menambah lantai kedua, tetapi menurut konsultan, harus di uji dulu kelayakan fisik dan konstruksi bangunan. Jadi.. kami sudah bermohon ke PUPR kota untuk meneliti dan memeriksa Gedung UGD ini, apakah layak/atau dapat ditambah menjadi lantai 2. Itu Masih dalam proses, tetapi belum ada. Jadi kami masih menunggu.... Bila sudah ada ada baru dapat kami programkan dan mengusulkan untuk penambahan lantai 2.	
5	Bagaimana dengan Gedung AMC itu Bu ?	I24 (41 Thn)	Bangunan itu sudah di programkan untuk di bangun Kembali. Kami Bersama Direktur sudah mengusulkan ke Pusat (Depkes) dan sudah ada persetujuan untuk di bangun Kembali. Konsultan bekerja sama dengan Jepang (Jaica) sudah beberapa kali datang, kalua tidak salah dari Bapenas. Sudah ada gambarnya, menurut konsultan, bangunan ini akan di bangunan dengan teknologi jepang tahan gempa, saya tidak begitu tau secara teknis.. tetapi itu...tahan gempa. Anggarannya sebesar 250 miliar	
6	bila akan dibangun bangunan baru berteknologi jepang tahan gempa. Kapan mulai pembangunannya?	I24 (41 Thn)	sesuai program. Dalam tahun ini, tetapi saya juga belum jelas.. kapan pastinya. Apa lagi masih dalam masa pandemic Covid19. Mudah-mudahan bisa cepat dibangun	
7	selain bangun tadi, masih adakah bangunan yang di programkan?	I24 (41 Thn)	Oh ia... itu... bangunan stroke center.. itu juga terkendala IMB. Masih ada syarat yang belum terpenuhi, tetapi kami sudah mengurusnya. Bangunan itu kami dapat dari bantuan UNDP. Saya lambat datang tadi karena mendampingi Direktur rapat Bersama UNDP membicarakan kelanjutan bangunan stroke center	
8	Boleh saya di tunjukkan laporan rekomendasi dari PUPR?	I24 (41 Thn)	Saya cari dulu Pak.. tunggu.... Ini Pak	
9	Dalam laporan ini, ditujukan ke banyak Instasi, salah satunya ke RSUD Anuta Pura. Hasil pemeriksaan Kolom/Balok Gedung AMC retak dan patah, kelihatan tulangan beton. Kesimpulan Rusak berat, Rekomendasi : Hancurkan. adakah dokumen lain hasil pemeriksaan fisik gedung RS ini?	I24 (41 Thn)	Hanya itu Pak yang ada sama kami	
Kesiapsiagaan Staff IT RS RS				
1	bagaimana pengalaman kita khususnya bagian IT Ketika gempa bumi terjadi pada tahun 2018 lalu?	I25 (41 Thn)	pada saat itu..komunikasi tidak jalan.. alur pendaftaran pasien masuk sampai perawatan , terlambat semua dok. Karena system kita kan sitem siaga..mulai dari pasien masuk di UGD, diregistrasi kemudian di ruangan dilakukan tindakan apa saja kita input di system, kemudian pasien tunai saat dia pulang..nanti bayar di kasir, begitu juga pasien BPJS, setelah pulang, data pasien di input dan di kalim secara otomatis untuk mendapatkan biaya tarif Ina CBGs..	

			Ketika gempa lalu... itu pertama untuk bisa melakukan pendaftaran untuk mendapatkan nomor rekam medik itu, server kita bawa ke IGD kemudian kasir kita satukan dengan loket, supaya setiap transaksi, imputan perawat semua, diimput oleh kasir semua, obatnya begitu juga..Jadi ada satu tempat di IGD yang kita jadikan sentral.	
2	berkaitan dengan kemajuan system IT, apakah sistem digitalisasi rekam medik sudah di lakukan?	I25 (41 Thn)	belum sampai disitu...kita baru sampai ke system billingnya....karena system digitalisasi medical record cukup besar dan berat terutama SDM yang input ke system....sebenarnya dok ada vendor yang sudah menawarkan itu..tapi kalau kita pakai vendor agak susah juga kita..pada saat vendor itu bermasalah dengan RS,..atau berganti vendor itu yang sulit...lebih baik kita yang kembangkan sendiri..jadi yang harus di perkuat Tim IT nya..aga bisa membuat vendor sendiri... Tapi programmer kita masih kurang, jadi saya usulkan untuk ditambah 3 orang untuk programmer..jadi kita membuat program nanti menyatu,.. saya analisisnya, dan tambah 3 untuk programmer.. jadi kita bisa buat aplikasi untuk yanke RS Anutapura	
3	apakah kita memiliki Sistem informasi berupa radio medik di RS ini?	I25 (41 Thn)	radio medik allband..itu tidak ada lagi dok...ini kabel-kabelnya masih ada...ini dulu terintegrasi dengan OPD OPD, itu tidak jalan...dari kominfo dulu itu dok...padahal radiokan bisa berfungsi bila jaringan telekomunikasi rusak, karena radio menggunakan gelombang /frekuensi komunikasi....yang ada hanya HT (Handy Talk) tapi itu kan hanya untuk komunikasi local. Itu hanya digunakan oleh Satpam RS, juga antar perawat di perawatan Covi19..kita juga memanfaatkan fungsi WIFI...dengan jaringan WiFi kan kita bisa internetan, whats App, dengan fitur Vidio Calls, dll.	
4	apakah RS ini juga punya telefon satelit?	I25 (41 Thn)	Stahu saya dok..tidak ada....belum ada	
5	Apakah ada SOP dalam komunikasi dan IT Khusus dalam kedaruratan bencana gempa bumi?.	I25 (41 Thn)	SOP khusus gempa tidak ada dok...yang ada hanya SOP system informasi pelayanan rawat Inap dan rawat jalan..	
6	jadi apa yang selama ini kita gunakan dalam menyebarkan informasi kemasyarakat? Terutama saat pandemic covid19?	I25 (41 Thn)	yang ada dan bisa diakses oleh masyarakat hanya informasi tempat tidur RS, masyarakat bisa mengakses tempat tidur yang ada di RS....juga bisa mengakses pasien di rumah sakit, di ruang mana dan jenis penyakit apa ...begitu juga tempat tidur yang kosong di ruangan mana..itu semua berbasis Web (rsap.palukota.go.id/info). jadi masyarakat bisa mencari keluarganya yang dirawat di rumah sakit anutapura..dengan web RS, tulis nama pasien, akan muncul banyak nama, tinggal cari dan klik...akan tampil nama pasien, diruang mana di rawat, dokternya. Jadi informasi data pasien dalam Web RS anutapura selalu di update setiap hari..pengimputan dilakukan setiap hari di ruangan rawat inap	
7	ada berapa jenis teknologi informasi yang di gunakan di RS ini?	I25 (41 Thn)	ada 4 atau lima system yaitu Web tadi....SIRS...SISRUTE...SIMRUS...SINARAP	
8	Untuk SDM di bagian IT ada berapa orang Pak?	I25 (41 Thn)	Kami ada 5 orang dok..semua sarjana Komputer..tapi masih kurang..kami perlu tambahkan 3 orang Programmer dok	
Kesiapsiagaan Kepala Ruangan Perawat Ruang Bedah				
1	bagaimana pengalaman kita khususnya bagian IT Ketika gempa bumi terjadi pada tahun 2018 lalu?	I26 (51 Thn)	Waktu bencana itu saya sedang di rumah sakit sedang mengikuti kuliah sampai sore kemudian ke ruangan tempat anak saya dirawat. Mulai ada gempa jam 3 sore, tetapi kecil....Jam 6 kurang lima menit..gempa hebat terjadi sampai Dinding Gedung tempat dirawat anak saya itu terbelah, galon-galon semua rebah, kami langsung panic setelah itu saya, suami, anak dan ibu saya pergi menyelamatkan diri. Kebetulan hari itu saya sedang tidak jaga karena jaga anak di RS.....Saat itu sudah mulai gelap, perawat yang bertugas mendorong pasiennya dengan tempat tidurnya keluar..sya sudah tidak tahu kalau Gedung AMC itu rubuh..saya ke jalan depan rusunnawa itu, saya liat orang berlarian kesana kemari... akhirnya Saya	

			beserta suami cepat pulang kerumah, Tapi karena anak saya demam, saya Kembali lagi ke ruangnya untuk mengambil obat anak saya, termasuk cairan infus, saya hanya gunakan lampu HP... dalam perjalanan di jl Merpati tampak jalan terbelah sedalam 50 CM....Sampai di depan rumah, kami bingung saat itu karena situasi kacau dan mati lampu, kemudian kami mengungsi dilapangan di depan rumah saya, disitu juga anak saya, saya rawat selam 2 hari.. hmmm mengerikan sekali	
2	Apa yang anda ketahui tentang kesiapsiagaan bencana rumah sakit?	I26 (51 Thn)	Jadi kalau misalnya ada bencana lagi kita di rumah sakit harusnya sudah siap	
3	Ruang lingkup apa saja yang anda pahami dalam kesiapsiagaan bencana rumah sakit?	I26 (51 Thn)	Ruang lingkupnya yang saya ketahui yaitu sumber daya manusia, alat-alat medis lengkap, tempat evakuasi	
4	Selama masa pendidikan formal di perguruan tinggi, apakah ada mata kuliah mengenai kedaruratan kebencanaan?	I26 (51 Thn)	Saya pernah diberikan mata kuliah mengenai bencana	
5	Darimana anda memperoleh informasi dan pengetahuan pribadi mengenai bencana dan kesiapsiagaan RS menghadapo bencana?	I26 (51 Thn)	Selain kuliah, Saya pernah mengikuti pelatihan kesiapsiagaan bencana	
6	Apakah anda mengetahui sistem komando insiden kedaruratan bencana di RS?	I26 (51 Thn)	Kalau sistem komandan di RS saya mengerti	
7	Apakah anda adalah anggota tim manajemen insiden RS (TMIRS)?	Ka. Ruangan Bedah RS	Saya bukan anggota TMIRS	
8	Bagaimana peranan anda dalam TMIIRS selama gempa bumi terjadi pada tahun 2018 silam?	I26 (51 Thn)	Tidak, saya Cuma mengikuti pelatihan saja	
9	Apakah anda sudah mengikuti pendidikan dan pelatihan kegawatdaruratan dan penyusunan rencana bencana rumah sakit (HDP Kalau untuk pelatihan sudah pernah tapi untuk pendidikan belum pernah?	I26 (51 Thn)	Pernah 1 kali di RS dan 1 kali di BASARNAS	

10	Sudah berapa kali anda terlibat dalam simulasi penyelamatan pasien dan korban akibat bencana gempa bumi?	I26 (51 Thn)	Satu kali, di bazarnas setelah gempa terjadi	
11	Apakah anda melihat dan mengetahui tempat-tempat yang dipersiapkan manajemen rumah sakit ketika lonjakan kapasitas rumah sakit terjadi karena korban bencana besar gempa bumi terjadi?	I26 (51 Thn)	Biasanya RS menyediakan arah evakuasi dan tenda-tenda darurat dipasang di RS	
12	Apa kegiatan sistem komunikasi dan teknologi informasi sebelum, selama, dan setelah bencana gempa bumi terjadi?	I26 (51 Thn)	Sistemnya ada itu seperti kode blue dan lain-lain, tetapi setelah bencana kurang. Mereka biasa melakukan evakuasi	
13	Dalam menyebarluaskan informasi penyelenggaraan dan penanganan korban bencana bumi, instansi mana saja yang menjadi sasaran untuk berbagi informasi?	I26 (51 Thn)	RS, BASARNAS, BNPB, dan Kepolisian	
14	Apa saja masalah yang menjadi kendala yang dihadapi dalam sistem penyelenggaraan kesiapsiagaan tenaga kesehatan dalam menghadapi bencana besar gempa bumi?	I26 (51 Thn)	kendalanya yaitu kurangnya pelatihan mengenai kesiapsiagaan bencana	
15	Apakah anda sudah menginformasikan kepada keluarga yang anda sayangi dalam hal penyelamatan diri dan keluarga ketika gempa terjadi?	I26 (51 Thn)	Sudah, setidaknya seperti dokumen penting untuk di amankan. Dan biasanya menyiapkan 1 tas untuk persiapan selama 24 jam	
16	Apakah anda siap siaga dan precommitments tetap akan bekerja dalam pelayanan	I26 (51 Thn)	Insya Allah siap	

	perawatan kesehatan walaupun tahu dampak buruk bencana gempa bumi?			
17	Apa harapan anda terhadap sistem kesiapsiagaan rumah sakit ini menghadapi bencana gempa bumi?	I26 (51 Thn)	saya, pelatihan diadakan lebih banyak lagi dan lebih dalam. Karena kita ini sudah terlena dengan situasi saat ini, kita harus lebih siap lagi	
Kesiapsiagaan Kepala Staff Perawat Ruang Bedah				
1	bagaimana pengalaman kita khususnya bagian IT Ketika gempa bumi terjadi pada tahun 2018 lalu?	I27 (37 Thn)	Pada saat bencana itu terjadi bertepatan dengan saya cuti melahirkan baru habis sc 3 minggu, terjadilah bencana. Pada saat dirumah dengan bayi saya, sempat kita terjatuh terguling dua kali. Tiba-tiba pada saat itu luka operasi berdarah kembali, saat kejadian bencana itu. Jadi saat itu posisi saya sedang dirumah	
2	Apa yang anda ketahui tentang kesiapsiagaan bencana rumah sakit?	I27 (37 Thn)	Kesiapsiagaan bencana dirumah sakit dulu, memang pada saat itu dirumah sakit teman-teman yang lagi ada di AMC, kan sempat terjadi gempa disore hari, jadi mereka itu sudah siap dan tidak masuk ke dalam ruangan lagi. Semua sudah di ners station yang di luar. Kalau untuk sekarang, saya juga bingung untuk sekarang ini. Tapi kita tetap siap, artinya dengan kesiapan kita disini, kalau pada saat gempa pintu kita tidak tutup lagi, pasien juga sudah kita taruh di lorong, pintu kita buka semua. Jadi kita sudah siap	
3	Ruang lingkup apa saja yang anda pahami dalam kesiapsiagaan bencana rumah sakit?	I27 (37 Thn)	Ruang lingkupnya, ya harus kita siapkan semua, ya maksudnya kalau ada keperluan, maksudnya dirumah sakit ini kan, harus kita siapkan oksigen, ruang lingkup maksudnya kita evakuasi pasien kedepan, tempat evakuasi harus ada didepan semua dengan posisi yang harus kita siapkan jangan sampe ada yang menghalangi. Biasanya kalau kita mau lari bawa pasien, sudah harus siap semua dengan oksigen. Tempat harus disiapkan evakuasinya dimana, ada yang kesamping ada yang kedepan. Kita harus tau satu arah semua.	
4	Selama masa pendidikan formal di perguruan tinggi, apakah ada mata kuliah mengenai kedaruratan kebencanaan?	I27 (37 Thn)	Cuma pelatihan saja. Kuliah kan sebelum gempa 2013, jadi belum ada. Nanti sudah sekarang ini baru ada pelatihan-pelatihan	
5	Darimana anda memperoleh informasi dan pengetahuan pribadi mengenai bencana dan kesiapsiagaan RS menghadapi bencana?	I27 (37 Thn)	Dari pelatihan	
6	Apakah anda mengetahui sistem komando insiden kedaruratan bencana di RS?	I27 (37 Thn)	Dulu itu memang sudah ada kode, karena belum runtuh AMC saya kan disana. Sistem komando, dulu sudah ada. Dulu masih lengkap sebelum gempa, memang dulu ada dibentuk tim. Kalau sekarang belum ada setelah habis gempa. Waktu akreditasi dulu lengkap, ada masing-masing kodenya. Ini yang harus di hubungi, dimana titik evakuasi diarahkan kemana kalau ada gempa atau bencana. Sekarang sudah tidak ada lagi	
7	Apakah anda adalah anggota tim manajemen insiden RS (TMIRS)?	I27 (37 Thn)	Tidak masuk dalam tim manajemen insiden RS	

8	Bagaimana peranan anda dalam TMIIRS selama gempa bumi terjadi pada tahun 2018 silam?	I27 (37 Thn)	Jadi kan posisi sedang cuti,Cuman pas komunikasi sudah bisa terkontak waktu itu hari keberapa, jadi saya langsung arahkan teman teman kan kasian. Evakuasi bagaimana, ternyata dapat informasi waktu kejadian pasien mereka bisa evakuasi semua yang pasien dirawat dilantai 3 berhasil dievakuasi biar perawat juga waktu 2018 tidak ada yang meninggal. Alhamdulillah 5 perawat selamat pasien juga sekitar 24 org semua dievakuasi.	
9	Apakah anda sudah mengikuti pendidikan dan pelatihan kegawatdaruratan dan penyusunan rencana bencana rumah sakit (HDP)?	I27 (37 Thn)	Kalau untuk pelatihan sudah pernah tapi untuk pendidikan belum pernah. Iya sudah pernah mengikuti pendidikan dan pelatihan kegawatdaruratan dan penyusunan rencana bencana RS	
10	Sudah berapa kali anda terlibat dalam simulasi penyelamatan pasien dan korban akibat bencana gempa bumi?	I27 (37 Thn)	Waktu sebelum gempa kita mau akreditasi harus ada itu semua, jadi sempat ikut simulasi didepan sekitar dua kali sebelum gempa. Kalau sekarang belum ada dibikin simulasi/pelatihan	
11	Apakah anda melihat dan mengetahui tempat-tempat yang dipersiapkan manajemen rumah sakit ketika lonjakan kapasitas rumah sakit terjadi karena korban bencana besar gempa bumi terjadi?	I27 (37 Thn)	Saya mengetahui tempat-tempat yang harus kita siapkan di rumah sakit. Titik tumpunya didepan pokoknya semua berpatokan didepan. Cuman pengarahannya untuk evakuasi pasien memang langsung kedepan ada kan orang kesamping, padaha harus kedepan biar semua terkumpul	
12	Apa kegiatan sistem komunikasi dan teknologi informasi sebelum, selama, dan setelah bencana gempa bumi terjadi?	I27 (37 Thn)	Waktu gempa lalu kan memang sistem komunikasi kan belum ada waktu gempa, terputus nanti hari kedua. Waktu itu kan memang terputus komunikasi, tapi pas dia punya gempa besok paginya ada inisiatif, ada teman datang langsung melihat kejadian apakah masih ada yang belum tereakuasi. Ternyata sudah semua. Tapi sebelum bencana bagus komunikasinya	
13	Dalam menyebarluaskan informasi penyelenggaraan dan penanganan korban bencana bumi, instansi mana saja yang menjadi sasaran untuk berbagi informasi?	I27 (37 Thn)	Sistem komunikasi itu kita cuman melalui karena tidak ada komunikasi, nanti hari ketigakah baru ada jaringan, jadi di group wa baku panggil baku telepon. Kalau dari rumah sakit, tetap dari manajemen ada disampaikan tolong baku bantu dengan teman yang memang masih ada dipalu suruh kumpul datang untuk bantu teman ditenda. Waktu putus jaringan, kana ada tetangga yang sempat dirawat disini, tapi tembus pulang kerumah, jadi dia sampaikan parah rumah sakit. Jadi komunikasi dari mulut ke mulut. Pas ada teman perawat yang mengungsi ke daerah ketinggian di lasoani jadi janji untuk ke rumah sakit jadi dia datang liat kondisi rumah sakit dan sama-sama merawat pasien yang ada ditenda	

14	Dalam menyebarluaskan informasi penyelenggaraan dan penanganan korban bencana bumi, instansi mana saja yang menjadi sasaran untuk berbagi informasi?	I27 (37 Thn)	Instansi ada dari BASARNAS, dari kepolisian ada semua didepan bantu komunikasi. Tapi teman-teman dari manajemen juga saling berkomunikasi, saya juga dapat informasi dari mereka cuman karena memang saya belum bisa datang jadi dia yang turun kerumah sakit. BASARNAS, sama so dilupa yang lain, pokoknya ada teman-teman ,perawat, dokter semuanya baku bantu	
15	Apa saja masalah yang menjadi kendala yang dihadapi dalam sistem penyelenggaraan kesiapsiagaan tenaga kesehatan dalam menghadapi bencana besar gempa bumi?	I27 (37 Thn)	Mungkin ya...pelatihan masih kurang, belum ada simulasi mengenai bencana gempa bumi yang berskala penuh..	
16	Apakah anda sudah menginformasikan kepada keluarga yang anda sayangi dalam hal penyelamatan diri dan keluarga ketika gempa terjadi?	I27 (37 Thn)	Iya saya sudah menginformasikan ke keluarga tetangga dan kerabat terdekat.	
17	Apakah anda siap siaga dan precommitments tetap akan bekerja dalam pelayanan perawatan kesehatan walaupun tahu dampak buruk bencana gempa bumi?	I27 (37 Thn)	Iya siap	
18	Apa harapan anda terhadap sistem kesiapsiagaan rumah sakit ini menghadapi bencana gempa bumi?	I27 (37 Thn)	Lebih ditingkatkan kesiapsiagaan, maksudnya pelatihan supaya kita tau bagaimana cara pada saat ada gempa, titik evakuasi dimana yang harus disiapkan. Karena kemarin ada yang disamping ada yang ke belakang, jadi harus disatukan semua didepan. Harus lebih siaga lagi titik tumpu yang harus kita evakuasi ke pasien, jelas alurnya, arah panah kemana kita harus bawa pasien	
Kesiapsiagaan Kepala Staff IGD RS				
1	bagaimana pengalaman kita khususnya bagian IT Ketika gempa bumi terjadi pada tahun 2018 lalu?	I28 (31 Thn)	Bencana dikota palu itu bencana yang sangat besar pada tahun 2018, dengan skala 7,4 SR.....dimana terjadi gempa, likuefaksi dan ada rumah yang bergerak berputar serta pohon-pohon bergerak lari keseberang menabrak rumah itu, juga terjadi Tsunami yang besar dan menyebabkan dampak kerusakan rumah dan korban jiwa yang banyak.	

			Pulang dinas waktu itu....Saya berada di lantai 2 beserta kedua anak saya, Ketika gempa terjadi, saya gendong anak saya dan lari kebawah untuk menyelamatkan diri....saya lari keluar dan mencari tempat yang jauh dari rumah dan buka dibawah pohon.	
2	Apa yang anda ketahui tentang kesiapsiagaan bencana rumah sakit?	I28 (31 Thn)	menyediakan tenda darurat untuk semua pasien yang terjadi gempa saat itu..menidirikan tenda dan menyiapkan tenaga Kesehatan untuk tetap dinas serta kebutuha pelayanan seperti obat-obatan	
3	Ruang lingkup apa saja yang anda pahami dalam kesiapsiagaan bencana rumah sakit?	I28 (31 Thn)	Ruang lingkup itu terutama penyediaan obat-obatan, ehh peralatan medis.. persiapan perawat dan tempa perawatan pasien korban bencana	
4	Selama pendidikan formal perguruan tinggi, apakah mata kuliah mengenai kedaruratan bencana?	I28 (31 Thn)	Selama pendidikan formal tidak ada mata kuliah kuliah mengenai kedaruratan bencana	
5	Darimana anda memperoleh informasi dan pengetahuai pribadi mengenai bencana dan kesiapsiagaan RS menghadapi bencana?	I28 (31 Thn)	Kita mengetahuinya dari TV, Radio dan surat kabar. Waktu itu memang jaringan TV tidak ada, tetapi kita tetap siaga melayani di RS	
6	Apakah anda mengetahui system komanda insiden kedaruratan bencana di RS?	I28 (31 Thn)	Secara pasti tidak...tetapi eh...Mempersiapkan tim, segala peralatan yang ada untuk kperluan pelayanan seperti O2, pemasangan infus, dan obat-obat lain dan mulai dari dokter, perawat,gizi, apoteker dan analisi	
7	Apakah anda adalah anggota tim manajemen insiden rumah RS (TMI RS)?	I28 (31 Thn)	Selama gempa saya juga masuk Tim, tetapi sekarang saya tidak tau lagi siapa yang dipilih untuk masuk dalam TIm	
8	Bagaimana peranan anda dalam TMI RS selama gempa bumi terjadi pada tahun 2018 silam?	I28 (31 Thn)	Pada saat itu begitu banyak pasien korban bencana yang perlu pertolongan, sedang saat itu lampu padam (mati), maka kita hanya menggunakan lilin pada saat pemasangan infus dan mengobati luka-lukanya	
9	Apakah anda sudah mengikuti pendidikan dan pelatihan kegawatdaruratan	I28 (31 Thn)	Pernah satu kali, sebelum gempa	

	dan penyusunan rencana bencana RS (HDP)?			
10	Sudah berapa kali anda terlibat dalam simulasi penyelamatan pasien dan korban akibat bencana gempa Bumi?	I28 (31 Thn)	Baru satu kali	
11	Apakah anda melihat dan mengetahui tempat-tempat yang dipersiapkan manajemen RS ketika lonjakan kapasitas RS terjadi karena korban bencana besar gempa bumi terjadi?	I28 (31 Thn)	Iya lihat sendiri dan saya yang langsung turun membantu korban, dan mereka semua di rawat di tenda-tenda darurat di depan UGD, juga ada di depan Kanor RS	
12	Apa kegiatan system komunikasi dan teknologi informasi sebelum, selama dan setelah bencana gempa bumi terjadi?	I28 (31 Thn)	Sistem konukasi Sebelum gempa bumi terjadi informasi tentang bencana sangat luas, setelah gempa dari awal gempa sampai beberapa minggu informasi sangat kurang, karena terjadi mati lampu terutama bensin kemana-mana susah jadi sulit.	
13	Ketika bencana besar gempa bumi terjadi apa saja yang dilakukan system komunikasi dan informasi RS selama dan setelah bencana?	I28 (31 Thn)	System informasi yang mungkin kita saling membantu jika ada korban yang datang ke rumah sakit kita langsung turun dan melihat korban	
14	Dalam penyebarluasan informasi penyelenggaraan dan penanganan korban bencana gempa bumi instansi mana saja yang menjadi sasaran untuk berbagi informasi?	I28 (31 Thn)	Berbagi informasi di antara pelayan Kesehatan diantara dokter perawat, laboratorium, juga ke kedinasdankesehatan dan dinas social, Radio, BNPBkesehatan < Bazarnas	
15	Apasaja masalah yang menjadi kendala yang dihadapi dalam system	I28 (31 Thn)	Kendala yang pertama yaitu masalah kurangnya obat-obatan dan minimnya tenaga Kesehatan karena mereka terdampak bencana, jadi mereka masih trauma dan menyelamatkan keluarga mereka, tetapi sebagai tenaga perawat kita harus punya rasa kepedulian dan kita harus punya tanggung jawab	

	penyelenggaraan kesiapsiagaan tenaga kesehatan dalam menghadapi bencana gempa bumi?			
16	Apakah anda sudah menginformasikan kepada keluarga yang anda sayangi dalam hal penyelamatan diri dan keluarga ketika gempa terjadi?	I28 (31 Thn)	Sudah..saya sudah sampaikan pada keluarga bila terjadi gempa kita harus turun dari rumah dan mencari tempat yang terlindung dari bangunan dan pepohonan.	
17	Apakah anda siapsiaga dan berkomitmen tetap kan bekerja dalam pelayanan perawatan kesehatan walaupun tahu dampak buruk bencana gempa bumi?	I28 (31 Thn)	Iya..Tetap siap bertugas..., kita harus berkomitmen punya tanggung jawab sebagai perawat siap menghadapi bencana apapun	
18	Apa harapan anda terhadap system kesiapsiagaan RS ini menghadapi bencana gempa bumi?	I28 (31 Thn)	harapan saya, kita tetap siaga walaupun akan terjadi gempa berikutnya, tetap siaga dalam membantu korban pasien.. jadi tetap harus di siapkan kebutuhan obat-obatan, tenda-tenda darurat untuk penanganan perawatan karna bencana kedepan	
Kesiapsiagaan Kepala Staff IGD RS				
1	coba ceritakan pengalaman anda menghadapi bencana yang terjadi tahun 2018 lalu?	I29 (35 Thn)	bencana yang saya ketahui di bulan september 2018 meliputi likuifaksi,teru sempat terjadi tsunami di beberapa titik, dan gempa bumi 7 sekaligus SR dan merupakan bencana paling besar di palu selama saya berada di kota Palu. pengalaman saya, saya berada di rumah pada saat terjadi gempa bumi saya mencoba melindungi diri saya sendiri dan keluarga saya dengan cara mengevakuasi mereka untuk ehh segera keluar dari rumah agar menghindari reruntuhan	
2	apa yang anda ketahui tentang kesiapsiagaan bencana rumah sakit?	I29 (35 Thn)	yang saya ketahui kesiapsiagaan rumah sakit yaitu segera mendirikan tenda darurat untuk semua pasien yang dirawat dan menyediakan obat-obatan dan peralatan lainnya yang dipersiapkan untuk menangani pasien saat bencana	
3	ruang lingkup apa saja yang anda pahami dalam kesiapsiagaan bencana rumah sakit?	I29 (35 Thn)	yaitu mendirikan tenda darurat, menyiapkan obat-obatan, menyiapkan para tenaga medis untuk membantu korban bencana	
4	selama masa pendidikan formal di perguruan tinggi, apakah ada mata kuliah	I29 (35 Thn)	Iya, ada	

	mengenai kedaruratan kebencanaan?			
5	darimana anda memperoleh informasi dan pengetahuan pribadi mengenai bencana dan kesiapsiagaan RS menghadapi bencana ?	I29 (35 Thn)	dari beberapa pelatihan kegawatdaruratan dan beberapa pelatihan tentang bagaimana cara menghadapi bencana dan kesiapsiagaan RS dalam menghadapi bencana	
6	apakah anda mengetahui sistem komanda insiden kedaruratan bencana di RS?	I29 (35 Thn)	Iya mengetahui	
7	apakah anda adalah anggota tim manajemen insiden RS (TMIRS)?	I29 (35 Thn)	Tidak	
8	bagaimana peranan anda dalam TMIRS selama gempa bumi terjadi pada tahun 2018 silam ?	I29 (35 Thn)	karena saya bukan anggota tim, tetapi sebagai seorang bidan saya tetap mengambil peranan saya sesuai dengan bidang saya tetap melakukan pertolongan persalinan walaupun hanya di tenda	
9	apakah anda sudah mengikuti pendidikan dan pelatihan kegawatdaruratan dan penyusunan rencana bencana (HDP)?	I29 (35 Thn)	iya sempat mengikuti itu	
10	sudah berapa kali anda terlibat dalam simulasi penyelamatan pasien dan korban akibat bencana gempa bumi ?	I29 (35 Thn)	satu kali	
11	Apakah anda melihat dan mengetahui tempat-tempat yang dipersiapkan manajemen RS Ketika lonjakan kapasitas RS terjadi karena korban	I29 (35 Thn)	iya saya melihat dan mengetahui dan ada beberapa ruangan yang dijadikan tempat emergency untuk mengatasi lonjakan kapasitas	

	bencana besar gempa bumi terjadi?			
12	apa kegiatan sistem komunikasi dan teknologi informasi sebelum, selama, dan setelah bencana gempa bumi terjadi?	I29 (35 Thn)	kegiatan komunikasi sebelumnya hanya melalui via whatsapp, setelah bencana komunikasi via telepon, social media dan radio	
13	ketika bencana besar gempa bumi terjadi apa saja yang dilakukan sistem komunikasi dan informasi RS selama dan setelah bencana ?	I29 (35 Thn)	informasi melalui social media, surat kabar yang diberikan RS mengenai korban bencana	
14	dalam menyebarluaskan informasi penyelenggaraan dan penanganan korban bencana gempa bumi, instansi mana saja yang menjadi sasaran untuk berbagi informasi ?	I29 (35 Thn)	melalu BNPB, dinas sosial, dan beberapa instansi yang harus terlibat	
15	Apa saja masalah yang menjadi kendala yang dihadapi dalam sistem penyelenggaraan kesiapsiagaan tenaga kesehatan dalam menghadapi bencana besar gempa bumi?	I29 (35 Thn)	terbatasnya tenaga karena terlalu banyak korban, dan keterbatasan tenda dan tempat dan beberapa obat	
16	apakah anda sudah menginformasikan kepada keluarga yang anda sayangi dalam hal penyelamatan diri dan keluarga ketika gempa terjadi ?	I29 (35 Thn)	iya sudah...dengan edukasi saat gempa mencari lapangan, keluar dari bangunan atau seandainya terjebak dalam gangunan, dan berlindung dibawah meja yang kuat	

17	Apakah anda siap dan berkomitmen tetap akan bekerja dalam pelayanan perawatan kesehatan walaupun tahu dampak buruk bencana gempa bumi ?	I29 (35 Thn)	Insya Allah...iya siap	
18	apa harapan anda terhadap sistem kesiapsiagaan RS ini menghadapi bencana gempa bumi?	I29 (35 Thn)	harapan saya kesiapsiagaan RS terhadap bencana gempa bumi, mungkin untuk kedepannya kesiapan kita lebih di matangkan lagi terutama masalah kesiapan obat-obatan, tenda-tenda darurat, dan persiapan kegawatdaruratan lebih dimatangkan lagi sehingga lebih siap nantinya	
Kesiapsiagaan IPRS Anutapura				
1	coba ceritakan pengalaman anda menghadapi bencana yang terjadi tahun 2018 lalu?	I30 (37 Thn)	hmmm... kejadian itu luar biasa, waktu itu saya dirumah, saya juga kaget dan takut, keluarga saya saya ungsikan ke luar rumah dan kami bermalam di luar rumah. Syukur rumah kami tidak roboh, hanya retak-retak. Saya nanti ke RS pada hari Minggu (kejadian Hari Jumat Sore). Dan saya melihat Gedung besar itu patah dan hampir roboh, sudah ada pelayanan bagi korban di tenda-tenda di depan UGD. Sudah banyak korban, staf RS juga sudah bekerja melayani pasien	
2	setelah kejadian gempa bumi, apa yang bapak lakukan?	I30 (37 Thn)	ya... saya datang ke RS ini untuk melihat situasi dan keperluan yang bisa saya lakukan dalam membantu pelayanan di UGD dan tenda-tenda darurat. Termasuk kebutuhan alat medis seperti monitor jantung, oksigen, tempat tidur pasien dll...juga aliran listrik. Karena saat kejadian listrik PLN Padam dan berlangsung 3-4 hari. Waktu itu..saya mengecek Genset RS, ternyata kondisi Genset rusak, posisi bregeser, tidak dapat berfungsi.	
3	Jadi apa yang digunakan selama 3 hari pasca gempa?	I30 (37 Thn)	Kalau saya tidak salah, kami dapat bantuan genset dari PLN (Genset Cadangan PLN) yang ada rodanya itu	
4	peralatan medis dan tabung oksigen saat kejadian masih ada yang berfungsi ?	I30 (37 Thn)	Ia masih ada, ... tetapi ada juga yang rusak karena terjatuh.. tabung oksigen di ruang penyimpanan berserakan dan ada yang rebah tetapi syukur tidak ada yang bocor, jadi masih bisa di fungsikan..	
5	spengetahuan Bapak, apakah Tim/Komite bencana RS berfungsi dengan baik?	I30 (37 Thn)	Hmmm... kalau itu Pak saya tidak bisa jelaskan.. sesuai struktur komite ini (SK struktur Komite Bencana RS Thn 2017) mungkin bertugas saat bencana terjadi... yang saya liat yang bekerja itu kebanyakan yang bertugas di UGD dan para relawan	
6	Bagaimana bapak mendapat informasi untuk datang bekerja di RS?	I30 (37 Thn)	Informasi itu saya terima dari tema-teman, bahwa ada instruksi dari Direktur agar bisa Kembali bekerja... jadi saya mulai masuk kerja 1 bulan pasca gempa	

7	Selama 1 bulan itu, siapa yang lebih banyak bekerja di RS ini?	I30 (37 Thn)	itu Pak... kebanyakan para relawan yang bekerja bersama staf RS berdatangan ke RS ini. Seperti Tindakan operasi, itu dibantu para relawan.. mereka datang sudah membawa segala yang diperlukan dalam memberi Tindakan	
8	Menurut bapak.. apakah komite bencana dan satgas bencana RS sudah bekerja sesuai denga fungsinya?	I30 (37 Thn)	Saya kira sudah pak. Baru-baru ini, saat gempa bumi di mamuju, ada satgas bencana RS diberangkatkan ke mamuju untuk membantu korban di sanan.	
Kesiapsiagaan Kepala Staff IPRS				
1	coba ceritakan pengalaman anda menghadapi bencana yang terjadi tahun 2018 lalu?	I31 (34 Thn)	Iya baik terima kasih dari pihak IPSRS dalam mengatur dan mengelolah alat medis selama gempa kebetulan kemarin ada beberapa ruangan yang mengalami rusak berat akibat gempa sehingga alat alat medis kemarin kami atur dan kami amankan di tempat yang sudah disediakan sehingga alat tersebut kami periksa kembali dan bisa digunakan untuk menangani pasien yang mengalami masalah dengan gempa kemarin	
2	Apakah ada pengaturan dalam pasokan bahan dan alat medis habis pakai untuk penggunaan bersama bila diperlukan diantara sistem perawatan , termasuk perawatan bersama selama bencana gempa bumi ?	I31 (34 Thn)	Dalam hal pengaturan dan pasokan dan alat alat medis yang digunakan atau bahan bahan medis yang digunakan sama saja dengan yang digunakan dengan perawatan pasien biasa Cuma khususnya kemarin karena lebih banyak pasien yang mengalami luka patah tulang itu harus banyak menggunakan alat alat medis yang memang khusus untuk gempa jadi kemarin kami identifikasi mana alat alat yang memang yang sangat dibutuhkan pada saat itu sehingga itu yang kami utamakan untuk memasok alat tersebut ke unit gawat darurat kemarin	
3	Boleh ceritakan bagaimana pengelolaan alat medis termasuk pengadaan penggunaan serta pemeliharaan ? Boleh ceritakan bagaimana pengelolaan alat medis termasuk pengadaan penggunaan serta pemeliharaan ?	I31 (34 Thn)	Alur pengadaan alat medis di rumah sakit ini khususnya di anutapura apabila user ingin mengadakan suatu alat medis yaitu perawat maupun dokter mengajukan permintaan di bagian Bidang masing masing dipelayanan medis , di bidang penunjang medis mereka minta dibidang masing masing terus dari bidang tersebut meneruskan ke perencanaan dari perencanaan mengadakan alat alat tersebut tergantung permintaan user mau itu jumlahnya atau spek merknya apa segala terus untuk urusan pemeliharaan biasanya alat alat diberikan itu masih ada garansi 1 tahun setelahnya itu dari pihak ipsrs terutama dari bagian atem mereka yang biasanya kalau ada pemeliharaan pemeliharaan yang masalah yang kecil yang masih bisa mereka tangani dari bagian ipsrs yang menanganinya tersebut kecuali misalnya alat alat canggi itu khusus para tehniisi alat tersebut	
4	Bagaimana ketersediaan alat kesehatan yang dibutuhkan korban bencana gempa bumi ?	I31 (34 Thn)	Iya setau kami alat kesehatan yang dibutuhkan kemarin itu sudah memadai disamping itu juga kami dapat bantuan tim medis dari luar kota palu dari dinas kesehatan juga ada tim tim medis dari luar itu mereka rata rata itu membawa alat alat mereka masing masing jadi kami kemudian dapat bekerja sama dengan baik sehingga tidak ada kendala mengenai alat alat.	
5	Apakah ada SOP penyediaan dan	I31 (34 Thn)	Hmm selama ini tidak ada SOP khusus jadi alat alat yang digunakan kemarin itu merupakan alat alat yang digunakan untuk pelayanan pasien sehari hari	

	penggunaan peralatan medis secara khusus bagi pasien korban bencana yang memiliki komorbuid ?			
6	Apakah ada SOP mengenai penggunaan bersama alat medis diantara sistem pelayanan seperti penggunaan alat medis dalam perawatan pasien?	I31 (34 Thn)	Ee dalam hal SOP mengenai penggunaan alat medis ini untuk yang bencana dengan penggunaan sehari hari itu SOP nya sama yah karena kan ee kami melayani sesuai dengan pasien pasien yang kami layani itu sesuai dengan penyakitnya yah jadi sama saja SOP nya	
7	Boleh ceritakan bagaimana pengelolaan alat non medis dalam menunjang pelayanan kedaruratan sebelum, sekama dan setelah bencana gempa bumi ?	I31 (34 Thn)	Iya pengelolaan alat non medis yah standar saja sesuai SOP kami alat alat tersebut tetap dapat pemeliharaan rutin ataupun diprasi pemeliharaan berkala dari pihak atem ataupun dari pihak adk yang telah ditunjuk baik itu sebelum dan sesudah bencana tetap proses perawatan dan pemeliharaanya secara berkala	
8	Apa saja masalah yang dihadapi dalam pelaksanaan kesiapan alat dan bahan non medis dalam menunjang pelayanan ?	I31 (34 Thn)	Selama ini untuk kesehatan alat dan bahan bahan non medis itu biasanya berurusan dengan bagian farmasi mereka biasa untuk bahan bahanya sama bagian farmasi semua itu dia punya bahan bahan medis untuk kesiapan alat itu dari bagian gudang stok alat disana biasa dari bagian pelayanan yang biasa meneruskan kebagian gudang untuk stok alat yang dibutuhkan diruangan masing masing	
9	Apakah ada perencanaan pemakaian bersama bahan dan alat non medis dalam pelayanan kedaruratan bencana diantara sistem perawatan kesehatan bila diperlukan ?	I31 (34 Thn)	Yah seperti yang saya bilang tadi pemakaian alat alat medis itu dgunakan itu baik pada saat bencana atau pun pada saat kegiatan sehari hari alat tersebut digunakan jadi makanya saying bilang tadi SOP nya sesuai dengan apa yang kami kerjakan sehari hari penggunaan alat tersebut	
10	Bagaimana pengelolaan dan ketersediaan alat pelindung diri (APD) dalam menghadapi dan selama kejadian bencana?	I31 (34 Thn)	Sama tadi dengan pertanyaan nomor 8 pengelolaan ketersediaan alat tersebut Alat pelindung diri ini dikelolah oleh pihak apotek atau farmasi jadi kami biasa tinggal menstok barang kepada mereka barang barang yang dibutuhkan jadi alat alat seperti masker dan apd itu bagian farmasi semua yang kelolah kita tinggal minta sesuai kebutuhan kami tenaga medis dan tenaga ateng kami	
Kesiapsiagaan Kepala Teknis Medis RS				

1	coba ceritakan pengalaman anda menghadapi bencana yang terjadi tahun 2018 lalu?	I32 (43 Thn)	Pengalaman saya saat itu sedang dinas berada di lantai 2 bersama 2 anakku, saat itu saya angkat anakku dan turun kebawah untuk menyelamatkan diri, dimana saat itu saya mencari tempat yang tidak ada bangunan dan tidak ada pohon	
2	Apa yang anda ketahui tentang kesiapsiagaan bencana rumah sakit?	I32 (43 Thn)	Menyediakan tenda untuk menampung pasien. Dimana tenda tersebut tersedia tenaga kesehatan untuk tetap berdinas	
3	Ruang lingkup apa saja yang anda pahami dalam kesiapsiagaan bencana rumah sakit?	I32 (43 Thn)	Yang pertama ruang lingkup obat-obatan, peralatan medis, persiapan perawat dan persiapan tempat pasien untuk dilakukan suatu tindakan	
4	Selama masa pendidikan formal di perguruan tinggi, apakah ada mata kuliah mengenai kedaruratan kebencanaan?	I32 (43 Thn)	Iya pernah ada	
5	Darimana anda memperoleh informasi dan pengetahuan pribadi mengenai bencana dan kesiapsiagaan RS menghadapo bencana?	I32 (43 Thn)	Mengetahui dari TV radio dan surat kabar, kita tetap siaga di rumah sakit untuk melakukan pertolongan pada pasien	
6	Apakah anda mengetahui sistem komando insiden kedaruratan bencana di RS?	I32 (43 Thn)	Sistem komandonya adalah siapkan mobil dan semua peralatan dan obat-obatan termasuk 02 pemasangan infus dan obat-obatan lain	
7	Apakah anda adalah anggota tim manajemen insiden RS (TMIRS)?	I32 (43 Thn)	Masuk TIM	
8	Bagaimana peranan anda dalam TMIIRS selama gempa bumi terjadi pada tahun 2018 silam?	I32 (43 Thn)	Peranan saya yaitu melihat banyaknya pasien yang masuk dalam rumah sakit yang perlu pertolongan dan mengobati luka	
9	Apakah anda sudah mengikuti pendidikan dan pelatihan kegawatdaruratan	I32 (43 Thn)	Iya pernah dilakukan dirumah sakit	

	dan penyusunan rencana bencana rumah sakit (HDP)?			
10	Sudah berapa kali anda terlibat dalam simulasi penyelamatan pasien dan korban akibat bencana gempa bumi?	I32 (43 Thn)	Baru 1 kali	
11	Apakah anda melihat dan mengetahui tempat-tempat yang dipersiapkan manajemen rumah sakit ketika lonjakan kapasitas rumah sakit terjadi karena korban bencana besar gempa bumi terjadi?	I32 (43 Thn)	Iya saya lihat sendiri dan saya sendiri yang mempersiapkan semuanya dan dibutuhkan pada saat itu	
12	Apa kegiatan sistem komunikasi dan teknologi informasi sebelum, selama, dan setelah bencana gempa bumi terjadi?	I32 (43 Thn)	Sistem komunikasi lancar baik pimpinan rumah sakit dan staff lainnya	
13	Ketika bencana gempa bumi terjadi apa saja yang dilakukan sistem komunikasi dan informasi rumah sakit selama dan setelah bencana?	I32 (43 Thn)	Dalam rumah sakit ada suatu manajemen dimana manajemen tersebut diberitahukan kepada kepala ruangan ke staf-staf nya	
14	Dalam menyebarluaskan informasi penyelenggaraan dan penanganan korban bencana bumi, instansi mana saja yang menjadi sasaran untuk berbagi informasi?	I32 (43 Thn)	Terutama dokter, perawat dan dinas kesehatan	

15	Apa saja masalah yang menjadi kendala yang dihadapi dalam sistem penyelenggaraan kesiapsiagaan tenaga kesehatan dalam menghadapi bencana besar gempa bumi?	I.32 (43 Thn)	Saat itu kekurangan obat-obatan, tenaga medis untuk merawat pasien	
16	Apakah anda sudah menginformasikan kepada keluarga yang anda sayangi dalam hal penyelamatan diri dan keluarga ketika gempa terjadi?	I.32 (43 Thn)	Sudah	
17	Apakah anda siap siaga dan berkomitmen tetap akan bekerja dalam pelayanan perawatan kesehatan walaupun tahu dampak buruk bencana gempa bumi	I.32 (43 Thn)	Iya karena itu merupakan tanggung jawab profesi	
18	Apa harapan anda terhadap sistem kesiapsiagaan rumah sakit ini menghadapi bencana gempa bumi?	I.32 (43 Thn)	Harus tetap siaga dalam membantu pasien saat terjadi gempa bumi serta mempersiapkan segala kebutuhan yang diperlukan nantinya	

Tabel
Hasil Wawancaras Rumah Sakit Woodward

No.	Pertanyaan	Informan	Jawaban	Makna
Wawancara Bersama Pemilik RS terkait Komitmen				
1	Bagaimana komitmen pemilik RS dalam mendukung kesiapsiagaan	I.33 (41 Thn)	kami sebagai Yayasan Kesehatan BK...tentu berkomitmen untuk mendukung RS kita ini agar selalu siap dalam situasi apapun termasuk dalam menghadapi bencana gempa bumi...termasuk juga ya dalam menghadapi pandemic Covid 19..Saya	

	yankes RS terhadap bencana gempa bumi		<p>mewakili Yayasan tentu selalu mendorong direktur agar selalu siap dalam pelayanan Kesehatan..termasuk pelayanan kedaruratan...</p> <p>Kami memang punya program untuk pelayanan ke desa-desa di wilayah Palu, sigi dan donggala..Bila ada bencana di sana, seperti bencana banjir baru-baru ini, kami turun untuk membantu mereka disana dalam pelayanan Kesehatan dan juga kami membawa sembako untuk bantuan korban bencana....Saya, direktur dan Tim Yankes Bersama-sama turun untuk pelayanan Kesehatan di sana..</p> <p>Juga dok ya...dalam mewujudkan keamanan struktur RS..kami juga sudah melakukan asesmen struktur Gedung RS ini...Konsultan penilai struktur gedung itu dari Tim Ahli Sucofindo (Superintending Company of Indonesia)..Suatu perusahaan jasa milik negara yang memiliki kewenangan (tersertifikasi) dalam menilai struktur bangunan...mereka sudah menandatangani kontrak untuk pekerjaan asesmen struktur bangunan RS Ini..mungkin minggu depan sudah mulai bekerja...Ini penting dok, agar kita ada data dan hasil uji keamanan struktur Gedung kita ini, pasca gempa bumi 2018 lalu Saya kira itu dok...prisipnya Yayasan selalu mendukung direktur dalam kesiapsiagaan dan keamanan RS kita ini menghadapi bencana...</p>	
2	Apa saja yang telah di upayakan dalam peningkatan penunjang mutu yankes RS setiap tahunnya khususnya dalam situasi bencana gempa bumi ke depan	I.33 (41 Thn)	<p>tentu saja dok kita siap mendukung direktur..tetapi kan tergantung juga dari kemampuan RS..seperti halnya dok peralatan Radiologi seperti CT Scan..kita belum bisa pengadaanya, keuangan RS belum mampu untuk itu...Dulu kan sudah ada CT Scan kita..Waktu itu dengan system KSO..tetapi dalam operasionalnya kami RS mengalami kerugian..karena dari Vendor sudah menentukan kewajiban RS membayar setia bulan..tetapi kenyataannya hasil CT Scan tidak sebanding dengan pembayaran ke Vendor...itu dok...</p> <p>Tapi peralatan peralatan penunjang yang ringan sampai sedang, itu bisa kami adakan...</p> <p>Tetapi khusus untuk kedaruratan bencana..memang belum secara terstruktur kami persiapkan...mungkin seperti tenda darurat dok ya..kami belum siapkan seperti yang BNPB itu...yang warna oranye itu..ehh....Waktu kejadian lalu, tenda darurat yang kami gunakan, yang kami pasang di Jalan Woodward itu, itu tenda terowongan,..itu kami sewa dok....kalau tenda darurat dari BNPB itu lam baru ada dok....mungkin sebulan baru ad aitu tenda</p>	
3	Bagaimana upaya pemilik dalam peningkatan pendidikan dan pelatihan staf RS dalam kegawatdaruratan karena bencana gempa bumi	I.33 (41 Thn)	<p>kalau itu dok tentu kita dukung...dalam setiap rapat dewan, (dihadiri Dari Yayasan dan Tim RS) tentu kita mendorong untuk itu..bila direktur memprogramkan tentu kita dukung.. seingat saya dok..pelatihan kedaruratan bencana setelah selesai masa tanggap darurat itu pernah di adakan..waktu itu di fasilitasi dari Pelkesi (Perhimpunan pelayanan kesehatan Kristen Indonesia)...</p>	
4	Adakah masalah yang dihadapi RS dalam yankes ke pada masyarakat	I.33 (41 Thn)	<p>menurut pengamatan saya dok...belum ada masalah yang berarti...hanya mungkin ya berkaitan dengan pelayanan pasien Covid19...kami memang masih terbatas dalam kapasitas pelayanan. Dan juga pemeriksaan laboratorium yang canggih seperti PCR untuk pemeriksaan Covid19, kami belum punya alat itu...Hal ini dok sering kami bahas dalam rapat dewan...</p>	
5	Apakah pemilik RS merasa senang dan puas atas kinerja pelayanan RS ke pada masyarakat khususnya ketika bencana gempa bumi tahun 2018 silam?	I.33 (41 Thn)	<p>kalau itu dok..waktu itu saya belum disini...masih mayor Ani...tetapi dalam informasi yang saya dengar dan terima...waktu kejadian itu memang kacau...perawat, keluarga pasien dan termasuk pasien yang bisa berjalan juga lari keluar..perawat yang bertugas mengeluarkan pasien dari ruangan dengan mendorong tempat tidur mereka..kemudian mayor Ani, menginstruksikan agar semua pasien di bawah ke depan RS, dan berkumpul di jalan woodward depan RS...semua pasien duduk dan berbaring di aspal jalan waktu itu...karena waktu kejadian sore hari, sudah mulai gelap...PLN Mati...jaringan juga terputus...jadi tidak ada komunikasi..yang ada teriakan saja....pasien, keluarga pasien, perawat, dokternya, dan mayor Ani semua berkumpul di Jalan depan RS...menurut Mayor Ani malam pertama gempa kami dipinjamkan genset kecil oleh warga yang tinggal depan RS..jadi itu yang kami pakai, tapi tidak lama karena bahan bakar habis....</p> <p>Besoknya pak Roby (ketua Yayasan kes BK) datanga..dan Bersama mayor Ani berusaha mencari tenda...dan mereka dapat tenda terowongan itu..itu yang kami gunakan dalam pelayanan tanggap darurat bencana dok...</p>	

			Nah menurut mayor Ani...diretur RS waktu itu Dr. Triyanto, lambat hadir di RS..nanti hari ketiga (hari senin) baru muncul di RS...Jadi kami selaku pemilik RS, tidak nyaman pada direktur Triyanto atas kurang tanggapnya dalam memimpin RS dalam tanggap darurat bencana..jadi dari Yayasan mengambil keputusan untuk mengakhiri tugasnya sebagai direktur..dan mengangkat dr. Hendrik tahir, Mkes. Sebagai direktur RS Woodward Palu terhitung bulan Juni tahun 2019 lalu..itu dok	
6	Apakah pemilik RS berkomitmen dalam kebijakan kedepan dapat menjadikan RS ini menjadi RS berbasis Bencana?	I33 (41 Thn)	kalau itu dok...saya kira masih jauh...kami focus dulu untuk peningkatan pelayanan secara umum. Kalau berbasis bencana, saya juga belum tau dok..bagaimana itu RS berbasis bencana heheheh...juga belum ada informasi dari direktur atau dalam Yayasan sendiri tentang itu...saya belum tahu itu dok.. Adakah rumah sakit di sini yang sudah berbasis bencana dok.	
7	Dalam hal mitigasi dan kesiapsiagaan bencana apakah dalam budaya lokal masyarakat kaili sudah ada peringatan-peringatan atau larangan untuk menghindari bencana	I.33 (41 Thn)	Waktu bencana lalu masih Mayor Ani...informasi yang saya terima..., waktu itu kan saya masih di Semarangpelayanan kedaruratan di RS ini tetap berjalan 24 jam...mereka semua bersama-sama melyani di tenda-tenda yang di bangun di Jalan raya depan RS..kalau dilihat para staf RS itu berlatar suku berbeda..ada orang kaili, orang Bali, ada Manado, ada Toraja...tapi lebih banyak orang Mori.. Sampai sekarang semangat kerja sama antara kami sebagai dewan RS dengan para staf RS terus terjalin... ..mengenai budaya lokal masyakat Kaili...saya juga belum jelas dok....soalnya kami focus dalam pelayanan...tapi budaya Mori itu dok ada..saya lupa Namanya..hehe	
8	Apa Kearifan lokal masyakat Kaili yang bisa menguatkan dan menyatukan masyarakat dalam menghadapi bencana?.	I.33 (41 Thn)	Kalua budaya yang mengarjarkan perdamaian...itu dok yang sudah ada monumennya..monumen Perdamaian...saya sudah pernah kesana...namanya <i>Nosarara Nosabatutu</i> ...yang berarti kita bersaudara dan kita Bersatu...saya kira itu dok...dan saya kira masih banyak lagi budaya masyarakat Kaili yang mengatur kehidupan masyarakat...	
Kesiapsiagaan Sistem Program Manajemen insiden Rumah Sakit terhadap bencana gempa bumi				
1	Bagaimana Kebijakan pelaksanaan program manajemen bencana RS	I.34 (67 Thn)	Kebijakan kita di rumah sakit setiap ini.... kita sudah selalu standby, siap dalam kedaruratan bencana...ada bencana kita turun.. seperti bencana banjir lalu di daerah kulawi, kami turun bersama Tim untuk pelayanan di sana...dalam tim ada dari tenaga medis, perawat,ada dari farmasi, ada dari humas...baru-baru ini kami ada pelayanan di pinggir gunung area kulawi disana... Untuk manajemen kegawadaruratan darurat, kami sudah mulai mempersiapkannya, sesuai dengan kebutuhan, terutama dari ketentua akreditasi, karena kita sudahancang-ancang untuk akreditasi. Tetapi karena pandemic Covid, tenaga kita kita curahkan dulu untuk penanganan Covid...memang banyak kendala kita dalam pelaksanaannya..seperti dok yang dalam kedaruratan bencana pandemic covid19, saya sudah beberapa kali pertemuan dengan dinkes dan gubernur dan pak Gubernur memerintahkan untuk mempersiapkan RS BK untuk pelayanan Covid 19...pada awalnya setelah kami mulai mempersiapkan pelayanan Covid 19, kami dilarang oleh Yayasan dengan alasan bila kita menerima pasien Covid, maka pasien Umum kita akan berkurang. Jadi kami urungkan lagi untuk pelayanan Covid19. Setelah kasus meningkat lagi pada bulan November-desember 2020, setelah rapat dengan Walikota dan Gubernur, maka saya sebagai direktur mengambil sikap untuk melayani pasien Covid19. Keputusan ini saya tidak lagi minta pertimbangan dari Yayasan...Setelah berjalan bulan januari – Mei, kami mulai kolaps dalam pembiayaan pasien Covid, karena klaim pembiayaan ke depkes belum juga cair..sehingga kami mulai kewalahan, dan saran dari berbagai pihak untuk menghentikan pelayanan. Tetapi saya terus berusaha dan sabar untuk melayani pasien Covid, sehingga pada akhirnya pada bulan Juni Klaim kami dicairkan oleh	

			depkes, segala piutang kami, semua terbayarkan dan kami masih Surplus untuk kami gunakan dalam renovasi Gedung kami ini yang sudah di makan usia.	
2	Siapa sajakah yang dilibatkan dalam penyusunan program manaje-men bencana.	I.34 (67 Thn)	mengenai program kegiatan penanggulangan bencana..kami baru mulai mempersiapkannya.. juga mengenai perencanaan bencana RS sementara dok.. Khusus Tim siaga bencana yang bisa bergerak cepat juga belum terbantu, yang ada adalah Tim untuk pelayanan bakti social ditemap-tempat yang terdampak bencana seperti yang saya kemukakan di atas...	
3	Dalam hal latihan dan pelatihan kegawatdaruratan menghadapi ben-cana: - Sudah berapa kali diadakan pelatihan? - Sudah berapa kali diadakan Simulasi penyelamatan ketika bencana gempa terjadi?	I.34 (67 Thn)	kalau pelatihan pasca tanggap darurat bencana gempa bumi lalu, itu sudah pernah dilaksanakan dan di fasilitasi oleh Pelkesi.. Pelatihan ini di ikuti oleh perwakilan dari seluruh ruangan di RS Woodward. Juga ada pelatihan terbatas di Hotel Jess palu yang diselenggarakan oleh sub bagian tanggap darurat kantor pusat territorial BK se Indonesia. Yang ikut dalam pelatihan itu hanya 5 orang wakil dari RS Woodward Palu..	
4	Apakah sistem komando insiden RS sudah diterapkan di RS ini	I34 (67 Thn)	ehh...Sistem komando, pada prinsipnya sudah dok..tetapi kalau dalam bentuk struktur itu belum ada , sementara di perlengkapi. Setiap ada bencana kan, kami selalu siap dan saya sendiri yang turun Bersama mayor (Yayasan Yankes BK).	
5	Apakah struktur dan peran Komite Bencana RS sudah ditetapkan di RS ini?	I34 (67 Thn)	Hm...Kalau terstruktur sebagai tim brigade siaga bencana dok itu belum ada. Tetapi untuk tim pelayanan darurat dalam bentuk bakti social ada dok, termasuk saya dan mayor yang biasa turun kelapangan	
6	Apakah program kegiatan sudah terbentuk dan setiap anggota tim sudah memahami peran dan fungsi masing-masing	I34 (67 Thn)	Kalau itu dok belum pernah, strukturnya kan baru sementara di lengkapi.	
7	Ketika bencana gempa bumi tahun 2018 silam. Apakah SKIRS diterapkan dengan baik?	I34 (67 Thn)	Pada kejadian bencana tahun 2018 silam, system komando insiden RS ini, langsung di komandoi oleh mayor di RS BK Ini, Bersama Pak DR. Roby ketua Yayasan Waktu itu, karena Direktur waktu itu Dr.Triyanto, tempat tinggalnya jauh dari RS, juga sesuai informasi yang saya terima beliau itu nanti hari ketiga baru datang di RS. Jadi semua pelayanan darurat di RS ini dikomandoi oleh Mayor sebagai perwakilan Yayasan di RS ini...begitu dok	
8	Apakah ada masalah dan kendala dalam penerapan SKIRS di RS ini?	I34 (67 Thn)	Saya kira dok..kendalanya berkaitan dengan kebijakan..seperti dari awal, saya sampaikan adanya system manajemen dalam RS di bawah Yayasan. Sehingga dari Yayasan kadang ikut mengatur dalam kebijakan proses pelayanan. Selain itu kita juga kadang terbatas dalam pembiayaan setiap bentuk pelayanan...	
9	Apakah sistem komunikasi dan teknologi informasi sudah diterapkan di RS ini?	I34 (67 Thn)	Saat ini dok...sistem komunikasi dan IT yang diterapkan di RS ini yaitu NelSoft..di bangun sejak tahun 2012 silamsehingga software ini, terbatas dalam penggunaannya. Dalam proses pengoperasian untuk pembayaran jasa medik dokter kadang terhambat. Untuk itu saya ambil kebijakan untuk pengelolaan perhitungan jasa medik dokter itu secara manual, agar setiap 2 minggu, jasa dokter itu dibayarkan oleh RS dan itu sudah berjalan.	
10	Ada berapa sistem komunikasi dan informasi teknologi yang diterapkan di RS ini.	I34 (67 Thn)	Kedepannya kita akan meningkatkan IT kita dengan software baru yaitu HCM (Hospital Comunication Management). Software ini bisa terintegrasi baik dengan BPJS, kebutuhan pekayanan internal RS dan sebagainya. Dan masih ada lagi dok seperti SISRUDE, SISMADA dari KARS, juga dok untuk kebutuhan staf RS..apa namanya ya....sistem informasi pengembangan sumber daya manusia RS.	

11	Ketika bencana gempa bumi terjadi, sistem komunikasi dan informasi mana yang paling berperan?	I34 (67 Thn)	kalau radio medik khusus RS Woodward tidak adad ok, kita punya radio umum milik BK yaitu radio cakrawala palu, ada di depan RS ini..bisa kita gunakan untuk menyeybar luaskan informasi lewat radio kita itu. Dan sudah kami lakukan, lewat Radio cakrawala setiap saat kita informasikan profil RS Woodward palu.. Untuk telefon seluler kita tidak pumya dok.. juga Komunikasi local seperti HT juga kita tida ada lagi.	
12	Apakah ada kendala fungsi sistem komunikasi dan informasi ketika bencana terjadi seperti pada tahun 2018 silam?	I34 (67 Thn)	Iya ...yang pasti jaringan khusus emergensi kita tidak ada, juga untuk jaringan satelit..juga kita tidak punya akses..	
13	Dalam hal lonjakan kapasitas RS karena banyaknya korban bencana gempa bumi, apakah RS ini sudah mempersiapkannya?	I34 (67 Thn)	ehh untuk lonjakan kapasitas karena bencana saya kira sudah dok...	
14	Apa saja yang dipersiapkan RS dalam mengantisipasi lonjakan pasien RS karen banyaknya korban bencana gempa bumi?	I34 (67 Thn)	kami sudah mempersiapkan tempa titik kumpulp, area yang bisa di gunakan Ketika lonjakan pasien terjadi....ada di depan rumah sakit ini...ada di depan UGD...juga ada di belakang dok..depan Gedung krisolit, dan samping gedung Zamrut...Lokasi tadi waktu gempa lalu sudah di gunakan membangun tenda-tenda darurat warna orange dari BNPB...sedang tenda terowongan kami letakkan di jalan Woodward depan RS	
15	Apakah sudah ada SOP dalam menghadapi lonjakan kapasitas RS karen bencana	I34 (67 Thn)	Saya kira sudah dibuat...Kita sudah terakreditasi dok..karena itu juga standar akreditasi....nanti kita liat Ibu Hesti...bagian IPRS, Pokja MFK..	
16	Apa kendala yang dihadapi RS dalam menghadapi lonjakan kapasitas karena insiden bencana gempa bumi	I34 (67 Thn)	Mungkin ya...tenda-tenda darurat..kita tidak punya..kita harus minta bantuan dari BNPB atau BPBD....	
17	Apakah kita rumah sakit ini ada keinginan untuk meningkatkan statusnya menjadi Rumah Sakit berbasis bencana?	I34 (67 Thn)	RS berbasis bencanakalau itu dok masih perlu di bicarakan dalam tingkat dewan. Karena perlu pemikiran dan perencanaan matang, karena saya kira tidak mudah untuk menjadikan berbasis bencana. Kita hanya terbatas pada keamanan struktur Gedung RS. Karena baru-baru ini, kami sudah melakukan uji kelayakan struktur bangunan RS, yang difasilitasi oleh Sucofindo. Hasil penilaian mereka sudah ada dan secara umum Gedung kami ini, walaupun Sebagian besar Gedung tua tetapi masih dalam kategori aman untuk di gunakan..	
18	Dalam hal mitigasi dan kesiapsiagaan bencana apakah dalam budaya lokal masyarakat kaili sudah ada peringatan-peringatan atau larangan untuk menghindari bencan	I34 (67 Thn)	Saya kira ada dok...setiap daerah pasti punya budaya sendiri..juga berkaitan dengan mitigasi bencana...karena riwayat gempa bumi Palu yang besar dan menimbulkan tsunami itu sudah terjadi sejak puluhan tahun yang lalu...hanya Namanya saya belum ketahui...hehe	

19	Apa Kearifan lokal masyarakat Kaili yang bisa menguatkan dan menyatukan masyarakat dalam menghadapi bencana?.	I34 (67 Thn)	Selama ini kami selalu menanamkan nilai-nilai kearifan local yang telah tumbuh dan berkembang di masyarakat. Pimpinan dan staf RS menjadikan nilai nosarara nosabatutu menjadi pegangan dlm pelayanan. Dan terbukti saat bencana terjadi, ketika kondisi terpuruk. .kita masih memiliki semangat persaudaraan shg saling bahu membahu dan bekerjasama dalam memberikan pelayanan terbaik bagi RS	
Kesiapsiagaan Produk Kerfarmasian dan Peralatan Medis/Nonmedis terhadap bencana gempa bumi				
1	Boleh ceritakan bagaimana Pengelolaan dan Kebijakan mengenai Ketersediaan Obat dalam menhadapi bencana gempa bumi	I.35 (33 Thn)	Kebijakan yang diambil oleh RS dalam ketersediaan obat menghadapi bencana gempa bumi yaitu berkoordinasi dengan dinas yang ada dikota palu. Rumah sakit melaporkan kedinas provinsi obat-obat yang dibutuhkan rumah sakit untuk penanganan pasien yang kena bencana. Pengeluaran obat-obat yang di distribiskan oleh dinas provinsi akan digunakan rumah sakit untuk menangani pasien yang terdampak bencana baik dirumah sakit maupun di daerah yang kena bencana gempa bumi. Penyediaan obat secara umum sebelum bencana gempa bumi rumah sakit akan melakukan perencanaan, penggaran, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian sedangkan secara khusus untuk tahapannya. Semua dengan tahapan secara umum Cuma untuk penyimpangan berbeda. Obat yang secara khusus akan disimpan terpisah dengan obat yang lain.	
2	Bagaimana Pelaksanaan Penyediaan Obat secara umum dan khusus di RS sebelum, selama dan setelah bencana bencana gempa bumi	I.35 (33 Thn)	Penyediaan obat sementara bencana atau sebelum bencana rumah sakit masih akan melakukan kerja sama dengan dinas kesehatan provinsi dalam menyediakan obat-obatan. Penyediaan obat setelah bencana gempa bumi rumah sakit mulai melakukan perencanaan pemberian obat sendiri oleh rumah sakit. Tim pengadaan rumah sakit akan mulai melakukan perencanaan, penggaran, pengadaan obat yang dibutuhkan oleh rumah sakit.	
3	Bagaimana ketersediaan Obat di RS khususnya dalam menghadapi bencana gempa bumi.	I.35 (33 Thn)	Dalam hal ketersediaan obat rumah sakit khususnya dalam menghadapi bencana gempa bumi. Rumah sakit akan memaksimalkan obat yang ada di rumah sakit terlebih dahulu. Rumah sakit melakukan koordinasi dengan instansi-instansi yang member sumbangan obat kerumah sakit	
4	Apakah disediakan obat cadangan dalam menyokong pelayanan selama dan setelah bencana gempa bumi terjadi?	I.35 (33 Thn)	Dirumah sakit tidak ada stok cadangan untuk memenuhi persediaan obat-obatan pada saat bencana alam. Setelah bencana alam farmasi akan menggunakan sisa stok yang ada difarmasi dan melaporkan kedinas kesehatan untuk bantuan obat-obat.	
5	Apakah ada ruangan dan rak khusus penyimpanan obat, BHP dll dalam menghadapi bencana?	I35 (33 Thn)	Tudak tersedia ruangan dan rak yang khusus untuk obat dan BHP dalam menghadapi bencana	
6	Apakah dilakukan evaluasi ketersediaan obat, termasuk penggantian obat kadaluarsa setiap saat atau dilakukan secara rutin setiap tahunnya?	I35 (33 Thn)	Rumah sakit akan melakukan evaluasi ketersediaan obat serta penggantian obat yang kadaluarsa. Kegiatan ini dilakukan pada saat farmasi melakukan stok opname rumah sakit yang dilakukan 1 bulan sekali	

7	Bagaimana ketersediaan bahan medis habis pakai yang dibutuhkan pasien sebelum dan sesudah bencana gempa bumi	I35 (33 Thn)	Ketersediaan BMHP sebelum bencana persediannya masih seperti biasa yang dilakukan oleh farmasi sediakan. Pada saat bencana alam kebutuhan BMHP semakin meningkat.	
8	Bagaimana pengelolaan Bahan dan Alat Medis habis pakai, termasuk dalam meninjau dan mengganti bahan dan alat medis yang kadaluarsa	I35 (33 Thn)	Dalam pengelolaan BHP dirumah sakit farmasi selalu melakukan perencanaan pembelian BHP setiap 1 bulan sekali dan melakukan penggantian setiap barang BHP yang kadaluarsa	
9	Bagaimana pengelolaan dan ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD) dalam menghadapi dan selama kejadian bencana?	I35 (33 Thn)	Dalam melakukan pengelolaan APD rumah sakit melakukan perencanaan pembelian APD ke distributor secara cito. Kedistributor untuk memenuhi kebutuhan untuk memenuhi ketersediaan dirumah sakit dengan cara menghitung kebutuhan/pemakaian rata-rata perhari dan disesuaikan dengan persediaan yang ada	
10	Apakah ada pengaturan dalam pasokan bahan dan alat medis habis pakai untuk penggunaan bersama bila diperlukan diantara sistem perawatan, termasuk perawatan bersama selama bencana gempa bumi	I35 (33 Thn)	Tidak ada penggunaan BMHP yang dilakukan bersamaan dalam system keperawatan. Rumah sakit selalu memenuhi persediaan yang dibutuhkan oleh keperawatan agar dalam melakukan pelayanan selalu maksimal.	
Kesiapsiagaan Staff Sanitasi				
1	Bagaiman pengalaman bapak ketika gempa hebat terjadi bulan September 2018 silam?	I36 (37 Thn)	<p>Pada waktu gempa kami mengungsi, karena Sebagian rumah kami rusak, dindingnya retak-retak, ada Sebagian runtuh..istri saya cedera pad hal saat itu Istri mau melahirkan...menjadi sejarah buat saya..saat periksa terakhir posisi normal, setelah gempa posisi anak berubah jadi melintang, jadi saya bawa ke RS Undata..Disana baru bisa dilakukan Sectio oleh Relawan...kami tiga hari di RS Undata...setelah itu kami mengungsi ke Tinggede,...</p> <p>Saya ke RS Woodwad nanti 1 bulan setelah Gempa...selama saya tidak berada di RS, saya berkoordinasi dengan Ibu Amelia, atasan saya..saya di hubungi terkait dengan limbah..karena limbah medis menumpuk waktu itu...penanganan limbah B3 RS Woodward dengan rekanan dari dinas Kesehatan provinsi waktu itu...mereka memberikan jalan bahwa RS yang terdampak bencana, diberikan akses untuk pengelolaan limbah medis...jadi kita gratis, tidak bayar. Ada 2 ton lebih limbah medis selama pasca tanggap darurat bencana. Dinkes Prov. bekerja sama dengan pihak ketiga yaitu PT Wastec dan PT Tenang Jaya untuk limbah medis B3. Perusahaan itu direkomendasikan oleh Lingkungan Hidup (KLH), berlokasi di Jakarta. Jadi Limbah medis B3 itu dok kita kumpul di Gedung khusus dibelakang itu, berdekatan dengan kamar jenazah yang dicat Kuning, ukurannya sekitar 8X7X 4 M, bisa menampung limbah B3 2 Ton lebih. Kan dok...secara umum Limbah itu ada 2 kategori yaitu limbah Medis (B3) warna. Simbol limbah itu dok ada 8 simbol sesuai peraturan Permen KLH No. 56 (ada symbol sitotoksik, radioaktif, dll)</p>	
2	Setelah melewati masa tanggap darurat bencana	I36 (37 Thn)	Setelah melewati masa tanggap darurat dok....., kita Kembali ke posisi normal. Pengelolaan limbah B3 tetap bekerja sama dengan PT Wastec..tetapi biaya pengelolaan limbah B3 RS yang sudah membayarnya. Limbah B3, kita kumpulkan di	

	sampai saat ini..bagaimana pengelolaan limbah medis selanjutnya?		<p>Gedung khusus warna kuning itu, dan setiap 3 bulan akan di ambil dan diangkut oleh PT Wastec untuk di bawah dan di musnahkan di Jakarta dengan insenerator. Setiap 3 bulan cukup ditampung oleh Gedung khusus kita itu dok...karena bisa menampung limbah medis 2 ton lebih.. setiap 3 bula masih sesuai dengan aturan yang berlaku, sebenarnya dok lebih cepat lebih baik..misalnya setiap 2 minggu atau setiap bulan, tetapi banyak kendala, bukan hanya karena pendanaan, tetapi pihak Wastec sendiri..barangkali menginginkan supaya sekali kumpul volumenya besar.</p> <p>Untuk hasil pemusnahan limbah B3, oleh PT Wastec memberikan surat pemusnahan dan sertifikat hasil pemusnahan limbah B3..</p> <p>Khusus Limbah medis B3 penderita Covid 19, pengumpulan limbah B3nya terpisah, dilakukan perlakuan tambahan, limbah medis B3 yang dikumpulkan di tempat khusus (Warna kuning) di perawatan, oleh petugas khusus (Pak Hendrik) sudah memakai APD Lengkap, sebelum diambil disemprot (menggunakan alat semprot khusus) dulu limbah B3 dengan desinfektan (Clorin 0,5%) dalam kantong plastik kuning itu, lalu di kemas dan dimasukkan dalam box Kardus khusus (yang terbaik stereofoam,..tapi mahal) lalu di bawah dan dikumpulkan di Gedung kuning itu. Semua limbah yang mengumpulkan petugas Cleaning service sebanyak 12 orang. Tapi khusus Petugas limbah B3, oleh Pak Hendrik sendiri, tidak campur dengan yang lain.</p>	
3	Apakah RS ini ada perencanaan membangun incinerator?	I36 (37 Thn)	kalau itu dok..belum saya kira..karena pembangunan incinerator itu banyak persyaratannya. Itu harus jauh dari pemukiman warga, bebas banjir dan tidak menimbulkan polusi udara yang berdampak sama warga sekitar. Saya dok sudah usulkan ke Lingkungan Hidup, bagaimana kalau KLH di Sulteng yang membangun Insinerator, seperti di makassar, tapi mereka hanya mengiakan, tapi realisasinya sampai saat ini tidak ada	
4	Bagaiaman denganLimbah Non Medis RS ini?	I.36 (37 Thn)	Yang Kelola rumah sakit sendiri...petugas kita setiap 2 hari di buang ke TPA di kawatuna itu dok...Yang mengumpulkan limbah non medis petugas Cleaning service , mereka yang ambil dari tong-tong sampah, lalu dikumpulkan menggunakan trolis dan membuang menggunakan mobil sampah RS ke TPA di kawatuna itu dok	
5	Sumber air bersih RS itu diperoleh dari mana ?	I.36 (37 Thn)	Untuk air bersih di rumah sakit...bersumber dari sumur bor, ada sekitar 3 titik , di belakang Gedung Loundri, belakang Gedung Biru dan disamping gedung Zamrut. ...setiap sumur bor kedalamannya sekitar meter 60 meter. Jadi kita menggunakan air permukaan tanah...itu ada pajaknya dok.Setiap bulan RS membayar Pajak penggunaan air permukaan tanah. PAM kita tidak digunakan karena tidak mampu memenuhi kebutuhan RS secara keseluruhan	
6	bagaimana dengan kulaitas air RS ini..apakah dilakukan pemeriksaan kualita air secara rutin?	I.36 (37 Thn)	<p>Iya dok..... setiap 6 bulan kami periksa kualitas airnya.. kemarin saya kerja sama dengan laboratorium Kesehatan Provinsi, tetapi setelah masa pandemic Covid. mereka tidak terima lagi, jadi kami bergeser ke laboratorium Dinas Lingkungan Hidup di kabupaten Donggala untuk memeriksa sampel air RS.</p> <p>Selama ini hasil pemeriksaan kualitas air masih memenuhi syarat, belum ada yang melebihi nilai baku mutu, dari sekitar 10 parameter yang diperiksa. Termasuk kuman seperti E.Coli, belum melebihi standar baku mut air RS. Jadi secara umum air bersih masih memenuhi standar.</p>	
7	bagaimana dengan IPAL RS kita?	I.36 (37 Thn)	<p>IPAL kita itu dok..berfungsi terus dok...IPAL kita itu ada 2 tabung reaktor pengelolannya atau tretment air limbah....itu menampung air limbah dari depan Poliklinik, ruangan-ruangan perawtan..semua pipa penyaluran di tanam dalam tanah dan semua terhubung ke IPAL...</p> <p>Kecuali Gedung biru 3 lantai, yaitu Gedung Kebidanan dan OK sentral, belum terhubung dengan IPAL RS. Disitu ada dibangun septik tank tersendiri dan resapan kedalam tanah di belakang Gedung itu..menurut pengawas bangunan waktu itu, karena saya tanyakan perihal pembuangan air limbahnya, mereka mengatakan sudah direncanakan untuk di buat septik tank pembuangan air limbah, tetapi saya katakana itu tidak memenuhi standar karena air limbah tidak di olah, dan dapat mencemari air permukaan tanah....namun pengawas berkeras bahwa itu yang di rencanakan</p>	

8	Berapa kapasitas IPAL dalam mengelola air limbah RS Pak Hidayat ?	I.36 (37 Thn)	IPAL kit aitu berkapasitas 20 M ³ , Jadi kemampuannya sekitar 100 tempat tidur saja. Bila ditambah dengan Gedung biru itu (Gedung baru kebidanan dan OK Sentral), tidak mampu, perlu penambahan satu atau dua tabung reactor untuk treatment air limbah lagi..kalau dipaksakan akan menambah beban dan fungsi pengelolaan air limbah tidak bisa di jamin..dan juga bisa membuat IPAL kita cepat Rusak	
9	Apakah hasil pengelolaan air limbah sering dilakukan pemeriksaan mutu air hasil pengelolaan IPAL RS?	I.36 (37 Thn)	Untuk Air limbah hasil pengelolaan IPAL RS, setiap bulan kita periksa mutu air hasil olahannya. Hasil Uji sampel airnya, itu bervariasi, kadang memenuhi syarat, kadang tidak, karena tergantung dari hasil treatment nya. Seperti yang saya periksa 10 parameter kemarin, ada satu parameter yang tinggi yaitu total Coli, berarti system treatmentnya harus di tambah lagi, Namanya media tretment.. nah kalau hasilnya demikian maka media treatment akan segera di tambahkan...dan itu nanti minggu depan baru saya tambahkan..setelah itu akan diuji ulang lagi. Karena itu dok...kualitas hasil treatment IPALpada air limbah kita saja....saat ini tidak selalu memenuhi standar, apa lagi bila ditambah Gedung kebidanan dan OK sentral, maka semakin terbebani kedua tabung reactor treatment kita itu....dan nantinya akan selalu dipertanyakan hasil IPAL RS kit aitu dok	
Kesiapsiagaan Instalasi Laundry				
1	Bagaiman pengalaman gempa hebat terjadi bulan September 2018 silam?	I.37 (41 Thn)	Pada waktu gempa kami mengungsi, karena Sebagian rumah kami rusak, dindingnya retak-retak, ada Sebagian runtuh..istri saya cedera pad hal saat itu Istri mau melahirkan...menjadi sejarah buat saya..saat periksa terakhir posisi normal, setelah gempa posisi anak berubah jadi melintang, jadi saya bawa ke RS Undata..Disana baru bisa dilakukan Sectio oleh Relawan...kami tiga hari di RS Undata...setelah itu kami mengungsi ke Tinggede,... Saya ke RS Woodwad nanti 1 bulan setelah Gempa...selama saya tidak berada di RS, saya berkoordinasi dengan Ibu Amelia, atasan saya..saya di hubungi terkait dengan limbah..karena limbah medis menumpuk waktu itu...penanganan limbah B3 RS Woodward dengan rekanan dari dinas Kesehatan provinsi waktu itu...mereka memberikan jalan bahwa RS yang terdampak bencana, diberikan akses untuk pengelolaan limbah medis.. jadi kita gratis, tidak bayar. Ada 2 ton lebih limbah medis selama pasca tanggap darurat bencana. Dinkes Prov. bekerja sama dengan pihak ketiga yaitu PT Wastec dan PT Tenang Jaya untuk limbah medis B3. Perusahaan itu direkomendasikan oleh Lingkungan Hidup (KLH), berlokasi di Jakarta. Jadi Limbah medis B3 itu dok kita kumpul di Gedung khusus dibelakang itu, berdekatan dengan kamar jenazah yang dicat Kuning, ukurannya sekitar 8X7X 4 M, bisa menampung limbah B3 2 Ton lebih. Kan dok...secara umum Limbah itu ada 2 kategori yaitu limbah Medis (B3) warna. Simbol limbah itu dok ada 8 simbol sesuai peraturan Permen KLH No. 56 (ada symbol sitotoksik, radioaktif, dll)	
2	Setelah kejadian gempa hebat itu... Kapan Ibu ke rumah sakit ini..waktu habis gempa?	I.37 (41 Thn)	besoknya..kan kejadian gempa hari jumat..hari sabtunya saya sudah ke RS	
3	Ketika ke RS hari sabtu itu.. apakah instalasi loundri bisa langsung berfungsi?	I.37 (41 Thn)	tidak bisa.... Karena airnya keruh ... hari itu memang datang ke sini juga... cuman karena air tidak bisa dipergunakan enggak bisa kerja.... tapi itu hanya satu hari ...besoknya sudah bisa, airnya sudah baik..memang ada teman-teman... karena melihat air keuh .jadi tidak masuk... tapi saya kan ada dan melihat air sudah baik, jadi saya panggil untuik masuk..teman yang dekat rumah...jadi saya mendatangi mereka ...langsung ke yang bersangkutan sekitar sini. .jadi kita mulai bekerja pada hari kedua, hari Minggu itu sudah banyak yang yang Dikerjakan..tempat mencuci tetap disini..karena Gedung kecil ini tidak apa-apa..walaupun dibangun sudah lama (30 Tahun) tapi masih kuat..kan pelayanan tetap jalan walaupun di tempatkan di jalan depan RS dengan tenda terowongan itu..juga kan OK (kamar Operasi) sudah mulai beroperasi... jadi selama tanggap darurat kami terus bekerja	

4	bagaimana system kerja ..apakah di bagian laundry ada shift kerja?	137 (41 Thn)	kami hanya satu shift saja... kita bekerja pagi sampai jam 2 siang..itu saja ya. Kami kan hanya 3 pelaksana ..hanya 3 orang petugas di sini... setiap hari rata-rat kami mencuci 75 Kg.. dikerjakan oleh 3 orang..tapi kami juga ada libur 1 har dalam seminggu...jadi kadang hanya 2 orang. Dalam mencuci..kita mulai dengan manual, baru kemudian menggunakan mesin cuci...karena mesin cuci kita itu, mesin cuci rumah tangga..bukan yang khusus RS..jadi kapasitasnya kecil.. kalau kita gunakan mesin cuci mulai dari pencucian sampai pengeringan itu lama, bisa lebih dari 1 jam...kalua lebih 10 kilo masuk..kita harus menunggu waktu.. manalagi kita jemur, karena mesin pengering kita kecil, hanya bisa 5 kilo, juga lagi rusak....Jadi kita manual dulu..baru kita peras dengan mesin..Kita punya 4 mesin cuci rumah tangga, ada 3 mesin dari atas ,1 dari samping...tapi yang satu khusus untuk infeksius termasuk Covid 19	
5	bagaiman cara menangani linen kotor...termasuk linen penderita Covid?	137 (41 Thn)	kalua itu dok..kami menggunakan APD Standar..dan langsung ke mesin cuci, tapi hanya sampai pemerasan, tapi tetap di jemur..tidak di manual.. Bahan cuci, berupa sabun, kita menggunakan sabun bubuk berupa Rinso biasa, bayclin dan juga sabun Batangan itu untuk perendaman...itu yang rutin...juga kita ada Porstex untuk membersihkan bak-bak cuci.. Untuk linen infeksius juga kita gunakan itu saja, tapi langsung masuk ke mesin cuci..kan virus itu kalua sudah kena sabun..sudah mati. Sistem pengelolaan linen kotor, perawat ruangan setempat yang kumpulkan, kemudian kita yang ambil..lalu di cuci, dan disetrika dengan setrika uap...setelah selesai kami yang distribusikan	
6	mengenai kedaruratan bencana..apakah ada perencanaan khusus dibagian laundry khusus kedaruratan bencana?	137 (41 Thn)	kalua itu dok..secara khusus dok tidak ada..SOPnya belum ada..yang ada yang umum saja, sesuai standar akreditasi kemarin. Yang ada SOP Linen Non Infeksius dan infeksius, tapi masih yang lama dok, tahun 2016 lalu. Saya sudah ada revisi itu, saya sudah berikan di atas (manajemen) tapi masih terkendala karena PPI kita masih kosong, ketua PPInya kan mengundurkan diri karena akan bersekolah..panduan laundry juga masih jaman Dr Merdy (Direktur lama	
Kesiapsiagaan Staff IT RSU				
1	Bagaiman pengalaman gempa hebat terjadi bulan September 2018 silam?	138 (49 Thn)	pada waktu gempa lalu ya...untuk kondisi data-data...selain yang tersimpan di dalam server,juga kita punya backup data di luar server..jadi kedua penyimpanan data itu yang dapat digunakan untuk kebutuhan kegiatan rumah sakit sehari-hari... jadimitigasinya adalah Kita punya sistem yang sekarang ini reloading.. jadi pada saat di lakukan penginputan ataupun penambahan data selisihnya hanya satu kalau di gaming.. jadi ada waktu tertentu di atas jam 12 siang sampai jam 2 pagi secara otomatis...program akan membackup semua data-data kegiatan rumah sakit... jadi pada saat gempa kemarin ke untungnya struktur bangunan tidak rusak dan juga database yang ada di dalam server sendiri juga tidak berpengaruh sehingga kami hanya memerlukan waktu sekitar 1-2 minggu yang untuk memperbaiki hanya jaringan saja yang rusak atau terputus	
2	kemudian dalam keadaan darurat itu apakah IT memiliki peranan penting di dalam mensosialisasikan... menginformasikan mengkomunikasikan.. segala apa yang terjadi ketika gempa itu terjadi?	138 (49 Thn)	ehh... kalau untuk IT nya sendiri... kebutuhannya kemarin itu karena kita ada bantuan dan juga pelaporan ke pusat dan yayasan itu kan menggunakan banyak property yang berhubungan dengan denga It... ya salah satunya multi media..jadi di Tim kami... Itu diminta untuk Meliput dan melaporkan semua kegiatan yang dilakukan di lapangan dan juga kegiatan bakti sosial ke daerah-daerah.. itu juga kita laporkan secara multimedia..baik itu berupa foto maupun Videografi... dan kita kirim melalui email ke pusat/Yayasan dan responnya itu bisa jadi lebih cepat.... seperti itu....seperti proses bantuan-bantuan dari pusat...Dan juga pelaporan-pelaporan ke Pusat..misalnya pelaporan progres pembangunan pagar keliling rumah sakit itu per Minggunya kita laporkan dalam bentuk foto. Untuk keperluan internal RS..kita bisa setelah gempa itu sekitar hampir 1 bulan ya..itu berkaitan dengan pembayaran daripada pemerintah BNPB waktu itu untuk menggantikan pembiayaan semua korban gempa yang kita rawat di RS ini.. kondisinya waktu itukan dalam kondisi abnormal sedangkan yang diminta data-data resume seperti kondisi normal...jadi itu harus kita mempersiapkan secara secepat mungkin untuk bisa menginput data-data pelayanan.. meskipun saat itu tidak lengkap untuk bisa menghasilkan data yang bisa dipergunakan sebagai dasar untuk klaim ke BNPB...hasil klaim itu nanti cair satu tahun lebih...yang menjadi kesulitan kita karena mereka meminta laporan pelayanan itu seperti dalam kondisi	

			normal...jadi kami perlu menggali datanya lag... sehingga saya mempersiapkan beberapa unit komputer untuk beberapa teman yang bisa menginput Sekian banyak data yang ada, baik hanya dengan secarik kertas saja catatannya waktu itu... supaya kita bisa menghasilkan laporan untuk dasar klaim ke BNPB	
3	berapa jumlah pasien yang kita layani selama masa tanggap darurat?	I.38 (49 Thn)	dari hari pertama sampai dengan seminggu pelayanan ya Kalau enggak salah itu itu mungkin sekitar hampir 120 pasien... baik rawat inap maupun rawat jalan yang teregistras.. yang operasi ada sekita 40 orang pasien...itu dari Tim Surabaya.. dibantu dengan dokter kita disini dr.jacky Chandra SpOT waktu itu	
4	Adakah ada sistem operasional prosedur (SOP) di bagian IT yang berkaitan dengan kebencanaan?	I.38 (49 Thn)	ehh...SOPnya misalnya terjadi bencana, yang kita coba untuk melakukan awal adalah mematikan server... lalu kita mencabut hardisk dan melakukan penyimpanan dan juga penyelamatan data yang secara tertulis seperti dokumen (hardcase)... bila ada gempa misalnya..yang kita lakukan pertama adalah mematikan semua aliran listrik....lalu kita mencabut harddisk...karena harddisk ini mudah dicabut,letaknya diluar. SOP secara tertulis itu ada sama kami.nanti saya tunjukkan dok	
5	berkaitan dengan bencana pandemic covid19.. Bagaimana peranan IT?	I.38 (49 Thn)	dari satu sisi untuk internal yang kita lakukan adalah mempersiapkan segala sesuatu untuk input data untuk keperluan klaim ke depkes. Jadi kami mempersiapkan suatu sistem tersendiri dan juga beberapa master yang menyangkut penginputan.. salah satu contohnya kan ada obat obat anti virus yang dulunya tidak ada kita tambahkan master-master tersebut untuk bisa dipergunakan di area tertentu..kedua kita diminta untuk memberikan laporan ke pusat dan juga apa saja yang sudah dilakukan...serta itu tadi dokumentasi dalam bentuk foto, video....syukur/puji tuhan kita juga ada bantuan sedikit dalam bentuk obat vitamin, masker untuk karyawan.. Lalu untuk kegiatan eksternal seperti melakukan pembuatan flyer..banner itu kita yang buat... kemarin itu kita diminta untuk menjadi panitia kecil dalam webinar plasma convalesens..kita yang mempersiapkan..menshare acaranya..mengoperasikan dan membuat laporannya	
6	Apakah ada sistem dibagian IT yang memberikan informasi secara internal kepada karyawan dalam hal kejadian tertentu di RS?	I.38 (49 Thn)	ehh pertama...seminggu sekali itu di setiap pertemuan di aula, disitu kita disampaikan informasi informasi perkembangan yang terjadi di RS.. Selain itu untuk bencana yang mungkin lebih besar dampaknya...pada saat akreditasi 2012 kami sudah mempersiapkan beberapa video.seperti video Code blue, code red dan code yellow. Code Yellow berupa informasi pada setiap mau melakukan pertemuan dengan orang luar (terutama) itu harus kita tampilkan atau safety briefing misalnya terjadi gempa, kebakaran lari kemana, lewat mana..titik kumpulnya dimana itu yang kita tampilkan dalam bentuk audiovisual.. Demikian juga untuk code blue, kalau ada siapapun dalam ada rumah sakit ini... Apabila ada terkena serangan jantung, maka proses bantuan hidup dasarnya into kita tampilkan dalam bentuk audiovisual... Untuk informasi yang up to date kondisi-kondisi tertentu atau sedang gempa atau terjadi kebakaran di sini.... kita punya audio yang tersebar diseluruh area Gedung RS..dan teman temn di tempat pelayanan bisa Untuk menginformasikan kepada seluruh orang rumah sakit. Seperti akan lari kemana, arah ke mana menuju titik kumpul aman... kebetulan kita juga sudah melakukan pelatihan-pelatihan Seperti pengoperasian APAR dan kita juga sudah melakukan kondisi tertentu seperti bencana gempa kita lari ketitik kumpul mana yang sudah ditentukan..	
7	dalam hala warning system ...apa yang kita gunakan?	I.38 (49 Thn)	hanya berbentuk sound system..suatu sistem yang bisa berbunyi seperti alarm (tik..tik..tik.). Ketika alarm dibunyikan... si operator bisa menyampaikan secara audio langsung apa yang terjadi...seperti kebakaran..sehingga orang/pasien diarea RS bisa di arahkan untuk menuju titik kumpul..dan system ini sudah disimulasikan..dan kita lakukan setiap 3 bulan sekali	

8	apakah pak Dodo sudah pernah mengikuti pelatiha berkaitan dengan IT kebencanaan?	I.38 (49 Thn)	kalau saya belum pernah mengikuti secara pribadi..tapi Pak Chandra itu sudah ikut pelatihanan yang di adakan oleh Danrem (711) kota Palu pada3-4 bulan pascagempa lalu	
9	Apakah rumah sakit ini pernah mengadakan pelatihan kebencanaan gempa bumi pelatihan?	I.38 (49 Thn)	Sudah..yang melakukan dari kantor pusat internasional sub badan Badan Penanggulangan Bencana.. itu dilakukan untuk teritorial Indonesia... pelaksanaannya 12 bulan setelah gempa....sekitar bulan November dilaksanakan di hotel Jess... yang ikut dari rumah sakit sekitar 5-6 orang. siapa pun karyawan yang mengikuti pelatihan dia harus memberikan Presentasi apa yang sudah ia peroleh dan juga harus menyerahkan Dokumen pelatihan seperti PPTnta, kalau misalnya ada seperti foto dlsbg... secara khusus mengadakan pelatihan internal di rumah sakit itu yang mengadakan Pelkesi (perhimbunan pelayanan Kesehatan Kristen Indonesia. Jadi kita dilakukan di sini...itu banyak karyawan yang ikut...dilaksanakan itu bulan tujuh tahun 2019	
10	Apakah dalam pelatihan itu dilakukan simulasi?	I.38 (49 Thn)	ada disimulasikan...tapi sedrhana saja	
11	apakah tahu sistem komando insiden di rumah sakit ini?	I.38 (49 Thn)	saya kira itu sudah dibentuk.. tapi ya mungkin kurang terlalu aktif lagi Sekarang jadi..kurang kelihatan.juga kita belum punya tim bencana RS..	
12	sistem IT kita apa yang diterapkan di RS ini?	I.38 (49 Thn)	Kita punya aplikasi Nelsoft..sudah terintegrasi sejak tahun 2012 dan kita hanya bermain tingkat internal RS..sementar lagi kita kembangkan HCM (Hospital communication Management) sebenarnya pengembangannya adalah lebih terintegrasi dengan JKN, jadi dia tak perlu lagi harus membuka SEP tapi sudah bisa integrasi dengan serves BPJS dalam bentuk bridge... di situ ada antrian pasien, ketersediaan tempat tidur.. terus habis itu SEP,... itu sudah bisa langsung dengan satu softwear..karena software belum ada maka selama ini kita gunakan terpisah-pisah..jadi SIMRS tersendiri, dari system informasi BPJS sendiri seperti SISRUITE, Antrian BPJS sendiri melalui aplikasi BPJS..ada juga system software khusus untuk Staf RS yaitu SIHRD (system informasi Human researcs development)... disitu kita bisa melihat sudah berapa lama cuti, masa berlaku STR, SIP, juga Absensi, Gaji..Sistem ini berbasis Web dengan alamat It.... di web statis untuk sementara ini kita diberikan alamat-alamat tersebut langsung ke sini... karena yang kita sediakan itu berbayar dan artinya bisa untuk diakses di mana saja. Ini dok webnya.. di sini memasukkan username dan password login user ID dan passwordnya nanti kita yang berikan username dan passwordnya. Sealain itu, kita punya SISMADA untuk keperluan akreditasi.. Untuk laporan ke dinkes kita kirim via email dalam bentuk excel, karena belum ada system software.	
13	Apakah rumah sakit BK ada wacana Untuk membuat satu aplikasi?	I.38 (49 Thn)	Kedepannya untuk aplikasi yang akan kita kembangkan itu dengan menggunakan HCM..terutama pelayanan yang memudahkan orang untuk melakukan pendaftaran... terus habis itu skrining dan sebagainya untuk yang kebutuhan Covid itu kita usahakan dalam bentuk secara digitalisasi kedua mungkin kita juga akan berpikir kedepannya untuk mulai melakukan paperless dalam bentuk RM, karena kebutuhan ruangan RM meningkat...jadi mau Tidak mau Bapak jawabannya Cuma paperless secara digital. Juga mungkin juga dengan resep obat..itu cita-citanya, hahaha	

14	apakah ada system IT kita untuk kebutuhan masyarakat, seperti masyarakat ingin mengetahui nama-nama dokter di RS ini?	I.38 (49 Thn)	Ada dok berbasis Web RS kita..Juga ada dok.. di BPJS dalam bentuk Mobile BPJS..disitu peserta bisa mengakses dokter yang ada di RS ini.. Jadi dia bisa melihat dari situ Dan harapannya juga dia bisa mendaftar di situ sehingga muncul di sistem kita	
15	memungkinkan RS ini punya aplikasi sendiri..?	I.38 (49 Thn)	saya kira bisa dok...kita kan ada 6 RS di yankes BK..tapi belum..masih wacana dan sudah dibicarakan..memang penting dok..karena Pusat bisa langsung mengakses..kita bisa contoh seperti RS Siloam, RS Hermina mereka sudah punya dok... dan manfaatnya banyak sekali baik secara administrasi, pelayanan ke masyarakat.. Untuk penyimpanana data, untuk era modern ini tidak perlu lagi server yang besar..Vendor sudah menyiapkan penyimpanan data yang disebut "Cloud"..data kita tidak akan hilang, walaupun gempa bumi menghancurkan RS.. Hanya memanga apakah kita mampu membayar besarnya kuota yang kita miliki pertahunnya..itu masalahnya, karena mahal....hehhe	
Kesiapsiagaan Staff Perawat Bedah				
1	Bagaiman pengalaman gempa hebat terjadi bulan September 2018 silam?	I.39 (45 Thn)	Pada saat gempa bumi kami berada ditempat ibadah di gereja, gempa dirasakan pada sejak sore hari setelah jam 06:00 sore terjadi gempa yang sanga kuat kami berusaha keluar cdari gereja dengan keadaan mati lampu. Setelah diluar kami melihat banyak motor jatuh, semua orang berlarian. Saya merasa ketakutan dan menghubungi anak, kami semua keluar bersama suami, kami pulang melewati jalan patimmura. Setelah beberapa saat semakin kuat, didepan gereja GKI kami melihat hotel roa-roa rubuh dan jalan semakin pada susah dilewati, sampai di RS. WoodWard kami melihat banyak pasien yang sudah diluar RS.	
2	Menurut pengetahuan dan pengamatan saudara terhadap dampak bencana gempa bumi, apakah bangunan/lokasi RSS ini rentan mengalami kerusakan dan dapat membahayakan bagi pasien/keluarga serta staf RS?	I.39 (45 Thn)	Lokasi, letak RS tidak mengalami kerusakan yang parah dan tidak membahayakan. Oleh karena gedung RS bangunan yang lama yang kuat dan kokoh walaupun banyak lantai RS yang rusak. Letak RS jauh dari pantai sehingga tsunami tidak sampai ke lokasi RS.	
3	Apa yang anda ketahui tentang kesiapsiagaan bencana rumah sakit?	I.39 (45 Thn)	Kesiapsiagaan bencana di RS sebagian besar karyawan telah memahami tentang kesiapsiagaan karena mendapatkan pelatihan, saat RS menghadapi akreditasi.	
4	Ruang lingkup apa saja yang anda pahami dala kesiapsiagaan bencana rumah sakit?	I.39 (45 Thn)	Ruang lingkup kesiapsiagaan di RS - Ketika bencana ada hal yang harus diperhatikan berkumpul dititik kumpul yang ditentukan - Menolong pasien yang tidak mampu keluar - Berkumpul di tempat yang aman	
5	Selama masa pendidikan formal di perguruan tinggi, apakah ada mata kuliah mengenai kedaruratan bencana?	I..39 (45 Thn)	Ada disaster	

6	Darimana anda memperoleh informasi dan pengetahuan pribadi mengenai bencana dan kesiapsiagaan RS menghadapi bencana?	I.39 (45 Thn)	Ditempat kuliah, informasi di RS	
7	Apakah anda mengetahui sistem komanda insiden kedaruratan bencana atau komite bencana di RS?	I.39 (45 Thn)	System komando oleh pengurus RS dan tim yang terkait	
8	Apakah anda mengetahui sistem komanda insiden kedaruratan bencana atau komite bencana di RS?	I.39 (45 Thn)	Tim APS saat gempa	
9	Apakah anda adalah anggota tim manajemen insiden RS (TMIRS) atau Komite bencana?	I.39 (45 Thn)	Peran ketika tim komando member jadwal untuk mengikuti pelayanan bak-sos saat gempa untuk menolong orang baik yang di pembawa dan palu barat kami mengikuti kegiatan itu	
10	Bagaimana peranan anda dalam TMIRS selama gempa bumi terjadi pada tahun 2018 silam?	I.39 (45 Thn)	Tidak	
11	Apakah anda sudah mengikuti pendidikan dan pelatihan kegawatdaruratan dan penyusun Rencana Bencana RS (HDP)?	I.39 (45 Thn)	2 kali	
12	Sudah berapa kali anda terlibat dalam simulasi penyelamatan pasien dan korban akibat bencana gempa bumi?	I.39 (45 Thn)	Ada titik kumpul dan tempat untuk membuat tenda	
13	Apakah anda melihat dan mengetahui tempat-tempat yang dipersiapkan manajemen RS ketika lonjakan kapasitas RS terjadi karena korban bencana besar gempa bumi terjadi?	I.39 (45 Thn)	Instansi radio cakrawala, pemerintah dan gereja	
14	Dalam menyebarkan informasi penyelenggaraan	I.39 (45 Thn)	Pengetahuan dan kesiapan	

	dan penanganan korban bencana gempa bumi, instansi mana saja yang menjadi sasaran untuk berbagi informasi?			
15	Apa saja masalah yang menjadi kendala yang dihadapi dalam sistem penyelenggaraan kesiapsiagaan tenaga kesehatan dalam menghadapi bencana besar gempa bumi?	I.39 (45 Thn)	Ya	
16	Apakah anda sudah menginformasikan kepada keluarga yang anda sayangi dalam hal penyelamatan diri dan keluarga ketika gempa terjadi?	I39 (45 Thn)	Ya, sudah menjadi panggilan hati	
17	Apa harapan anda terhadap sistem kesiapsiagaan RS ini menghadapi bencana gempa?	I39 (45 Thn)	Terus ditingkatkan lagi sosialisasi dan pelatihan bencana di RS	
Kesiapsiagaan Staff Poliklinik RS				
1	Bagaimana pengalaman gempa hebat terjadi bulan September 2018 silam?	I40 (37 Thn)	Waktu gempa saya lagi tidak dinas, saya sementara dirumah dengan anak. Gempa yang terjadi pada saat itu ada likuifaksi, tsunami dan gempa bumi. : Waktu itu saya dirumah bersama anak. Gempa itu memang sangat dahsyat goyangannya. Karena saya saat itu cuti, jadi nanti hari senin baru saya masuk kerja. Waktu itu saya bekerja di ruangan kamar operasi	
2	Menurut pengetahuan dan pengamatan saudara terhadap dampak bencana gempa bumi, apakah bangunan/lokasi RSS ini rentan mengalami kerusakan dan dapat membahayakan bagi pasien/keluarga serta staf RS?	I40 (37 Thn)	Menurut pengalaman saya, bangunan RS kami kuat karena waktu gempa pada tanggal 28 September 2018. Tidak ada bangunan RS yang roboh, hanya retak	
3	Apa yang anda ketahui tentang kesiapsiagaan bencana rumah sakit?	I.40 (37 Thn)	Yang saya ketahui kesiapan bencana gempa di RS, adanya sosialisai gempa bumi yang selalu di sosialisasikan saat biston pagi	
4	Ruang lingkup apa saja yang anda pahami dala	I40 (37 Thn)	Ruang lingkup dari kesiapan bencana alam dirumah sakit meliputi, adanya tim penanganan bencana alam di RS, dan tugas persiapan bencana di RS	

	kesiapsiagaan bencana rumah sakit?			
5	Selama masa pendidikan formal di perguruan tinggi, apakah ada mata kuliah mengenai kedaruratan bencana?	I40 (37 Thn)	Ada (Mata Kuliah Disaster)	
6	Darimana anda memperoleh informasi dan pengetahuan pribadi mengenai bencana dan kesiapsiagaan RS menghadapi bencana?	I40 (37 Thn)	Dari Sosial Media, Baca Buku	
7	Apakah anda mengetahui sistem komanda insiden kedaruratan bencana atau komite bencana di RS?	I40 (37 Thn)	Di RS mungkin ada sistem komando tersebut, tapi karena saya tidak terlihat didalam system komando tersebut, jadi saya tidak memahaminya.	
8	Apakah anda adalah anggota tim manajemen insiden RS (TMIRS) atau Komite bencana?	I40 (37 Thn)	saya tidak terlibat.... Bukan anggota TIM	
9	Bagaimana peranan anda dalam TMIRS selama gempa bumi terjadi pada tahun 2018 silam?	I40 (37 Thn)	Waktu itu saya tetap bekerja di kamar operasi, karena RS Woodward dijadikan tempat untuk operasi ortopedi. Banyak relawan yang datang membantu kami saat itu	
10	Apakah anda sudah mengikuti pendidikan dan pelatihan kegawatdaruratan dan penyusun Rencana Bencana RS (HDP)?	I40 (37 Thn)	Tidak pernah ikut	
11	Sudah berapa kali anda terlibat dalam simulasi penyelamatan pasien dan korban akibat bencana gempa bumi?	I40 (37 Thn)	Belum Pernah	
12	Apakah anda melihat dan mengetahui tempat-tempat yang dipersiapkan manajemen RS ketika lonjakan kapasitas RS terjadi karena korban	I40 (37 Thn)	Waktu kejadian gempa, tempat yang disiapkan adalah ditempat parkir dan di jalan depan rumah sakit	

	bencana besar gempa bumi terjadi?			
13	Dalam menyebarluaskan informasi penyelenggaraan dan penanganan korban bencana gempa bumi, instansi mana saja yang menjadi sasaran untuk berbagi informasi?	I40 (37 Thn)	PMI , BNPB, BASARNAS	
14	Apa saja masalah yang menjadi kendala yang dihadapi dalam sistem penyelenggaraan kesiapsiagaan tenaga kesehatan dalam menghadapi bencana besar gempa bumi?	I40 (37 Thn)	Tidak adanya koneksi telpon saat kejadian	
15	Apakah anda sudah menginformasikan kepada keluarga yang anda sayangi dalam hal penyelamatan diri dan keluarga ketika gempa terjadi?	I40 (37 Thn)	Sudah diinformasikan walaupun pada waktu gempa terjadi , prakteknya tidak sesuai dengan teori yang ada	
16	Apakah anda siap siaga dan berkomitmen tetap akan bekerja dalam pelayanan perawatan kesehatan walaupun tahu dampak buruk bencana gempa bumi?	I40 (37 Thn)	Tetap berkomitmen	
17	Apa harapan anda terhadap sistem kesiapsiagaan RS ini menghadapi bencana gempa bumi?	I40 (37 Thn)	Harapan saya, agar RS selalu memberikan kami karyawan pengetahuan dan cara kesiapan untuk menghadapi bencana, baik melalui pelatihan diluar atau in house training. Karena wilayah RS Woodward merupakan rawan gempa	
Kesiapsiagaan Staff Poliklinik RS				
1	Bagaiman pengalaman gempa hebat terjadi bulan September 2018 silam?	I41 (55 Thn)	<p>pengalaman saya waktu gempa bumi 2018</p> <ol style="list-style-type: none"> pada saat gempa saya merasa panik lari keluar rumah malam itu saya tidur dijalan bersama keluarga dan tetangga, selama 3 malam selanjutnya saya tidur diteras rumah selama 1 bulan. pada saat saya berangkat kerja hati saya merasa was was meninggalkan keluarga. Saya pesan sama anak anak dirumah harus sama sama tidak boleh terpisah. saya sempat kehabisan bensin saat pergi kerja, akhirnya saya pinjam motor yang ada bensinnya. 	

			e. listrik mati kurang lebih 1 minggu, jaringan telkom rusak, sehingga komunikasi dengan keluarga putus. f. PDAM tidak jalan. (susah air)	
2	Menurut pengetahuan dan pengamatan saudara terhadap dampak bencana gempa bumi, apakah bangunan/lokasi RSS ini rentan mengalami kerusakan dan dapat membahayakan bagi pasien/keluarga serta staf RS?	I41 (55 Thn)	tidak alasannya: mungkin konstruksi rumah sakit bagus. Lokasi rumah sakit kemungkinan tidak kena jalan gempa	
3	Apa yang anda ketahui tentang kesiapsiagaan bencana rumah sakit?	I41 (55 Thn)	RS sudah pernah mengumpulkan karyawan untuk menonton video tentang penanganan bencana gempa bumi	
4	Ruang lingkup apa saja yang anda pahami dalam kesiapsiagaan bencana rumah sakit?	I41 (55 Thn)	transportasi, obat-obatan, peralatan medis, kesiapsiagaan tenaga, dalam menangani korban, logistik	
5	Selama masa pendidikan formal di perguruan tinggi, apakah ada mata kuliah mengenai kedaruratan bencana?	I41 (55 Thn)	Tidak	
6	Darimana anda memperoleh informasi dan pengetahuan pribadi mengenai bencana dan kesiapsiagaan RS menghadapi bencana?	I41 (55 Thn)	dari sosialisasi, media massa	
7	Apakah anda mengetahui sistem komando insiden kedaruratan bencana atau komite bencana di RS?	I41 (55 Thn)	Iya	
8	Apakah anda adalah anggota tim manajemen insiden RS (TMIRS) atau Komite bencana?	I41 (55 Thn)	Tidak	
9	Bagaimana peranan anda dalam TMIRS selama gempa bumi terjadi pada tahun 2018 silam?	I41 (55 Thn)	melaksanakan tugas di rumah sakit sesuai profesi perawat	

10	Apakah anda sudah mengikuti pendidikan dan pelatihan kegawatdaruratan dan penyusun Rencana Bencana RS (HDP)?	I41 (55 Thn)	Tidak	
11	Sudah berapa kali anda terlibat dalam simulasi penyelamatan pasien dan korban akibat bencana gempa bumi?	I41 (55 Thn)	1 kali	
12	Apakah anda melihat dan mengetahui tempat-tempat yang dipersiapkan manajemen RS ketika lonjakan kapasitas RS terjadi karena korban bencana besar gempa bumi terjadi?	I41 (55 Thn)	Iya	
13	Dalam menyebarluaskan informasi penyelenggaraan dan penanganan korban bencana gempa bumi, instansi mana saja yang menjadi sasaran untuk berbagi informasi?	I41 (55 Thn)	PMI, BNPB	
14	Apa saja masalah yang menjadi kendala yang dihadapi dalam sistem penyelenggaraan kesiapsiagaan tenaga kesehatan dalam menghadapi bencana besar gempa bumi?	I41 (55 Thn)	karena tenaga kesehatan itu sendiri yang mengalami dampak bencana gempa bumi	
15	Apakah anda sudah menginformasikan kepada keluarga yang anda sayangi dalam hal penyelamatan diri dan keluarga ketika gempa terjadi?	I41 (55 Thn)	Sudah	
16	Apakah anda siap siaga dan berkomitmen tetap akan bekerja dalam pelayanan	I41 (55 Thn)	Iya	

	perawatan kesehatan walaupun tahu dampak buruk bencana gempa bumi?			
17	Apa harapan anda terhadap sistem kesiapsiagaan RS ini menghadapi bencana gempa bumi ?	I41 (55 Thn)	mengadakan simulasi minima 1 tahun satu kali , pelatihan skema bergilir baik medis maupun non medis	
Kesiapsiagaan Staff IGD RS				
1	Bagaiman pengalaman gempa hebat terjadi bulan September 2018 silam?	I42 (25 Thn)	Disaat itu, saya baru saja pulang bekerja, waktu menunjukkan pukul 5 sore. Terjadi getaran yang cukup membuat bingung orang-orang sekitar. Getaran makin kencang saat itu sehingga rumah disekitar saatt itu mulai retak dan mulai runtuh. Cukup menegangkan dan sangat mencekam bahkan listrik dan sinyal ponsel tiba-tiba hilang	
2	Menurut pengetahuan dan pengamatan saudara terhadap dampak bencana gempa bumi, apakah bangunan/lokasi RSS ini rentan mengalami kerusakan dan dapat membahayakan bagi pasien/keluarga serta staf RS?	I42 (25 Thn))	Kerentanan bangunan sangat berdampak jikalau terjadi bencana tak terduga. Bisa menjadi hal yang membahayakan jikalau tidak diiringi dengan struktur bangunan yang memadai. Apalagi dengan kondisi rumah sakit itu jikalau tidak terdapat alat keselamatan yang cukup bisa menjadi hal yang fatal nantinya	
3	Apa yang anda ketahui tentang kesiapsiagaan bencana rumah sakit?	I42 (25 Thn)	Kesiapsiagaan dirumah sakit sebagai komponen utama dalam melakukan evakuasi dengan memasang tanda dibeberapa titik sebagai tanda “Jalur Evakuasi”, agar semua dapat melihat tanda Ketika terjadi Gempa Bumi sehingga dapat mengikuti Jalur Evakuasi tersebut	
4	Ruang lingkup apa saja yang anda pahami dala kesiapsiagaan bencana rumah sakit?	I42 (25 Thn)	Transportasi, Ketenagaan Tim Medis, Obat-obatan , Penerangan , dan Logistik	
5	Selama masa pendidikan formal di perguruan tinggi, apakah ada mata kuliah mengenai kedaruratan bencana?	I42 (25 Thn)	Iya, pernah	
6	Darimana anda memperoleh informasi dan pengetahuan pribadi mengenai bencana dan kesiapsiagaan RS menghadapi bencana?	I42 (25 Thn)	Saya secara pribadi mendapat informasi Kesiapsiagaan Bencana Gempa Bumi dari pelatihan – pelatihan, media sosial	

7	Apakah anda mengetahui sistem komanda insiden kedaruratan bencana atau komite bencana di RS?	I42 (25 Thn)	Iya, saya mengetahui.	
8	Apakah anda adalah anggota tim manajemen insiden RS (TMIRS) atau Komite bencana?	I42 (25 Thn)	Tidak termasuk dalam tim	
9	Bagaimana peranan anda dalam TMIRS selama gempa bumi terjadi pada tahun 2018 silam?	I42 (25 Thn)	Tahun 2018 saya belum terlibat dalam Tim Komando Insiden RS, karena saya belum bekerja di RS Woodward, tetapi saya mengetahui dari para senior bahwa RS membangun tanda darurat di halaman RS Woodward ini	
10	Apakah anda sudah mengikuti pendidikan dan pelatihan kegawatdaruratan dan penyusunan Rencana Bencana RS (HDP)?	I42 (25 Thn)	Iya, Sudah, pernah satu kali	
11	Sudah berapa kali anda terlibat dalam simulasi penyelamatan pasien dan korban akibat bencana gempa bumi?	I42 (25 Thn)	Saya belum pernah terlibat dalam situasi penyelamatan pasien korban akibat bencana gempa bumi	
12	Apakah anda melihat dan mengetahui tempat-tempat yang dipersiapkan manajemen RS ketika lonjakan kapasitas RS terjadi karena korban bencana besar gempa bumi terjadi?	I42 (25 Thn)	Iya, saya melihat di beberapa titik setelah terpasang papan yang bertuliskan "Jalur Evakuasi" dan "Titik Kumpul"	
13	Dalam menyebarluaskan informasi penyelenggaraan dan penanganan korban bencana gempa bumi, instansi mana saja yang menjadi sasaran untuk berbagi informasi?	I42 (25 Thn)	BMKG dan BNPB	
14	Apa saja masalah yang menjadi kendala yang dihadapi dalam sistem penyelenggaraan kesiapsiagaan tenaga	I42 (25 Thn)	Masalah yang sering terjadi jadwal pelatihan bersamaan dengan jadwal dinas, sehingga tidak jarang karyawan tidak dapat mengikuti pelatihan	

	kesehatan dalam menghadapi bencana besar gempa bumi?			
15	Apakah anda sudah menginformasikan kepada keluarga yang anda sayangi dalam hal penyelamatan diri dan keluarga ketika gempa terjadi?	I42 (25 Thn)	Iya, saya sudah menyampaikan	
16	Apakah anda siap siaga dan berkomitmen tetap akan bekerja dalam pelayanan perawatan kesehatan walaupun tahu dampak buruk bencana gempa bumi?	I42 (25 Thn)	Saya akan selalu bersedia serta berkomitmen.	
17	Apa harapan anda terhadap sistem kesiapsiagaan RS ini menghadapi bencana gempa bumi?	I42 (25 Thn)	Harapan saya adalah RS Woodward melibatkan seluruh staff karyawan dalam mengadakan pelatihan tentang kesiapsiagaan dalam menghadapi Bencana Alam Gempa Bumi.	
Kesiapsiagaan Staff IGD RS				
1	Bagaimana pengalaman gempa hebat terjadi bulan September 2018 silam?	I43 (31 Thn)	Pada hari jumat 28 september 2018 seperti biasanya saya melakukan aktivitas dan rutinitas pekerjaan sebagai pegawai di RS, dan pada jam 14.30 saat itu saya kembali kerumah. Saat tiba dirumah, cuaca panas tidak seperti biasanya dan pada sekitar jam 15.00 terjadi gempa kecil 1 kali. Saat itu saya sedang bersiap untuk pergi beribadah dirumah salah seorang anggota jemaat dan pada saat saya bersiap untuk pergi anak saya menangis dan terus menerus menangis seakan-akan dia melarang saya untuk pergi. Tetapi saya tetap kekeh untuk pergi beribadah. Saat ibadah usai kira-kira pukul 18.00 terjadilah gempa dahsyat seperti bumi ini akan kiamat rasanya tetapi kami berkumpul berdoa bersama berserah kepada Tuhan. Tangisan jeritan mewarnai hari itu.	
2	Menurut pengetahuan dan pengamatan saudara terhadap dampak bencana gempa bumi, apakah bangunan/lokasi RSS ini rentan mengalami kerusakan dan dapat membahayakan bagi pasien/keluarga serta staf RS?	I43 (31 Thn)	Sangat rentan, dikarenakan bangunan yang sudah lama dan tua	
3	Apa yang anda ketahui tentang kesiapsiagaan bencana rumah sakit?	I43 (31 Thn)	Sebelumnya rumah sakit sudah tersosialisasikan dan membentuk tim untuk penanggulangan bencana alam. Selain itu, RS juga membuat simulasi dan video untuk diketahui oleh seluruh karyawan RS	

4	Ruang lingkup apa saja yang anda pahami dalam kesiapsiagaan bencana rumah sakit?	I43 (31 Thn)	Logistik, obat-obatan, SDM, transportasi, perlengkapan untuk membuat tenda-tenda darurat	
5	Selama masa pendidikan formal di perguruan tinggi, apakah ada mata kuliah mengenai kedaruratan bencana?	I43 (31 Thn)	Ada. Satu semester mata kuliah kedaruratan bencana	
6	Darimana anda memperoleh informasi dan pengetahuan pribadi mengenai bencana dan kesiapsiagaan RS menghadapi bencana?	I43 (31 Thn)	Dari RS, dari media sosial, dan dari masyarakat sekitar	
7	Apakah anda mengetahui sistem komanda insiden kedaruratan bencana atau komite bencana di RS?	I43 (31 Thn)	secara mendalam tidak, tetapi saya hanya tahu adanya kode-kode dalam peringatan kedaruratan bencana seperti Kode hijau untuk bencana gempa bumi dan penanggulangan bencana RS	
8	Apakah anda adalah anggota tim manajemen insiden RS (TMIRS) atau Komite bencana?	I43 (31 Thn)	Tidak dok..saya bukan anggota Tim, Juga Bukan anggota komite inti (tetapi bila terjadi bencana, seluruh karyawan RS harus berpartisipasi)	
10	Bagaimana peranan anda dalam TMIRS selama gempa bumi terjadi pada tahun 2018 silam?	I43 (31 Thn)	Saya bukan anggota tim tetapi sebagai karyawan RS kami berperan serta merawat pasien yang datang berobat	
11	Apakah anda sudah mengikuti pendidikan dan pelatihan kegawatdaruratan dan penyusunan Rencana Bencana RS (HDP)	I43 (31 Thn)	Tidak ada...belum ada ikut pelatihan	
12	Sudah berapa kali anda terlibat dalam simulasi penyelamatan pasien dan korban akibat bencana gempa bumi?	I43 (31 Thn)	Tidak pernah.	
13	Apakah anda melihat dan mengetahui tempat-tempat yang dipersiapkan manajemen RS ketika lonjakan kapasitas RS	I43 (31 Thn)	Didepan RS dan di area parkir RS dengan mendirikan tenda darurat.	

	terjadi karena korban bencana besar gempa bumi terjadi?			
14	Apa saja masalah yang menjadi kendala yang dihadapi dalam sistem penyelenggaraan kesiapsiagaan tenaga kesehatan dalam menghadapi bencana besar gempa bumi?	I43 (31 Thn)	Transportasi dan obat-obatan dan alat kesehatan	
15	Apakah anda sudah menginformasikan kepada keluarga yang anda sayangi dalam hal penyelamatan diri dan keluarga ketika gempa terjadi?	I43 (31 Thn)	Sudah. Say sudah menyampaikan kepada keluarga, bila terjadi gempa bumi agar jangan panik, bila tidak bisa cepat keluar rumah, berlindung dibawah meja yang kuat	
16	Apakah anda siap siaga dan berkomitmen tetap akan bekerja dalam pelayanan perawatan kesehatan walaupun tahu dampak buruk bencana gempa bumi?	I43 (31 Thn)	Siap siaga. Dok..saya sebagai perawat sudah menjadi tugas utama saya dok	
17	Apa harapan anda terhadap sistem kesiapsiagaan RS ini menghadapi bencana gempa bumi?	I43 (31 Thn)	Membentuk tim khusus penanggulangan bencana, obat-obatan, SDM, transportasi, alkes yang diperlukan saat emergency.	
Kesiapsiagaan Staff IGD RS				
1	Bagaimana pengalaman gempa hebat terjadi bulan September 2018 silam?	I44 (24 Thn)	Pengalaman saya waktu gempa tahun 2018, kami sekeluarga harus mengiklaskan sanak saudara kami yang menjadi koarban (meinggal) saat gempa terjaadi, kami harus tinggal ditenda pengungsian selama ± 1 bulan tanpa penerangan jaringan, ditambah lagi dengan goncangan-goncangan kecil yang kami rasakan.	
2	Menurut pengetahuan dan pengamatan saudara terhadap dampak bencana gempa bumi, apakah bangunan/lokasi RSS ini rentan mengalami kerusakan dan dapat membahayakan bagi	I44 (24 Thn)	Menurut pengamatan saya, RS tempat saya bekerja ini rentang mengalami rusakkan kecil saja. Contohnya retak-retak kecil dibeberapa tempat. Bangunan ini cukup kuat ketiak terjadi gempa bumi	

	pasien/keluarga serta staf RS?			
3	Apa yang anda ketahui tentang kesiapsiagaan bencana rumah sakit?	I44 (24 Thn)	RS ini sudah memasang beberapa tulisan “Jalur Evakuasi” di beberapa titik, agar semua dapat melihat Ketika ada Gempa bumi jalur evakuasi dapat diikuti	
4	Ruang lingkup apa saja yang anda pahami dalam kesiapsiagaan bencana rumah sakit?	I44 (24 Thn)	Transportasi, Logistics, Obat-obatan, Ketenangan Tim Medis, dan Penerangan	
5	Selama masa pendidikan formal di perguruan tinggi, apakah ada mata kuliah mengenai kedaruratan bencana?	I44 (24 Thn)	Iya, Ada	
6	Darimana anda memperoleh informasi dan pengetahuan pribadi mengenai bencana dan kesiapsiagaan RS menghadapi bencana?	I44 (24 Thn)	Saya pribadi mendapat informasi kesiapsiagaan Bencana dari gempa bumi dari tim kesiapsiagaan bencana RI, Pelatihan	
7	Apakah anda mengetahui sistem komando insiden kedaruratan bencana atau komite bencana di RS?	I44 (24 Thn)	Iya	
8	Apakah anda adalah anggota tim manajemen insiden RS (TMIRS) atau Komite bencana?	I44 (24 Thn)	Tidak termasuk	
9	Bagaimana peranan anda dalam TMIRS selama gempa bumi terjadi pada tahun 2018 silam?	I44 (24 Thn)	Pada tahun 2018 saya belum terlibat dalam tim komando insiden RI karena saya belum bekerja di Rumah Sakit ini, tetapi saya melihat foto-foto dan mendengar cerita dari para senior kalau rumah sakit membangun tenda darurat di dalam rumah sakit ini. Semua kegiatan rumah sakit dilakukan diluar rumah sakit atau halaman rumah sakit.	
10	Apakah anda sudah mengikuti pendidikan dan pelatihan kegawatdaruratan dan penyusunan Rencana Bencana RS (HDP)?	I44 (24 Thn)	Iya, Sudah	
11	Sudah berapa kali anda terlibat dalam simulasi penyelamatan pasien dan korban akibat bencana gempa bumi?	I44 (24 Thn)	Saya belum pernah terlibat dalam simulasi penyelamatan pasien korban akibat bencana gempa bumi	

12	Apakah anda melihat dan mengetahui tempat-tempat yang dipersiapkan manajemen RS ketika lonjakan kapasitas RS terjadi karena korban bencana besar gempa bumi terjadi?	I44 (24 Thn)	Iya, Saya lihat di beberapa titik sudut terpasang papan yang bertuliskan “Titik Kumpul”	
13	Dalam menyebarkan informasi penyelenggaraan dan penanganan korban bencana gempa bumi, instansi mana saja yang menjadi sasaran untuk berbagi informasi?	I44 (24 Thn)	BMKG dan PMI	
14	Apa saja masalah yang menjadi kendala yang dihadapi dalam sistem penyelenggaraan kesiapsiagaan tenaga kesehatan dalam menghadapi bencana besar gempa bumi?	I44 (24 Thn)	Sebaiknya diseluruh I : Masalah yang biasa terjadi adalah biasanya jadwal pelatihan bertabrakan dengan jadwal dinas	
15	Apakah anda sudah menginformasikan kepada keluarga yang anda sayangi dalam hal penyelamatan diri dan keluarga ketika gempa terjadi?	I44 (24 Thn)	Iya, Sudah saya sampaikan	
16	Apakah anda siap siaga dan berkomitmen tetap akan bekerja dalam pelayanan perawatan kesehatan walaupun tahu dampak buruk bencana gempa bumi?	I44 (24 Thn)	Saya akan selalu siap dan berkomitmen	
17	Apa harapan anda terhadap sistem kesiapsiagaan RS ini menghadapi bencana gempa bumi?	I44 (24 Thn)	Harapan saya adalah rumah sakit lebih sering mengadakan pelatihan tentang kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana alam, gempa bumi, dan melibatkan seluruh staff kariawan rumah sakit ini	
Kesiapsiagaan Staff Laboratorium RSU				

1	Bagaiman pengalaman gempa hebat terjadi bulan September 2018 silam?	I45 (51 Thn)	waktu kejadian itu...kacau balau haha..tidak disangka-sangka seperti itu...tapi ada staf lab..yang berada di lab waktu itu, ada 2 orang jaga sore..mereka disini, tidak pulang....hanya tidak bisa beroperasi karena alat tidak bisa digunakan, juga kan padam listrik...juga mereka takut masuk ruangan lab..jadi paginya mereka pulang kerumah masing-masing...syukurlah keluarganyatidak apa-apa..nanti hari kedua baru ada pemeriksaan, itupun terbatas hanya pemeriksaan gula darah...karena alatnya bisa mobile dan sederhana	
2	apakah laboratorium sudah punya SOP khusus tanggap darurat bencana?	I45 (51 Thn)	Kalau SOP itu dok tidak ada...kita juga belum tau masalahnya kan...hehe.. yang ada hanya SOP umum sesuai dokumen standar akreditasi	
3	Apakah ada penyampaian dari RS untuk menyiapkan SOP tanggap darurat bencana labuntuk mengantisipasi bencana kedepan?	I45 (51 Thn)	Tidak ada...barangkali dok karena sudah lewat..dan merasa masih lama baru terjadi lagi...katanya nanti 40-50 tahun lagi barua ada kejadian seperti itu lagi hehe	
4	walaupun tidak ada SOPnya, bagaimana komitmen kita sebagai staf laboratorium?	I45 (51 Thn)	kita selalu siap dok melayani pemeriksaan lab..apapun situasinya, termasuk ketika gempa terjadi...kita gunakan apa saja yang masih bisa digunakan..tenaga kami siap melayani dok...karena itu tanggung jawab kami hehhe	
5	di laboratorium ini, berapa orang tenaga lab?	I45 (51 Thn)	kami ada 7 Orang staf lab dan 1 orang administrasi...Ka Instalasi Lab Ibu Putu Christy (Alumi Analis Kes di Jogja), masih single. Dan dokter spesialis patologi kliniknya adalah Dr. Gita, SpPK, dokter paruh waktu di RS ini	
6	apa harapan Ibu di laboratorium ini kedepan?	I45 (51 Thn)	Harapan saya...kalua bisa peralatan laboratorium kita di tambah dan di tingkatkan...karena yang ada sama kita masih stadar saja, kita belum memiliki alat untuk pemeriksaan khusus seperti pemeriksaan thyroid, dll...juga dok dalam masa pandemic covid 19, kita hanya punya pemeriksaan Swab Ag, tapi belum ada pemeriksaan PCR...kemarin itu saya dengar ada bantuan peralatan PCR dari FK Untad,..tapi ada syaratnya mengenai ruangan PCR nantinya...hingga saat ini, apakah manajemen bisa menerima bantuan itu...saya belum tau dok...barangkali dok, dokter bisa menyampaikan ke manajemen RS...hehehe	
Kesiapsiagaan Staff IPRS RSU				
1	Bagaiman pengalaman gempa hebat terjadi bulan September 2018 silam?	I46 (37 Thn)	Hmmm..waktu itu gempa hebat ya..guncangan yang begitu kuat..saya waktu itu dirumah...kami sekeluarga sangat takut..anak saya yang kecil saya rangkul dan bawa keluar rumah..rumah saya retak-retak tapi tidak rusak sekali...apa lagi waktu itu mati lampu..kita semua tidur diluar rumah, takut di dalam, mencari area yang luas...besoknya (hari sabtu) saya ke rumah sakit ini..saya liat pasien sudah berhamburan di luar Rs..dan beberapa staf termasuk Pak Roby (Ketua Yayasan Kesehatan BK), Ibu Mayor Ani sedang mendirikan tenda di jalan Woodward, depan RS ini...mereka memilih di Jl woodward, menurut hemat saya agar lebih aman, jauh dari gedung, mudah di akses, mudah di control..jadi waktu itu perawat ada bebrapa orang, yang bertugas sore waktu itu..Perawat yang lain, sudah pasti merasa ketakutan, dan pertama akan menyelamatkan keluarga masing-masing, mungkin sekitar 60% akan mengamankan dulu keluarga masing-masing dok... Saya rencana mau masuk Gedung RS takut juga, karena masih sering gempa...apalgi tidak ada listrik, gelap semua, jadi saya belum tau kondisi peralatan medis...nanti Hari seninnya baru saya masuk Bersama pak Yusak, Juga Pak Yohanes..beberapa peralatan medis kita berpindah tempat, ada yang jatuh dan ada yang rebah di lantai seperi EKG, tensi meter, tiang infus, ada juga ada tabung gas oksigen rebah di lantai di ruang UGD	

2	bagaimana kondisi peralatan itu apakah rusak semua?	I46 (37 Thn)	Peralatan itu.. ada yang rusak seperti alat di Poli Jantung (Treatmil)..yang lain sepertinya masih dapat di gunakan hanya waktu itu kan tidak ada listri....setelah listrik ada, saya kira sudah bisa ...tetapi harus di kalibrasi dulu	
3	nah sekarang ini sudah 3 tahun pasca gempa.. Bagaimana sistem perawatan alat medis itu?	I46 (37 Thn)	dalam perawatan alat medis untuk maintenance itu setiap tahun dan memang harus dilakukan kalibrasi alat itu...setia kali dilakukan pemeriksaan dan dilakibrasi oleh suatu perusahaan,..saya lupa nama perusahaan itu, nati saya kasih liat dokumen sertifikatnya... karena begini dok..alat medis kita itu ada tiga kategori..yaitu alat medis kecil seperti tensi meter, alat medis sedang seperti EKG, dan alat medis besar seperti USG, Roentgen. Alat medis kecil seperti tensi meter di kalibrasi setiap bulan oleh ATEM, dan utuk yang kalibrasi setiap tahun kita sudah ada daftarnya dari alat medis sedang (EKG, Monitor, Ventilator dll) dan alat medis besar seperti Roengen, USG..Kami bekerja sama dengan perusahaan itu sudah 3 Tahun	
4	bagaimana kalau alat itu rusak karena bencana gempa kemarin?	I46 (37 Thn)	kalua alat rusak..pertama kita hubungi teknisi dari alat itu sendiri..nanti teknisinya yang evaluasi apakah masih bisa diperbaiki, mengganti alat yang rusak saja, atau memang sudah rusak berat, sulit untuk diperbaiki...bila masih bisa untuk diperbaiki akan diperbaiki..tetapi kalua sudah tidak bisa sama sekali...nanti akan dirapatkan di rapat Dewan (Rapat pimpinan RS) untuk di putuskan..bentuk keputusan itu akan dibuat berita acaranya.. apakah akan disimpan di gudang atau di timbang	
5	semua yang kita sampaikan tadi itu apakah ada SOPnya..karena kan kita bekerja harus sesuai dengan prosedurnya?	I46 (37 Thn)	ada dokter...SOPnya ada..ada SOP untuk Kalibrasi baik alat keci, sedang dan besar...termasuk SOP alat yang akan dimusnahkan	
6	Bagaimana kesiapan rumah sakit terhadap bencana gempa bumi di kemudian hari?	I46 (37 Thn)	Yah... pengalaman lalu waktu pasca kejadian, hanya dilihat secara kasat mata ya... tidak terlalu mendalam dok ya...kita menggunakan apa adanya saja.. waktu itu ya Dok.. tidak mengeluarkan semua alat yang ada..karena kan dok ..ada beberapa alat yang menggunakan listrik...nanti Beberapa hari kemudian baru ada beberapa alat yang sudah bisa digunakan di dalam ruangan....untuk kesiapan kita saya rasa... ya mungkin kesiapan biasa aja sih dok...tapi memang pemandangan alat standar untuk kita ini belum terpenuhi secara optimal.	
7	apakah ada peralatan yang memang direncanakan oleh Rumah Sakit... bahwa bila terjadi bencana tertentu maka ada alat khusus atau dipersiapkan khusus untuk persiapan ketika bencana itu terjadi?	I46 (37 Thn)	kalua saya dok..tidak ada.. tetapi alat itu bisa dimanfaatkan kapan saja... jadi semua alat yang ada kita disini boleh kita gunakan pada situasi apapun termasuk kondisi darurat bencana..tapi khusus alat untuk kondisi bencana itu tidak ada	
8	apakah ada SOP untuk penggunaan Bersama itu (seperti antara RS Woodward dengan RS Budi Agung misalnya)?	I46 (37 Thn)	kalua itu dok tidak ada..hanya ada alat outoclove milik RS Torabelo yang kita pakai Bersama, karena waktu itu autocole kita rusak, jadi kita bawa baju/linen kita untuk sterilisasi di sana...tapi sudah tidak lagi, karena kita sudah punya autoclove baru	
9	apakah ada system komando kedaruratan bencana di RS Ini?	I46 (37 Thn)	hmmm...system komando dok ya...saya tidak tahu pasti dok..tapi kalua itu standar akreditasi..saya kira ada dok..tapi tim siaga bencana belum adad ok..baru mau dibuat	

10	Bagaimana dengan perencanaan bencana rumah sakit (HDP)?	I46 (37 Thn)	kalua itu dok..sudah pernah ada pelatihan pasca gempa lau..tapi HDPnya baru kita mau buat lagi..juga dok kita sudah ada pelatihan via daring perihal asesmen indeks keselamatan rumah sakit (Hospital safety index/HSI)..	
11	menurut pengetahuan Bu Hesti, adakah tempat sebagai titik kumpul Ketika bencana terjadi.?	I46 (37 Thn)	ada...sudah dipersiapkan itu di titik kumpul, ada di depan pavilium krisolit, didepan bangunan genset dan di depan RS..itu sudah ada sign (ada tanda) titik kumpulnya..ada 3 titik kumpul.	
12	apakah ada peringatan dini yang di kembangkan di RS ini, berkaitan dengan bencana?	I46 (37 Thn)	Ada..kalau kebakaran ada dok dengan cod red, juga ada code blue untuk penyelamatan jiwa....kita buat pengumuman saja dengan code red..tapi kalua bencana alam kita belum punya..kita belum ada SOPnya..ada 8-9 kode bahaya yang bisa di terapkan di RS	
13	bagaiman dengan sitem komunikasi informasi RS, dari Manajemen ke staf, dari staf ke staf?	I46 (37 Thn)	kalua saya dok...saya datang sendiri ke RS..nanti tiba di RS baru saya ada informasi dari manajemen pengaturan kehadiran kita..... tapi pengaturan-pengaturan selanjutnya dari manajemen saya sudah tidak tahu ...tinggal kami melakukan apa yang diarahkan..	
14	bagaiamana dengan sumber listrik kita...apakah sudah cukup dengan genset yang ada?	I46 (37 Thn)	Saya kira sudah dok...kita punya Genset 500 KV baru..Itu bantuan dari Belanda..bahkan kita ada tambahan lagi 250 KV..karena menurut hasil investigasi....RS kita penggunaan hanya maksimal 200 KV..jadi untuk Genset saya kira sudah OK dok	
Kesiapsiagaan Staff Instalasi Gizi RSU				
1	Bagaiman pengalaman gempa hebat terjadi bulan September 2018 silam?	I47 (30 Thn)	Waktu kejadian saya masih di tentena (kab Posos)..2 hari kemudian saya langsung pulang ke palu dan mulai masuk hari senin..pasca gempa kami tetap bekerja melayani kebutuhan makan bagi pasien dan juga dokter-dokter dan perawat..dapur kami di pindah ke depan RS, depan rumah opsir (yayasan Kes. BK)..Gedung instalasi Gizi retak-retak, di dapur itu turun... tidak bisa digunakan.. jadi nanti sekitar bulan januari (3 Bulan) setelah Gempa, baru kami masuk di Gedung ini	
2	berapa tenaga staf gizi kita di RS ini?	I47 (30 Thn)	tenaga gizi ada 7 orang, pramujijsaji 11 orang, totalnya 18 orang	
3	apakah ada perencanaan di Instalasi Gizi, berkaitan dengan kedaruratan bagian gizi karena bencana....seperti bencana gempa bumi atau bencana biologis seperti saat ini?	I47 (30 Thn)	kalua itu dok...kita belum punya program perencanaan...belum kita buat SOP nya..yang ada yang umum sesuai standar akreditasi..juga kita baru berencana kedepan ada perbaikan termasuk penataan alur dan ruang Gizi sesuai standar...saat ini dapur kita ada di samping itu, terasa panas sekali..itu nanti akan ditata rapi, termasuk penempatan cerobong asap, dudukan kompor, tempat cuci, dll...kita berusaha untuk lebih baik...termasuk yang kendala kita, karena logistic Gizi digabung dengan Logistik umum (logistic sentral)...jadi kadang kita butuh..tidak ada di logistic sentral..ditambah lagi agak jauh dari instalasi Gizi..Walaupun mungkin di pisahkan, tetapi tetap saja bisa terkontimasi dengan yang umum. Jadi kami inginkan agar logistic Gizi itu, ada di instalasi Gizi.	
4	Apa yang instalasi Gizi lakukan dalam menghadapi bencana?	I47 (30 Thn)	jadi Ketika gempa terjadi...aktivitas instalasi gizi beraktivitas di luar Gedung ini...kita gunakan apa saja yang tersedia..dan kita tetap bekerja untuk menyiapkan makanan untuk pasien, staf dokter juga para relawan termasuk perawat.. kami menyiapkan makanan/minuman untuk pasien, staf dan relawan selama 1 minggu, kami siapkan makanan 3 kali sehari.....tapi untuk kesiapan kita di instalasi Gizi dalam bentuk SOP belum ada..apa lagi kan gempa hebat terjadi 40 tahun sekali	
5	waktu kejadian lalu..apakah ada bantuan logistik dari berbagai sumber?	I47 (30 Thn)	Ada..beberapa berupa telur, roti-roti dari makassar, juga beras.	

6	ada berapa pasien yang dirawat di tenda-tenda darurat selama masa tanggap darurat?		ada sekitar 30-40 pasien sehari..maksimal 50 orang...paling sedikit 25 pasien...termasuk yang dioperasi..tenaga relawan kita itu dari Surabaya....Dalam pelayanan itu saat tenaga sudah mulai masuk, baru kita atur jadwal kerja. Shift pertama jam 05.00 sampai jam 14.00 dan shift kedua mulai pukul 14.00 sampai pukul 21.00.	
---	--	--	--	--

Kutipan penting dari informan Teknik bangunan dan Budayawan Masyarakat Kaili kota Palu

No	Pertanyaan	Informan	Kutipan wawancara	Makna
1	Bagaimana kondisi bangunan RS Undata pasca gempa bumi?	I.38 (39 Thn)	<ul style="list-style-type: none"> - ..Untuk Gedung RS Undata kalau kita lihat ya..beberapa Gedung mengalami rusak ringan-sedang dan sudah di analisis oleh pihak PT Kogas Driyap Konsultan ditemukan mutu struktur beton gedung laboratorium dan radiologi belum memenuhi standar mutu beton minimaldari hasil itu kita sudah melakukan rekonstruksi untuk penambahan kekuatan - Untuk Gedung RS Anutapura..dari hasil analisis mutu gedung RS....yang rusak sedang sudah kita kerjakan tapi Gedung AMC itu rusak berat..dan di runtuhkan....jadi kita bangunan bangunan baru dengan teknologi jepang tahan gempa, yaitu dengan sistem base isolator... 	
2	Bagaimana Kondisi struktur tanah di RS?	I.38 (39 Thn)	<ul style="list-style-type: none"> - Struktur tanah di RS Undata dalam kondisi baik..dari BMKG sifat tanah berpasir dan berbatu, tidak ada daerah yang longgar - Untuk RS Anutapura ..struktur tanah di lokasi gedung AMC yang akan di bangun itu,di bawah permukaan tanah dengan kedalaman 20-30 meter berpotensi likuifaksi....jadi gedung AMC lama yang hancur itu pondasinya memang seperti melayang...karena itu untuk bangunan baru AMC akan dibangun dengan teknologi jepang tahan gempa berbasis sistem isolator di 80 titik pondasi dengan kedalaman mencapai 40 meter.... 	
3	Bagaimana kondisi struktur bangunan RS Woodward	I.39 (30 Thn)	Kami sudah melakukan pengukuran dok ya, berdasarkan data yang kami peroleh, Gedung RS Woodward masih dalam kondisi mutu struktur bangunan dalam rentang baikartinya mutu struktur masih layak untuk digunakan	
4	Bagaimana peran budaya lokal kaili dalam peringatan-peringatan akan bahaya bencana gempa bumi	I.50 (70 Thn)	<p>Kalua kita bicara mengenai bencana..memang wilayah lembah Palu ini sejak nenek moyang masyarakat Kaili..sudah sering di timpa bencana gempa bumi...dari sejarah memang sudah pernah terjadi tsunami dan menelan banyak korban jiwa....nanti lihat sejarah bencana gempa bumi di Sulawesi Tengah....</p> <p>Dalam budaya Kaili itu sudah di peringatkan dalam Kayori Syair-Syair lagu untuk mengenang peristiwa bencana gempa bumi..dalam syair itu terungkap nasehat-nasehat bahwa bila kita tidak berbuat baik, maka Tuhan akan menghukum kita dengan bencana gempa bumi....Syair-syair Kayori ini hanya kita bisa dapatkan langsung dari orang-orang tua suku Kaili..mereka masih mengingat dan menyanyikannya...tapi untuk masyarakat sekarang sudah tidak bisa....nah untuk melestarikan itu sudah ada buku mengenai kayori...nanti dokter baca untuk memahami lebih jelas..termasuk syair-syairnya..</p>	
5	Bagaimana dengan kearifan lokal masyarakat kaili berkaitan dengan penguatan	I.50 (70 Thn)	Hmmm...barangkali yang dimaksud Budaya Kaili yang mengajarkan untuk kuat dan saling tolong menolong Ketika bencana gempa bumi terjadi...baik..budaya kaili memang cukup kaya dalam penyatuan masyarakat dalam menghadapi bencana...contonya dalam sifat dan nilai kerja sama, itu dilukiskan dalam nilai Sintuvu ... tuvu itu berarti kehidupan..kalua	

	<p>masyarakat dalam kesiapsiagaan dan merespon bencana gempa bumi</p>		<p>di Poso dan di Mori dengan istilah Sintuwu...kata kerjanya Sintuwu maroso, kalau di kita di sini, Sintuvu Roso..maksudnya sama..bergotong royong ..Budaya ini mengajarkan bahwa kita diwajibkan untuk selalu bekerja sama..dan bergotong royong...itu sejarahnya Panjang..nanti saya jelaskan..(Panjang.... penjelasannya) mengenai nilai kearifan lokal Nosarara Nosabatutu...sebenarnya kata itu di adopsi dari kehidupan masyarakat manado...ketika mereka sementara minum-minum "saguer" (arak)..dan seseorang melewatinya..mereka memanggilnya untuk minum Bersama karena karena kita basaudara.... Tapi sebenarnya dalam masyarakat Kaili Nosarara Nosabatutu itu berawal dari sejarah...seorang datuk dari minang mendengar ada keruman warga di birobuli sementara mendakan pesta adat sementara mobalia (pengobatan).. ...dengan menelusuri sungai Palu dari muara pantai menuju lokasi...setelah tiba di birobuli...terdengar oleh masyarakat sdalam pesta bahwa bahwa ada orang datang..mereka yang berkumpul lari, tetapi mereka punya seorang putri Kaili cantik yang tidak bisa segera lari..jadi mereka menyembunyikan putri itu di dalam karung...itulah Nosarara Nosabatutu..artinya saudara yang disembunyikan.. Namun dalam perkembangannya nilai luhur <i>Nosarara Nosabatutu</i> merupakan nilai luhur kearifan loka masyarakat Kaili kota palu yang mengajarkan persaudaraan dan persatuan serta memelihara milik Bersama.</p>	
--	---	--	--	--

Keterangan Kode Informan:

I.1 : Pemilik RS Undata

I.2: Direktur RS Undata

I.3: Informan Farmasi RS Undata

I.4: Staff Sanitasi RS Undata

I.5: Staff Laundry RS Undata

I.6: Staff Diklat RS Undata

I.7: Staff IT RS Undata

I.8: Kepala Ruangan IGD RS Undata

I.9: Staff IGD RS Undata

I.10: Administrasi IGD RS Undata

I.11: Perawat Bedah RS Undata

I.12: Staff RS Undata

I.13: Staff IPRS Undata

I.14: Staff IPRS Undata

I.15: Staff IPRS Undata

I.16: Staff Instalasi Gizi

I.17: Pemilik RS Anutapura

I.18: Direktur RS Anutapura

I.19: Apoteker RS Anutapura

I.20: Staff Farmasi RS Anutapura

I.21: Staff Farmasi RS Anutapura

I.22: Staff Sanitasi RS Anutapura

I.23: Staff CSSD RS Anutapura

I.24: Bagian Program RS Anutapura

I.25: Staff IT RS Anutapura

I.26: Kepala Ruangan Bedah RS Anutapura

I.17: Staff Perawat Bedah RS Anutapura

I.28: Staff IGD RS Anutapura

I.29: Staff IGD RS Anutapura

I.30: Staff IPRS RS Anutapura

I.31: Staff IPRS RS Anutapura

I.32: Kepala Teknis Medis RS Anutapura

I.33: Pemilik RS Woodward

I.34: Direktur RS Woodward

I.35: Staff Farmasi RS Woodward

I.36: Staff Sanitasi RS Woodward

I.37: Staff Laundry RS Woodward

I.38: Staff IT RS Woodward

I.39: Perawat Bedah RS Woodward

I.40: Staff Poliklinik RS Woodward

I.41: Staff Poliklinik RS Woodward

I.42: Staff IGD RS Woodward

I.43: Staff IGD RS Woodward

I.44: Staff IGD RS Woodward

I.45: Staff Laboratorium RS Woodward

I.46: Staff IPRS RS Woodward

I.47: Staff Instalasi Gizi RS Woodward

I.48: PPK BPPW Sulteng

I.49: Teknik Sucofindo)

I.50: Budayawan/Sejarawan To Kaili kota

Lampiran 10. Hasil analisis Kesiapsiagaan Stuff dan System di tiga RS Kota Palu terhadap bencana gempa bumi

RSUD UNDATA PALU

A. Evaluasi Kesiapsiagaan kedaruratan <i>Stuff</i> (Persediaan Barang Farmasi/Bahan Medis Habis Pakai/Peralatan medis/Nonmedis) RSUD Undata terhadap bencana gempa bumi										
No.	Parameter		Kon trol	Penilaian					Skor	Doku- men
Obat dan Perbekalan Kesehatan (<i>Stuff</i>) (Indikator		1	2	3	4	5		
1	Produk Farmasi			STL	TL	KL	L	SL		
	a. Pembuatan prosedur akuisisi, inventaris, penyimpanan, keamanan, distribusi dan prosedur pelacakan yang sesuai untuk memantau dan mengelola kebutuhan umum kefarmasian (obat-obatan, BHP) yang diperlukan untuk tanggap darurat bencana, termasuk yang berada dibawah otoritas penggunaan darurat dan investigasi obat baru	Ada operasional prosedur akuisisi pengelolaan kebutuhan kefarmasian umum dalam tanggap darurat bencana	OK	1					1	
		Ada operasional Prosedur penyimpanan, keamanan, distribusi dan pelacakan dalam pengelolaan produk kefarmasian umum (obat-obatan, BHP) untuk kebutuhan tanggap darurat bencana	OK	1					1	
		Ada ruangan dan rak khusus penyimpanan dan keamanan sesuai standar produk kefarmasian (BHP dan obat-obatan) yang dibutuhkan dalam tanggap darurat bencana	OK	1					1	
		Ada daftar inventaris produk kefarmasian umum yang dibutuhkan dalam tanggap darurat bencana	OK	1					1	
	b. Pembuatan prosedur akuisisi, inventaris, penyimpanan, keamanan, distribusi, dan prosedur pelacakan yang sesuai untuk memantau dan mengelola kefarmasian secara khusus, terutama bagi populasi khusus	Ada operasional prosedur akuisisi pengelolaan kebutuhan kefarmasian secara khusus bagi mereka berisiko besar karena penyakitnya (komorbid) dalam tanggap darurat bencana	OK	1					1	
		Ada operasional prosedur penyimpanan, keamanan, distribusi dan pelacakan dalam pengelolaan produk kefarmasian (obat-obatan, BHP) secara khusus bagi mereka berisiko besar	OK	1					1	

dan secara khusus bagi mereka yang berisiko terbesar karena kondisi atau kebutuhan kesehatan yang mendasarinya	karena penyakitnya (komorbid) untuk kebutuhan tanggap darurat bencana								
	Ada rak penyimpanan khusus dan daftar inventaris produk kefarmasian yang dibutuhkan secara khusus bagi mereka berisiko besar karena penyakitnya (komorbid) dalam tanggap darurat bencana.	OK	1					1	
c. Pembuatan, sumber daya dan praktek aktif rencana untuk tambahan persediaan kefarmasian (obat-obatan, BHP) lokal selama bencana.	Ada operasional prosedur penyediaan produk kefarmasian (Obat-obatan, BHP) tambahan selama bencana	OK	1					1	
	Ada staf yang bertugas dan sumber anggaran pengadaan produk kefarmasian (BHP, obat-obatan dll) dalam tanggap darurat selama bencana	OK		1				1	
	Ada bukti kegiatan dalam penyediaan produk kefarmasian tambahan selama bencana	OK		1				1	
d. Pembuatan, sumber daya dan praktik aktif dari rencana untuk menyimpan, mengamankan, mendistribusikan, dan mengelola kebutuhan kefarmasian (obat-obatan, BHP) jangka pendek selama bencana.	Ada operasional prosedur penyimpanan, keamanan, pendistribusian dan pengelolaan kebutuhan kefarmasian jangka pendek selama bencana gempa bumi	OK	1					1	
	Terdapat Staf penanggung jawab pengelolaan kebutuhan kefarmasian selama bencana gempa bumi.	OK		1				1	
	Ada bukti kegiatan proses penyimpanan, keamanan, pendistribusian dan pengelolaan kebutuhan kefarmasian jangka pendek selama bencana gempa bumi	OK	1					1	
e. Membuat, sumber daya, dan praktik aktif dari rencana untuk merotasi kefarmasian (Obat-obatan, BHP) berdasarkan pada tanggal kadaluarsa, persyaratan peraturan, dan Praktek standar saat ini	Ada standar operasional prosedur mengganti (merotasi) obat-obatan, BHP dll yang sudah kadaluarsa atau sesuai persyaratan peraturan yang berlaku.	OK			1			1	
	Ada staf penanggung jawab dalam mengontrol tanggal kadaluarsa obat-obatan, BHP dan mengusulkan penggantian obat yang sudah kadaluarsa.	OK				1		1	

		Ada bukti kegiatan mengontrol tanggal kadaluarsa obat-obatan, BHP dll dan usulan penggantian obat yang sudah kadaluarsa.	OK				1		1	
	f. Melakukan tinjauan tahunan dari kesesuaian kefarmasian (Obat-obatan,BHP) yang tersimpan.	Ada bukti melakukan peninjauan kembali dalam mengontrol kesesuaian produk farmasi yang tersimpan setiap tahun	OK				1		1	
2	Persediaan dan Pengadaan Bahan Habis Pakai (BHP)			S T L	TL	K L	L	SL		DOKUMEN
	a. Pengadaan dan Pendistribusian bahan habis pakai yang diperlukan untuk kebutuhan pasien umum serta pasien ksusus dan secara khusus bagi mereka yang beresiko terbesar karena kondisi dan kebutuhan perawatan kesehatan yang mendasarinya selama dan setelah bencana gempa bumi.	Ada bukti penerimaan Bahan habis pakai (BHP) untuk kebutuhan pasien umum dan pasien ksusus dengan risiko besar karena penyakit komorbidnya selama dan setelah bencana gempa bumi	OK	1					1	
		Ada bukti pendistribusian/pemanfaatan bahan habis pakai (BHP) untuk kebutuhan pasien umum dan pasien ksusus dengan risiko besar karena penyakit komorbidnya selama dan setelah bencana gempa bumi	OK	1					1	
	b. Pembuatan, sumber daya, dan praktik aktif dari rencana untuk merotasi dan pengadaan bahan habis pakai berdasarkan data kadaluarsa, persyaratan peraturan dan praktek standar saat ini.	Ada standar operasional prosedur pengadaan penggantian (merotasi) stok BHP yang kadaluarsa atau berdasarkan persyaratan peraturan yang berlaku	OK				1		1	
		Ada staf yang bertugas mengadakan dan mengontrol BHP yang kadaluarsa	OK				1		1	
		Ada bukti kegiatan pengadaan dan pengontrolan BHP kadaluarsa atau penggantian obat karena persyaratan peraturan yang berlaku.	OK				1		1	
	c. Akuisisi dan pemeliharaan memadai jenis dan tingkat par	Ada standar operasioan prosedur penggunaan APD dan pemeliharaannya selama bencana bila diperlukan	OK			1			1	

	alat proteksi diri (APD) yang diperlukan selama bencana	Ada inventaris jenis dan tingkat par APD yang tersedia dalam mengantisipasi kebutuhan tak terduga ketika bencana terjadi	OK	1					1		
		Ada bukti penggunaan APD yang diperlukan selama bencana terjadi.	OK			1			1		
	d. Pembuatan, sumber daya dan praktik aktif dari rencana untuk berbagi dan memasok alat medis habis pakai diantara sistem perawatan kesehatan, termasuk gabungan perawatan kesehatan, bila sesuai	Ada standar operasi prosedur pengadaan dan pemakaian BHP bersama-sama diantara sistem pelayanan kesehatan, bila diperlukan	OK	1						1	
		Ada staf yang bertugas dalam pengadaan BHP dan penggunaan bersama diantara pelayanan kesehatan bila diperlukan	OK		1					1	
Ada bukti kegiatan pengadaan BHP dan penggunaan bersama BHP diantara pelayanan kesehatan bila diperlukan		OK	1						1		
3	Peralatan Medis (<i>durable</i>)			STL	TL	KL	L	SL		DOKUMEN	
	a. Memperoleh dan memelihara peralatan utama yang diidentifikasi sebagaimana diperlukan untuk populasi umum, serta populasi khusus dan secara khusus bagi mereka yang berisiko terbesar karenan kebutuhan atau kondisi kesehatan yang mendasarinya selama dan setelah bencana.	Ada bukti penerimaan peralatan medis untuk kebutuhan pasien umum dan pasien khusus dengan risiko besar karena penyakit komorbidnya selama dan setelah bencana gempa bumi	OK				1		1		
		Ada daftar inventaris peralatan medis yang diperlukan untuk korban/pasien umum maupun pasien/korban khusus karena risiko besar dari komorbid yang mendasarinya.	OK				1		1		
		Ada bukti pemanfaatan dan pemeliharaan alat peralatan medis untuk kebutuhan pasien umum dan pasien khusus dengan risiko besar karena penyakit komorbidnya selama dan setelah bencana gempa bumi.	OK		1					1	Tidak semua alat medis ada datanya
		Ada daftar inventaris peralatan medis yang diperlukan selama dan setelah bencana gempa bumi	OK			1				1	

	b. Membuat, sumber daya, dan praktek aktif dari rencana untuk menginventaris, menempatkan dan memastikan pengoperasian peralatan yang teridentifikasi diperlukan selama dan setelah bencana.	Ada staf yang bertugas dalam menempatkan dan memastikan pengoperasian peralatan medis selama dan setelah gempa.	OK	1						1	
		Ada bukti kegiatan pengoperasian peralatan medis selama dan setelah bencana gempa bumi	OK			1				1	
	c. Pembuatan, sumber daya dan praktik aktif dari rencana untuk berbagi peralatan medis di antara sistem perawatan kesehatan, termasuk perawatan bersama, bila sesuai.	Ada standar operasional prosedur penggunaan bersama peralatan medis, bila dibutuhkan di antara sistem pelayanan perawatan pasien .	OK			1				1	
		Adfa staf yang bertugas dalam mengontrol penggunaan bersama peralatan medis bila diperlukan	OK			1				1	
		Ada staf yang bertugas menyediakan dan mengontrol penggunaan bersama peralatan medis diantara sistem pelayanan kesehatan bila diperlukan	OK	1						1	
4	Persediaan Bahan Nonmedis { Komsumsi (Makanan, Air Minum), BHP (BBM untuk Genset/Ambulans), Alat/Bahan nonmedis (Komputer (Laptop), Monitor Televisi, Printer, Tinta, jaringan Offline, Telepon, Telepon seluler, jaringan Online(WIFI), Handy Talk (HT), Radio Medik, Telepon Satelit), Juga Alat Tulis kantor (ATK), Rekam medis,, Tenda darurat dll)				1	2	3	4	5		Dokumen
				S T L	TL	K L	L	SL			
	a. Sumber pengadaan dan tingkat par yang diperoleh pasokan alat dan bahan non medis yang diperlukan selama bencana.	Adan sumber pengadaan alat dan bahan non medis yang diperlukan selama bencana	OK			1				1	
		Ada bukti kegiatan pemanfaatan bahan dan alat non medis selama bencana	OK			1				1	
	b. Pembuatan, sumber daya, dan praktik aktif dari rencana untuk rmerotasi dan pasokan alat dan bahan non medis	Ada standar operasioan prosedur pengadaan dan penggantian bahan dan alat non medis yang kadaluarsa atau berdasarkan persyaratan peraturan yang berlaku	OK	1						1	

	berdasarkan tanggal kedaluwarsa, peraturan persyaratan dan berdasarkan praktik standar saat ini.	Ada staf yang bertugas dalam mengontrol dan mengevaluasi bahan dan alat non medis yang sudah kadaluarsa berdasarka tanggal atau persyaratan peraturan yang berlaku	OK	1					1	
		Ada bukti kegiatan pengontrolan dan penggantian bahan dan alat non medis yang kadaluarsa atau tidak digunakan lagi berdasarkan persyaratan peraturan yang berlaku	OK	1					1	
c. Pembuatan, sumber daya dan praktik aktif rencana untuk berbagi persediaan alat dan bahan nonmedis di antara sistem perawatan kesehata, termasuk gabungan perawatan kesehatan, bila sesuai		Ada standar operasional prosedur berbagi bahan dan alat non media diantara pelayanan kesehatan bila diperlukan selama bencana	OK	1					1	
		Ada staf yang bertugas mengontrol bahan dan alat non medis dan penggunaannya,	OK	1					1	
		Ada bukti kegiatan pengawasan dan pemakaian bersama bila diperlukan diantara pelayanan kesehatan.	OK	1					1	
Sumber: (NQF National Quality Forum, 2019)										
Keterangan:										
STL= Sangat Tidak Lengkap, berarti dokumen (Panduan,SOP) belum dibuat, belum ada kegiatan TL = Tidak Lengkap, berarti dokumen ada, belum pernah digunakan, belum pernah di revisi dan atau di evaluasi KR = Kurang Lengkap, berarti dokumen ada, sudah di gunakan, ada evaluasi kegiatan, tetapi belum pernah di revisi secara berkala (Tiap Tahun) L = lengkap, berarti dokumen ada, sudah di gunakan, ada evaluasi sudah direvisi secara berkala SL = Sangat Lengkap berarti semua ada, sudah dilakukan, di evaluasi, direvisi berkala dan terintegrasi dengan institusi lain (eksternal)										
Tabel. Perbandingan Indeks kesiapsiagaan Stuff (Persediaan Barang Farmasi/Peralatan medis/Nonmedis) kedaruratan rumah sakit terhadap bencana gempa bumi										
No	Stuff	ST L	TL	KL	L	SL	Jumlah Skor	Total Skor		
1	Farmasi	13	8	0	0	0	21	85		
2	Bahan Medis Habis Pakai	9	4	0	0	0	13	55		
3	Peralatan Medis	2	2	12	8	0	24	45		
4	Peralatan Non Medis	6	0	6	0	0	12	40		
Total Skor		30	14	18	8	0	70	225		

Tabel. Perbandingan Indeks kesiapsiagaan sistem manajemen kedaruratan rumah sakit terhadap bencana gempa bumi									
Indeks	Klasifikasi	Keterangan							
0 - 0,35	Rendah	Rumah Sakit tidak memiliki standar operasional prosedur dan staf penanggung jawab khusus dalam system manajemen darurat bencana; berbagai bahan persediaan (suplai) dan peralatan medis/non medis yang diperlukan untuk perawatan klinis dalam tanggap darurat bencana gempa bumi							
0,36-0,65	sedang	Rumah Sakit kurang memiliki standar operasional prosedur dan staf penanggung jawab khusus dalam system manajemen darurat bencana; berbagai bahan persediaan (suplai) dan peralatan medis/non medis yang diperlukan untuk perawatan klinis dalam tanggap darurat bencana gempa bumi							
0,66 – 1	Tinggi	Rumah Sakit memiliki standar operasional prosedur dan staf penanggung jawab khusus dalam system manajemen darurat bencana; berbagai bahan persediaan (suplai) dan peralatan medis/non medis yang diperlukan untuk perawatan klinis dalam tanggap darurat bencana gempa bumi							
No	Stuff	Indeks Kesiapsiagaan Stuff							
1	Farmasi	0.247058824							
2	Bahan Medis Habis Pakai	0.236363636							
3	Peralatan Medis	0.533333333							
4	Peralatan Non Medis	0.3							
Indeks Kesiapsiagaan Keseluruhan		0.311111111							

B. Evaluasi kesiapsiagaan sistem manajemen bencana RSUD Undata Palu terhadap bencana gempa bumi

No	Parameter Kesiapsiagaan Sistem	Kontrol	Skor Penilaian					Jlh Skor	Dokumen
			1	2	3	4	5		
1	Sistem Program Manajemen bencana	Indikator	STL	TL	KL	L	SL		
	a. Pembuatan, Sumber daya, dan tinjauan tahunan Program manajemen kegawatdaruratan yang terdiri dari staf yang cukup dengan	Ada program manajemen kegawatdaruratan di rumah sakit	OK	1				1	
		Ada Perencanaan Bencana RS (HDP)	OK			1		1	
		Ada staf rumah sakit dengan keahlian yang memadai dalam	OK			1		1	

keahlian yang memadai dalam manajemen perawatan kegawatdaruratan	manajemen kegawatdaruratan								
	Ada kegiatan proses peninjauan kembali setiap tahun program evaluasi manajemen kegawatdaruratan	OK			1			1	
b. Pembuatan dan evaluasi ulang HVA setiap tahun	Ada analisis kerentanan RS	OK			1			1	
	Ada evaluasi kerentanan RS setiap tahun	OK		1				1	
c. Pembuatan, pelatihan, dan praktik aktif rencana operasi sistem kegawatdaruratan untuk digunakan selama dan setelah bencana.	Ada operasi prosedur sistem kegawatdaruratan RS yang digunakan selama dan setelah bencana	OK		1				1	
	Ada kegiatan pelatihan sistem kegawatdaruratan selama dan setelah bencana bagi staf rumah sakit	OK		1				1	
	Ada bukti kegiatan operasional kegawatdaruratan selama dan setelah bencana	OK		1				1	
d. Pembuatan dan pemanfaatan standar proses evaluasi setelah tindakan dan proses pelaporan untuk mendukung perbaikan berkelanjutan sistem dan rencana manajemen kegawatdaruratan	Ada standar operasional prosedur mengevaluasi program manajemen kegawatdaruratan setelah tindakan kegawatdaruratan bencana untuk tujuan perbaikan.	OK		1				1	
	Ada bukti proses pelaporan kegiatan manajemen kegawatdaruratan ke instansi terkait (Dinkes)	OK			1			1	
e. Pembuatan, sumber daya, dan praktik aktif rencana untuk melacak dan memantau pasien menggunakan teknologi informasi RS di dalam dan di seluruh sistem kesehatan selama dan setelah	Ada prosedur operasional untuk memantau dan melacak korban (pasien) menggunakan teknologi informasi RS di dalam dan di seluruh sistem pelayanan kesehatan termasuk evakuasi pasien dan penyatuan kembali dengan keluarga	OK		1				1	

	bencana, termasuk keberhasilan dalam repatriasi pasien yang dievakuasi dan penyatuan kembali dengan keluarga.	Ada staf yang bertugas untuk memantau dan melacak pasien/korban dengan menggunakan teknologi informasi RS	OK		1					1	
		Ada bukti kegiatan melacak dan memantau korban/pasien dengan menggunakan teknologi informasi RS	OK		1					1	
	f. Pembuatan, sumber daya, dan praktik aktif sebuah rencana untuk melacak dan memantau pasien tanpa penggunaan teknologi informasi RS di dalam dan di seluruh sistem kesehatan selama dan setelah bencana, termasuk keberhasilan dalam repatriasi pasien yang dievakuasi dan penyatuan kembali dengan keluarga.	Ada prosedur operasional untuk memantau dan melacak korban (pasien) tanpa menggunakan teknologi informasi RS di dalam dan diseluruh sistem pelayanan kesehatan termasuk evakuasi pasien dan penyatuan kembali dengan keluarga	OK		1					1	
		Ada staf yang bertugas untuk memantau dan melacak pasien/korban tanpa menggunakan teknologi informasi RS	OK		1					1	
		Ada bukti kegiatan melacak dan memantau korban/pasien tanpa menggunakan teknologi informasi RS	OK		1					1	
	g. Pembuatan, dan praktik aktif rencana untuk memastikan keamanan siber selama dan setelah bencana serta untuk merespon dan memulihkan diri dari serangan keamanan siber.	Ada operasional prosedur untuk memastikan keamanan siber selama dan setelah bencana serta merespon dan memulihkan serangan keamanan siber	OK		1					1	
		Ada kegiatan mengamankan dan memulihkan serangan siber selama dan setelah bencana	OK		1					1	
2	Sistem Komando Insiden RS			STL	TL	KL	L	SL			

a. Pembuatan, sumber daya dan Praktei aktif sistem komando insiden rumah sakit (SKIRS)	Ada operasional prosedur sistem komando insiden RS	OK			1			1	
	Ada staf yang bertugas dalam sistem komando insiden RS	OK		1				1	
	Ada bukti kegiatan komando insiden RS selama dan setelah bencana	OK		1				1	
b. Pelatihan dan praktek aktif disediakan untuk semua personil yang melayani dalam peran kepemimpinan selama dan setelah bencana	Ada pelatihan bagi semua staf sistem komando insiden RS	OK			1			1	
	Ada bukti kegiatan simulasi dan kegiatan langsung dalam peran komando selama dan setelah bencana	OK			1			1	
c. Pembuatan, sumber daya, dan praktik aktif pemanfaatan pusat operasi darurat utama dan sistem cadangan	Ada operasional prosedur dalam pemanfaatan pusat operasi darurat utama dan sistem cadangan	OK		1				1	
	Ada staf bertugas dalam sistem primer dan penyokong pusat operasi kegawatdaruratan	OK		1				1	
	Ada kegiatan dalam sistem primer dan penyokong dari pusat operasi kegawatdaruratan	OK		1				1	
d. Pembuatan dan sumber daya rencana untuk memantau, mengurangi, dan meminimalkan morbiditas dan Mortalitas selama dan setelah bencana.	Ada operasional prosedur dalam memantau, mitigasi, meminimalkan morbiditas dan mortalitas selama dan setelah bencana	OK		1				1	
	Ada staf yang bertugas dalam memantau, mitigasi, meminimalkan morbiditas dan mortalitas selama dan setelah bencana	OK		1				1	
e. Pembuatan dan sumber daya, dan praktik aktif dari rencana perlindungan (sheltering) di tempat RS atau evakuasi.	Ada prosedur operasional pembuatan tempat perlindungan (sheltering) di RS atau proses evakuasi selama dan setelah bencana.	OK		1				1	

		Ada staf yang bertugas dalam pembuatan tempat perlindungan (sheltering) di RS atau dalam proses evakuasi selama dan setelah bencana.	OK		1					1	
		Ada kegiatan proses pembuatan tempat perlindungan (sheltering) di RS atau dalam proses evakuasi selama dan setelah bencana	OK		1					1	
	f. Pembuatan, beberapa kontrak untuk sumber daya, dan praktek aktif dari perencanaan untuk mengangkut berbagai populasi pasien selama dan setelah bencana.	Ada operasional prosedur evakuasi dan transportasi korban/pasien selama dan setelah bencana	OK		1					1	
		Ada kontrak kerja dengan organisasi/badan lain untuk evakuasi dan transportasi korban/pasien selama dan setelah bencana	OK		1					1	
		Ada kegiatan proses evakuasi dan transportasi korban/pasien selama dan setelah bencana.	OK		1					1	
3	Komunikasi dan Teknologi Informasi RS			STL	TL	KL	L	SL			
	a. Pembuatan, sumber daya dan praktik aktif perencanaan untuk menguji efektivitas rencana komunikasi internal dan eksternal sebelum, selama, dan setelah bencana.	Ada operasional prosedur sistem komunikasi efektif baik internal dan eksternal RS sebelum, selama dan setelah bencana terjadi	OK		1					1	
		Ada staf yang bertugas melakukan komunikasi efektif baik internal maupun eksternal RS sebelum, selama dan setelah bencana	OK		1					1	
		Ada kegiatan komunikasi efektif baik internal RS maupun eksternal RS, sebelum, selama dan setelah bencana terjadi	OK		1					1	

b. Pembuatan, sumber daya, dan praktik aktif rencana untuk menguji efektivitas rencana komunikasi pasien sebelum, selama, dan setelah bencana.	Ada operasional prosedur komunikasi efektif terhadap korban/pasien sebelum, selama dan setelah bencana terjadi	OK	1				1	
	Ada staf yang bertugas berkomunikasi dengan pasien/korban sebelum, selama dan atau setelah bencana.	OK	1				1	
	Ada kegiatan komunikasi efektif dengan pasien sebelum, selama dan atau setelah bencana	OK	1				1	
c. Pembuatan, sumber daya, dan praktik aktif dari elemen-elemen sistem, proses- proses, dan prosedur-prosedur yang memungkinkan pemangku kepentingan internal dan eksternal untuk berbagi informasi secara efektif sebelum, selama, dan setelah bencana.	Ada operasional prosedur sistem teknologi informasi yang memungkinkan pemangku kepentingan baik internal maupun eksternal berbagi informasi secara efektif sebelum, selama dan atau setelah bencana	OK	1				1	
	Ada staf yang bertugas dan sistem teknologi informasi (Tlp, WA group, Email, facebook, dll) di RS yang memungkinkan pemangku kepentingan berbagi informasi secara efektif sebelum, selama, dan setelah bencana terjadi	OK		1			1	
	Ada kegiatan komunikasi efektif melalui teknologi informasi pemangku kepentingan dalam berbagi informasi sebelum, selama dan atau setelah bencana terjadi.	OK	1				1	

	d. Pembuatan, sumber daya, dan praktik aktif sistem yang memungkinkan pemangku kepentingan internal dan eksternal untuk bagikan informasi secara efektif selama dan setelah bencana ketika teknologi informasi RS tidak tersedia.	Ada operasional prosedur komunikasi efektif ketika teknologi informasi RS tidak tersedia bagi pemangku kepentingan internal dan eksternal RS untuk berbagi informasi secara efektif selama dan setelah bencana terjadi	OK	1					1	
		Ada staf yang bertugas dalam membagikan informasi diantara pemangku kepentingan internal dan eksternal ketika teknologi informasi tidak tersedia.	OK	1					1	
		Ada kegiatan staf membagikan informasi kepada pemangku kepentingan ketika teknologi informasi tidak tersedia sebelum, selama dan setelah bencana terjadi	OK	1					1	
	e. Pembuatan, sumber daya, dan praktik aktif suatu sistem dan berencana mengotomatiskan peringatan, pemberitahuan, mobilisasi, dan informasi lain selama tanggap bencana dan Pemulihan.	Ada operasional prosedur dalam mengotomatiskan sistem peringatan, pemberitahuan dan mobilisasi orang/pasien ketika bencana gempa bumi terjadi	OK		1				1	
		Ada staf yang bertugas dan sistem otomatisasi peringatan dan pemberitahuan serta mobilisasi pasien dan keluarganya ketika bencana gempa bumi terjadi	OK		1				1	
		Ada kegiatan (simulasi) peringatan dan pemberitahuan serta mobilisasi pasien dan keluarganya ketika bencana gempa bumi terjadi	OK	1					1	
4	Kapasitas Lonjakan (Tambahan)			STL	TL	KL	L	SL		

a. Pembuatan, sumber daya, dan praktik aktif dari rencana untuk mengatur tambahan kapasitas dalam mengantisipasi terjadinya lonjakan kapasitas di rumah sakit maupun bukan di RS.	Ada operasi/prosedur penambahan kapasitas pelayanan/perawatan RS dalam mengantisipasi terjadinya lonjakan kapasitas RS akibat bencana gempa bumi	OK	1				1	
	Ada tempat atau ruangan yang tersedia dan sumber tempat tidur, bahan dan peralatan medis tambahan ketika lonjakan kapasitas perawatan terjadi akibat bencana gempa bumi	OK	1				1	
	Ada bukti kegiatan penambahan kapasitas perawatan RS ketika bencana gempa bumi terjadi.	OK	1				1	
b. Pembuatan, sumber daya dan praktik aktif dengan sistem yang mengidentifikasi ketersediaan sistem pengaturan kapasitas di rawat jalan, Unit Gawat darurat, rawat inap, dan unit perawatan intensif terutama untuk populasi khusus dan khususnya mereka dengan resiko sangat besar karena kondisi dan kebutuhan kesehatan yang mendasarinya	Ada operasi/prosedur dalam pengaturan sistem penambahan kapasitas di unit rawat Jalan, unit gawat darurat, unit rawat inap dan unit perawatan intensif khususnya bagi pasien/korban dengan resiko besar karena adanya komorbid yang mendasarinya.	OK	1				1	
	Ada tempat/ruangan, peralatan medis dan tenaga yang kompeten dalam perawatan pasien/korban khusus karena resiko besar komorbid yang mendasarinya selama dan setelah bencana gempa bumi terjadi.	OK	1				1	
	Ada kegiatan perawatan khusus bagi pasien/korban bencana gempa bumi karena resiko besar komorbid yang mendasarinya selama dan setelah bencana gempa bumi.	OK	1				1	

c. Pembuatan rencana dan sistem untuk memantau dan berbagi data yang terkait dengan kesehatan, termasuk gabungan pelayanan kesehatan, kapasitas selama bencana	Ada operasional prosedur dalam sistem untuk memantau dan berbagi informasi terkait pelayanan kesehatan termasuk pelayanan gabungan dan lonjakan kapasitas pelayanan selama dan setelah gempa bumi terjadi	OK	1					1	
	Ada kegiatan dalam memantau dan berbagi informasi terkait sistem pelayanan kesehatan selama dan setelah bencana gempa bumi terjadi	OK	1					1	
	d. Pembuatan rencana dan sistem untuk mengembangkan situs perawatan alternatif selama bencana	Ada operasional prosedur sistem pengembangan situs perawatan alternatif selama bencana	OK	1					1
	Ada kegiatan situs perawatan alternatif selama bencana gempa bumi terjadi	OK	1					1	

Sumber: (NQF National Quality Forum, 2019)

Keterangan:

STL= Sangat Tidak Lengkap, berarti dokumen (Panduan,SOP) belum dibuat, belum ada kegiatan

TL = Tidak Lengkap, berarti dokumen ada, belum pernah digunakan, belum pernah di revisi dan atau di evaluasi

KR = Kurang Lengkap, berarti dokumen ada, sudah di gunakan, ada evaluasi kegiatan, tetapi belum pernah di revisi secara berkala (Tiap Tahun)

L = lengkap, berarti dokumen ada, sudah di gunakan, ada evaluasi sudah direvisi secara berkala

SL = Sangat Lengkap berarti semua ada, sudah dilakukan, di evaluasi, direvisi berkala dan terintegrasi dengan institusi lain (eksternal)

Tabel.. Perbandingan skor kesiapsiagaan sistem manajemen bencana gempa bumi RSUD Undata

No	Sistem Manajemen Bencana	STL	TL	KL	L	SL	Jumlah Skor	Total Skor
1	Program manajemen	2	24	9	8	0	43	95
2	manajemen Insiden	2	22	9	0	0	33	80
3	Komunikasi	4	20	3	0	0	27	75
4	Kapasitas Lonjakan	2	16	0	0	0	18	50
5	Total Skor Keseluruhan	10	82	21	8	0	121	300

Tabel. Perbandingan Indeks dan klasifikasi kesiapsiagaan sistem manajemen kedaruratan rumah sakit terhadap bencana gempa bumi

Indeks	Klasifikasi	Keterangan
--------	-------------	------------

	0 - 0,35	Rendah	Rumah Sakit tidak memiliki standar operasional prosedur dan staf penanggung jawab khusus dalam system manajemen darurat bencana; berbagai bahan persediaan (suplai) dan peralatan medis/non medis yang diperlukan untuk perawatan klinis dalam tanggap darurat bencana gempa bumi
	0,36-0,65	sedang	Rumah Sakit kurang memiliki standar operasional prosedur dan staf penanggung jawab khusus dalam system manajemen darurat bencana; berbagai bahan persediaan (suplai) dan peralatan medis/non medis yang diperlukan untuk perawatan klinis dalam tanggap darurat bencana gempa bumi
	0,66 – 1	Tinggi	Rumah Sakit memiliki standar operasional prosedur dan staf penanggung jawab khusus dalam system manajemen darurat bencana; berbagai bahan persediaan (suplai) dan peralatan medis/non medis yang diperlukan untuk perawatan klinis dalam tanggap darurat bencana gempa bumi

Tabel Perbandingan Indeks Kesiapsiagaan Sistem manajemen Bencana RSUD Undata Palu

No	Sistem Manajemen Bencana	Indeks Kesiapsiagaan
1	Program manajemen	0.452631579
2	manajemen Insiden	0.4125
3	Komunikasi	0.36
4	Kapasitas Lonjakan	0.36
5	Indeks Keseluruhan	0.403333333

RSUD ANUTAPURA PALU

A. Evaluasi Kesiapsiagaan kedaruratan <i>Stuff</i> (Persediaan Barang Farmasi/Bahan Medis Habis Pakai/Peralatan medis/Nonmedis) RSUD Autapura terhadap bencana gempa bumi										
No.	Parameter		Kon trol	Penilaian					Skor	Doku men
	Obat dan Perbekalan Kesehatan (<i>Stuff</i>)	Indikator		1	2	3	4	5		
1	Produk Farmasi			STL	TL	KL	L	SL		
	a. Pembuatan prosedur akuisisi yang sesuai, inventaris, penyimpanan, keamanan, distribusi dan	Ada operasional prosedur akuisisi pengelolaan kebutuhan kefarmasian umum dalam tanggap darurat bencana	OK	1					1	

prosedur pelacakan untuk memantau dan mengelola kebutuhan umum kefarmasian (obat-obatan, BHP) yang diperlukan untuk tanggap darurat bencana, termasuk yang berada dibawah otoritas penggunaan darurat dan investigasi obat baru	Ada operasional Prosedur penyimpanan, keamanan, distribusi dan pelacakan dalam pengelolaan produk kefarmasian umum (obat-obatan, BHP) untuk kebutuhan tanggap darurat bencana	OK	1					1	
	Ada ruangan dan rak khusus penyimpanan dan keamanan sesuai standar produk kefarmasian (BHP dan obat-obatan) yang dibutuhkan dalam tanggap darurat bencana	OK	1					1	
	Ada daftar inventaris produk kefarmasian umum yang dibutuhkan dalam tanggap darurat bencana	OK	1					1	
b. Pembuatan prosedur akuisisi yang sesuai, inventaris, penyimpanan, keamanan, distribusi, dan prosedur pelacakan untuk memantau dan mengelola kefarmasian yang diperlukan secara khusus, terutama bagi populasi khusus dan secara khusus bagi mereka yang berisiko terbesar karena kondisi atau kebutuhan kesehatan yang mendasariny	Ada operasional prosedur akuisisi pengelolaan kebutuhan kefarmasian secara khusus bagi mereka berisiko besar karena penyakitnya (komorbid) dalam tanggap darurat bencana	OK	1					1	
	Ada operasional prosedur penyimpanan, keamanan, distribusi dan pelacakan dalam pengelolaan produk kefarmasian (obat-obatan, BHP) secara khusus bagi mereka berisiko besar karena penyakitnya (komorbid) untuk kebutuhan tanggap darurat bencana	OK	1					1	
	Ada rak penyimpanan khusus dan daftar inventaris produk kefarmasian yang dibutuhkan secara khusus bagi mereka berisiko besar karena penyakitnya (komorbid) dalam tanggap darurat bencana.	OK	1					1	
c. Pemasok, sumber daya dan praktek aktif dari rencana	Ada operasional prosedur penyediaan produk kefarmasian (Obat-obatan, BHP)	OK	1					1	

persediaan kefarmasian (obat-obatan, BHP) tambahan selama bencana.	tambahan selama bencana								
	Ada staf yang bertugas dan sumber anggaran pengadaan produk kefarmasian (BHP, obat-obatan dll) dalam tanggap darurat selama bencana	OK	1					1	
	Ada bukti kegiatan dalam penyediaan produk kefarmasian tambahan selama bencana	OK	1					1	
d. Pembuatan, sumber daya dan praktik aktif dari rencana untuk menyimpan, mengamankan, mendistribusikan, dan mengelola kebutuhan kefarmasian (obat-obatan, BHP) jangka pendek selama bencana.	Ada operasional prosedur penyimpanan, keamanan, pendistribusian dan pengelolaan kebutuhan kefarmasian jangka pendek selama bencana gempa bumi	OK	1					1	
	Terdapat Staf penanggung jawab pengelolaan kebutuhan kefarmasian selama bencana gempa bumi.	OK	1					1	
	Ada bukti kegiatan proses penyimpanan, keamanan, pendistribusian dan pengelolaan kebutuhan kefarmasian jangka pendek selama bencana gempa bumi	OK	1					1	
e. Membuat, sumber daya, dan praktik aktif dari rencana untuk merotasi kefarmasian (Obat-obatan, BHP) berdasarkan pada tanggal kedaluwarsa, persyaratan peraturan, dan Praktek standar saat ini	Ada standar operasional prosedur mengganti (merotasi) obat-obatan, BHP dll yang sudah kadaluarsa atau sesuai persyaratan peraturan yang berlaku.	OK				1		1	
	Ada staf penanggung jawab dalam mengontrol tanggal kadaluarsa obat-obatan, BHP dan mengusulkan penggantian obat yang sudah kadaluarsa.	OK				1		1	

		Ada bukti kegiatan mengontrol tanggal kadaluarsa obat-obatan, BHP dll dan usulan penggantian obat yang sudah kadaluarsa.	OK				1		1	
	f. Melakukan tinjauan tahunan dari kesesuaian kefarmasian (Obat-obatan,BHP) yang tersimpan.	Ada bukti melakukan peninjauan kembali dalam mengontrol kesesuaian produk farmasi yang tersimpan setiap tahun	OK	1					1	
2	Persediaan dan Pengadaan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)			STL	TL	KL	L	SL		DOKU MEN
	a. Pengadaan dan Pendistribusian bahan habis pakai yang diperlukan untuk kebutuhan pasien umum serta pasien khusus dan secara khusus bagi mereka yang beresiko terbesar karena kondisi dan kebutuhan perawatan kesehatan yang mendasarinya selama dan setelah bencana gempa bumi.	Ada bukti penerimaan Bahan habis pakai (BHP) untuk kebutuhan pasien umum dan pasien khusus dengan risiko besar karena penyakit komorbidnya selama dan setelah bencana gempa bumi	OK	1					1	
		Ada bukti pendistribusian/pemanfaatan bahan habis pakai (BHP) untuk kebutuhan pasien umum dan pasien khusus dengan risiko besar karena penyakit komorbidnya selama dan setelah bencana gempa bumi.	OK	1					1	
	b. Pembuatan, sumber daya, dan praktik aktif dari rencana untuk merotasi dan pengadaan bahan habis pakai berdasarkan data kadaluarsa, persyaratan peraturan dan praktek standar saat ini.	Ada standar operasional prosedur pengadaan penggantian (merotasi) stok BHP yang kadaluarsa atau berdasarkan persyaratan peraturan yang berlaku	OK				1		1	
		Ada staf yang bertugas mengadakan dan mengontrol BHP yang kadaluarsa	OK				1		1	
		Ada bukti kegiatan pengadaan dan pengontrolan BHP kadaluarsa atau penggantian obat karena persyaratan peraturan yang berlaku.	OK				1		1	
	c. Akuisisi dan pemeliharaan memadai jenis dan tingkat peralatan proteksi diri (APD) yang	Ada standar operasional prosedur penggunaan APD dan pemeliharaannya selama bencana bila diperlukan	OK	1					1	

	diperlukan selama bencana	Ada inventaris jenis dan tingkat par APD yang tersedia dalam mengantisipasi kebutuhan tak terduga ketika bencana terjadi	OK	1					1	
		Ada bukti penggunaan APD yang diperlukan selama bencana terjadi.	OK	1					1	
	d. Pembua tan, sumber daya dan praktik aktif dari rencana untuk berbagi dan memasok alat medis habis pakai diantara sistem perawatan kesehatan, termasuk gabungan perawatan kesehatan, bila sesuai	Ada standar operasioan prosedur pengadaan dan pemakaian BHP bersama-sama diantara sistem pelayanan kesehatan, bila diperlukan	OK	1					1	
		Ada staf yang bertugas dalam pengadaan BHP dan penggunaan bersama diantara pelayanan kesehatan bila diperlukan	OK	1					1	
		Ada bukti kegiatan pengadaan BHP dan penggunaan bersama BHP diantara pelayanan kesehatan bila diperlukan	OK	1					1	
3	Peralatan Medis (durable)			STL	TL	KL	L	SL		DOKU MEN
	a. Memperoleh dan memelihara peralatan utama yang diidentifikasi sebagaimana diperlukan untuk populasi umum, serta populasi khusus dan secara khusus bagi mereka yang berisiko terbesar karenan kebutuhan atau kondisi kesehatan yang mendasarinya selama dan	Ada bukti penerimaan peralatan medis untuk kebutuhan pasien umum dan pasien ksusus dengan risiko besar karena penyakit komorbidnya selama dan setelah bencana gempa bumi	OK				1		1	
		Ada daftar inventaris peralatan medis yang diperlukan untuk korban/pasien umum maupun pasien/korban kusus karena resiko besar dari komorbid yang mendasarinya.	OK				1		1	

	setelah bencana.	Ada bukti pemanfaatan dan pemeliharaan alat peralatan medis untuk kebutuhan pasien umum dan pasien khusus dengan risiko besar karena penyakit komorbidnya selama dan setelah bencana gempa bumi.	OK		1				1	Tidak semua alat medis ada datanya
	b. Membuat sumber daya, dan praktek aktif dari rencana untuk menginventaris, menempatkan dan memastikan pengoperasian peralatan yang teridentifikasi diperlukan selama dan setelah bencana.	Ada daftar inventaris peralatan medis yang diperlukan selama dan setelah bencana gempa bumi	OK				1		1	
		Ada staf yang bertugas dalam menempatkan dan memastikan pengoperasian peralatan medis selama dan setelah gempa.	OK		1				1	
		Ada bukti kegiatan pengoperasian peralatan medis selama dan setelah bencana gempa bumi	OK	1					1	
	c. Pembuatan sumber daya dan praktik aktif dari rencana untuk berbagi peralatan medis di antara sistem perawatan kesehatan, termasuk perawatan bersama, bila sesuai.	Ada standar operasional prosedur penggunaan bersama peralatan medis, bila dibutuhkan di antara sistem pelayanan perawatan pasien .	OK	1					1	
		Ada staf yang bertugas dalam mengontrol penggunaan bersama peralatan medis bila diperlukan	OK	1					1	
		Ada staf yang bertugas menyediakan dan mengontrol penggunaan bersama peralatan medis diantara sistem pelayanan kesehatan bila diperlukan	OK	1					1	
4	Persediaan Bahan Nonmedis { Konsumsi (Makanan, Air Minum), BHP (BBM untuk Genset/Ambulans), Alat/Bahan nonmedis (Komputer (Laptop), Monitor Televisi, Printer, Tinta, jaringan Offline, Telepon, Telepon seluler, jaringan Online(WIFI), Handy Talk (HT), Radio Medik, Telepon Satelit), Juga Alat Tulis kantor (ATK), Rekam medis,, Tenda darurat dll}				1	2	3	4	5	DOKUMEN
					STL	TL	KL	L	SL	
	a. Sumber pengadaan dan tingkat par yang diperoleh pasokan alat	Adan sumber pengadaan alat dan bahan non medis yang diperlukan selama bencana	OK				1		1	

No	Stuff	STL	TL	KL	L	SL	Jumlah Skor	Total Skor
1	Farmasi	14	0	0	12	0	26	85
2	Bahan Medis Habis Pakai	8	0	0	12	0	20	55
3	Peralatan Medis	4	4	0	12	0	20	45
4	Peralatan Non Medis	6	0	6	0	0	12	40
5	Total Skor	32	4	6	36	0	78	225

Indeks	Klasifikasi	Keterangan
0 - 0,35	Rendah	Rumah Sakit tidak memiliki standar operasional prosedur dan staf penanggung jawab khusus dalam system manajemen darurat bencana; berbagai bahan persediaan (suplai) dan peralatan medis/non medis yang diperlukan untuk perawatan klinis dalam tanggap darurat bencana gempa bumi
0,36-0,65	sedang	Rumah Sakit kurang memiliki standar operasional prosedur dan staf penanggung jawab khusus dalam system manajemen darurat bencana; berbagai bahan persediaan (suplai) dan peralatan medis/non medis yang diperlukan untuk perawatan klinis dalam tanggap darurat bencana gempa bumi
0,66 – 1	Tinggi	Rumah Sakit memiliki standar operasional prosedur dan staf penanggung jawab khusus dalam system manajemen darurat bencana; berbagai bahan persediaan (suplai) dan peralatan medis/non medis yang diperlukan untuk perawatan klinis dalam tanggap darurat bencana gempa bumi

No	Stuff	Indeks Kesiapsiagaan Stuff
1	Farmasi	0.305882353
2	Bahan Medis Habis Pakai	0.363636364
3	Peralatan Medis	0.444444444
4	Peralatan Non Medis	0.3
5	Indeks Kesiapsiagaan Keseluruhan	0.346666667

B. Evaluasi kesiapsiagaan sistem manajemen kegawatdaruratan RSUD Anutapura Palu terhadap bencana gempa bumi

	Parameter Kesiapsiagaan Sistem	KONTROL	Skor Penilaian					Skor	Dokumen
			1	2	3	4	5		
1	Sistem Program Manajemen Bencana	Indikator	STL	TL	KL	L	SL		
	a. Pembuatan, Sumber daya, dan tinjauan tahunan Program manajemen kegawatdarur	Ada program manajemen kegawatdaruratan di rumah sakit	OK		1			1	
		Ada Perencanaan Bencana RS (HDP)	OK		1			1	

atan yang terdiri dari staf yang cukup dengan keahlian yang memadai dalam manajemen kegawatdaruratan	Ada staf rumah sakit dengan keahlian yang memadai dalam manajemen kegawatdaruratan	OK				1		1	
	Ada kegiatan proses peninjauan kembali setiap tahun program evaluasi manajemen kegawatdaruratan	OK			1			1	
b. Pembuatan dan evaluasi ulang HVA setiap tahun	Ada analisis kerentanan RS	OK			1			1	
	Ada evaluasi kerentanan RS setiap tahun	OK		1				1	
c. Pembuatan, pelatihan, dan praktik aktif rencana operasi sistem kegawatdaruratan untuk digunakan selama dan setelah bencana.	Ada operasi prosedur sistem kegawatdaruratan RS yang digunakan selama dan setelah bencana	OK			1			1	
	Ada kegiatan pelatihan sistem kegawatdaruratan selama dan setelah bencana bagi staf rumah sakit	OK		1				1	
	Ada bukti kegiatan operasional kegawatdaruratan selama dan setelah bencana	OK			1			1	
d. Pembuatan dan pemanfaatan standar proses evaluasi setelah tindakan dan proses pelaporan untuk mendukung perbaikan berkelanjutan sistem dan rencana manajemen kegawatdaruratan	Ada standar operasional prosedur mengevaluasi program manajemen kegawatdaruratan setelah tindakan kegawatdaruratan bencana untuk tujuan perbaikan.	OK			1			1	
	Ada bukti proses pelaporan kegiatan manajemen kegawatdaruratan ke instansi terkait (Dinkes)	OK			1			1	
e. Pembuatan, sumber daya, dan praktik aktif	Ada prosedur operasional untuk memantau dan melacak korban	OK		1				1	

rencana untuk melacak dan memantau pasien menggunakan teknologi informasi RS di dalam dan di seluruh sistem kesehatan selama dan setelah bencana, termasuk keberhasilan dalam repatriasi pasien yang dievakuasi dan penyatuan kembali dengan keluarga.	(pasien) menggunakan teknologi informasi RS di dalam dan diseluruh sistem pelayanan kesehatan termasuk evakuasi pasaien dan penyatuan kembali dengan keluarga								
	Ada staf yang bertugas untuk memantau dan melacak pasien/korban dengan menggunakan teknologi niformasi RS	OK	1					1	
	Ada bukti kegiatan melacak dan memantau korban/pasien dengan menggunakan teknologo informasi RS	OK	1					1	
f. Pembuatan, sumber daya, dan praktik aktif sebuah rencana untuk melacak dan memantau pasien tanpa penggunaan teknologi informasi RS di dalam dan di seluruh sistem kesehatan selama dan setelah bencana, termasuk keberhasilan dalam repatriasi pasien yang dievakuasi dan penyatuan kembali dengan keluarga.	Ada prosedur operasional untuk memantau dan melacak korban (pasien) tanpa menggunakan teknologi informasi RS di dalam dan diseluruh sistem pelayanan kesehatan termasuk evakuasi pasaien dan penyatuan kembali dengan keluarga	OK	1					1	
	Ada staf yang bertugas untuk memantau dan melacak pasien/korban tanpa menggunakan teknologi niformasi RS	OK	1					1	
	Ada bukti kegiatan melacak dan memantau korban/pasien tanpa	OK	1					1	

		menggunakan teknologi informasi RS								
	g. Pembuatan, dan praktik aktif rencana untuk memastikan keamanan siber selama dan setelah bencana serta untuk merespon dan memulihkan keamanan siber.	Ada operasional prosedur untuk memastikan keamanan siber selama dan setelah bencana serta merespon dan memulihkan serangan keamanan siber	OK		1				1	
		Ada kegiatan mengamankan dan memulihkan serangan siber selama dan setelah bencana	OK		1				1	
2	Sistem Komando Insiden RS			STL	T L	K L	L	S L		
	a. Pembuatan, sumber daya dan Praktei aktif sistem komando insiden rumah sakit (SKIRS)	Ada operasional prosedur sistem komando insiden RS	OK			1			1	
		Ada staf yang bertugas dalam sistem komando insiden RS	OK			1			1	
		Ada bukti kegiatan komando insiden RS selama dan setelah bencana	OK			1			1	
	b. Pelatihan dan praktek aktif disediakan untuk semua personil yang melayani dalam peran kepemimpinan selama dan setelah bencana	Ada pelatihan bagi semua staf sistem komando insiden RS	OK	1					1	
		Ada bukti kegiatan simulasi dan kegiatan langsung dalam peran komando selama dan setelah bencana	OK		1				1	
	c. Pembuatan, sumber daya, dan praktik aktif pemanfaatan dari sistem primer dan menyokong pusat operasi kegawatdaruratan	Ada operasional prosedur dalam pemanfaatan sistem primer dan penyokong pusat operasi kegawatdaruratan	OK		1				1	
		Ada staf bertugas dalam sistem primer dan penyokong pusat operasi kegawatdaruratan	OK		1				1	

		Ada kegiatan dalam sistem primer dan penyokong dari pusat operasi kegawatdaruratan	OK		1				1	
	d. Pembuatan dan sumber daya rencana untuk memantau, mengurangi, dan meminimalkan morbiditas dan Mortalitas selama dan setelah bencana.	Ada operasional prosedur dalam memantau, mitigasi, meminimalkan morbiditas dan mortalitas selama dan setelah bencana	OK			1			1	
		Ada staf yang bertugas dalam memantau, mitigasi, meminimalkan morbiditas dan mortalitas selama dan setelah bencana	OK			1			1	
	e. Pembuatan dan sumber daya, dan praktik aktif dari rencana perlindungan (sheltering) di tempat RS atau evakuasi.	Ada prosedur operasional pembuatan tempat perlindungan (sheltering) di RS atau dalam proses evakuasi selama dan setelah bencana.	OK		1				1	
		Ada staf yang bertugas dalam pembuatan tempat perlindungan (sheltering) di RS atau dalam proses evakuasi selama dan setelah bencana.	OK		1				1	
		Ada kegiatan proses pembuatan tempat perlindungan (sheltering) di RS atau dalam proses evakuasi selama dan setelah bencana	OK	1					1	
	f. Pembuatan, beberapa kontrak untuk sumber daya, dan praktek aktif dari	Ada operasional prosedur evakuasi dan transportasi korban/pasien selama dan setelah bencana	OK		1				1	

	perencana untuk mengangkut berbagai populasi pasien selama dan setelah bencana.	Ada kontrak kerja dengan organisasi/badan lain untuk evakuasi dan transportasi korban/pasien selama dan setelah bencana	OK	1					1	
		Ada kegiatan proses evakuasi dan transportasi korban/pasien selama dan setelah bencana.	OK		1				1	
3	Komunikasi dan Teknologi Informasi RS			STL	T L	K L	L	S L		
	a. Pembuatan, sumber daya dan praktik aktif perencanaan untuk menguji efektivitas rencana komunikasi internal dan eksternal sebelum, selama, dan setelah bencana.	Ada operasional prosedur sistem komunikasi efektif baik internal dan eksternal RS sebelum, selama dan setelah bencana terjadi	OK		1				1	
		Ada staf yang bertugas melakukan komunikasi efektif baik internal maupun eksternal RS sebelum, selama dan setelah bencana	OK			1			1	
		Ada kegiatan komunikasi efektif baik internal RS maupun eksternal RS, sebelum, selama dan setelah bencana terjadi	OK			1			1	
	b. Pembuatan, sumber daya, dan praktik aktif rencana untuk menguji efektivitas rencana komunikasi pasien sebelum, selama, dan setelah bencana.	Ada operasional prosedur komunikasi efektif terhadap korban/pasien sebelum, selama dan setelah bencana terjadi	OK			1			1	
		Ada staf yang bertugas berkomunikasi dengan pasien/korban sebelum, selama dan atau setelah bencana.	OK		1				1	
		Ada kegiatan komunikasi efektif dengan pasien	OK			1			1	

		sebelum, selama dan atau setelah bencana								
c. Pembuatan, sumber daya, dan praktik aktif dari elemen-elemen sistem, proses-proses, dan prosedur-prosedur yang memungkinkan pemangku kepentingan internal dan eksternal untuk berbagi informasi secara efektif sebelum, selama, dan setelah bencana.		Ada operasional prosedur sistem teknologi informasi yang memungkinkan pemangku kepentingan baik internal maupun eksternal berbagi informasi secara efektif sebelum, selama dan atau setelah bencana	OK			1			1	
		Ada staf yang bertugas dan sistem teknologi informasi (Tlp, WA group, Email, facebook, dll) di RS yang memungkinkan pemangku kepentingan berbagi informasi secara efektif sebelum, selama, dan setelah bencana terjadi	OK				1		1	
		Ada kegiatan komunikasi efektif melalui teknologi informasi pemangku kepentingan dalam berbagi informasi sebelum, selama dan atau setelah bencana terjadi.	OK		1				1	
	d. Pembuatan, sumber daya, dan praktik aktif sistem yang memungkinkan pemangku kepentingan internal dan eksternal untuk bagikan informasi secara efektif selama dan setelah bencana ketika teknologi		Ada operasional prosedur komunikasi efektif ketika teknologhi informasi RS tidak tersedia bagi pemangku kepentingan internal dan eksternal RS untuk berbagi informasi secara efektif selama dan setelah bencana terjadi	OK			1			1
		Ada staf yang bertugas dalam membagikan informasi diantara	OK			1			1	

	informasi RS tidak tersedia.	pemangku kepentingan internal dan eksternal ketika teknologi informasi tidak tersedia.								
		Ada kegiatan staf membagikan informasi kepada pemangku kepentingan ketika teknologi informasi tidak tersedia sebelum, selama dan setelah bencana terjadi	OK			1			1	
	e. Pembuatan, sumber daya, dan praktik aktif suatu sistem dan berencana mengotomatisasi peringatan, pemberitahuan, mobilisasi, dan informasi lain selama tanggap bencana dan Pemulihan.	Ada operasional prosedur dalam mengotomatisasi sistem peringatan, pemberitahuan dan mobilisasi orang/pasien ketika bencana gempa bumi terjadi	OK			1			1	
		Ada staf yang bertugas dan sistem otomatisasi peringatan dan pemberitahuan serta mobilisasi pasien dan keluarganya ketika bencana gempa bumi terjadi	OK			1			1	
		Ada kegiatan (simulasi) peringatan dan pemberitahuan serta mobilisasi pasien dan keluarganya ketika bencana gempa bumi terjadi	OK	1					1	
4	Kapasitas Lonjakan (Tambahan)			STL	T L	K L	L	S L		
	a. Pembuatan, sumber daya, dan praktik aktif dari rencana untuk mengatur tambahan kapasitas	Ada operasi an prosedur penambahan kapasitas pelayanan/perawatan RS dalam mengantisipasi terjadinya lonjakan kapasitas	OK			1			1	

dalam mengantisipasi terjadinya lonjakan kapasitas di rumah sakit maupun bukan di RS.	RS akibat bencana gempa bumi								
	Ada tempat atau ruangan yang tersedia dan sumber tempat tidur, bahan dan peralatan medis tambahan ketika lonjakan kapasitas perawatan terjadi akibat bencana gempa bumi	OK			1			1	
	Ada bukti kegiatan penambahan kapasitas perawatan RS ketika bencana gempa bumi terjadi.	OK			1			1	
	Ada operasi prosedur dalam pengaturan sistem penambahan kapasitas di unit rawat Jalan, unit gawat darurat, unit rawat inap dan unit perawatan intensif khususnya bagi pasien/korban dengan resiko besar karena adanya komorbid yang mendasarinya.	OK			1			1	
b. Pembuatan, sumber daya dan praktik aktif dengan sistem yang mengidentifikasi ketersediaan sistem pengaturan kapasitas di rawat jalan, Unit Gawat darurat, rawat inap, dan unit perawatan intensif terutama untuk populasi khusus dan khususnya mereka dengan resiko sangat besar karena kondisi dan kebutuhan kesehatan yang mendasarinya	Ada tempat/ruangan, peralatan medis dan tenaga yang kompeten dalam perawatan pasien/korban khusus karena resiko besar komorbid yang mendasarinya selama dan setelah bencana gempa bumi terjadi.	OK			1			1	
	Ada kegiatan perawatan khusus bagi pasien/korban bencana gempa bumi karena	OK			1			1	

		resiko besar komorbid yang mendasarinya selama dan setelah bencana gempa bumi.							
	c. Pembuatan rencana dan sistem untuk memantau dan berbagi data yang terkait dengan kesehatan, termasuk gabungan pelayanan kesehatan, kapasitas selama bencana	Ada operasi/prosedur dalam sistem untuk memantau dan berbagi informasi terkait pelayanan kesehatan termasuk pelayanan gabungan dan lonjakan kapasitas pelayanan selama dan setelah gempa bumi terjadi	OK			1			1
		Ada kegiatan dalam memantau dan berbagi informasi terkait sistem pelayanan kesehatan selama dan setelah bencana gempa bumi terjadi	OK		1				1
	d. Pembuatan rencana dan sistem untuk mengembangkan situs perawatan alternatif selama bencana	Ada operasional prosedur sistem pengembangan situs perawatan alternatif selama bencana	OK		1				1
		Ada kegiatan situs perawatan alternatif selama bencana gempa bumi terjadi	OK	1					1
Sumber: (NQF National Quality Forum, 2019)									
Keterangan:									
STL= Sangat Tidak Lengkap, berarti dokumen (Panduan,SOP) belum dibuat, belum ada kegiatan									
TL = Tidak Lengkap, berarti dokumen ada, belum pernah digunakan, belum pernah di revisi dan atau di evaluasi									
KR = Kurang Lengkap, berarti dokumen ada, sudah di gunakan, ada evaluasi kegiatan, tetapi belum pernah di revisi secara berkala (Tiap Tahun)									
L = lengkap, berarti dokumen ada, sudah di gunakan, ada evaluasi sudah direvisi secara berkala									
SL = Sangat Lengkap berarti semua ada, sudah dilakukan, di evaluasi, direvisi berkala dan terintegrasi dengan institusi lain (eksternal)									
Tabel.. Perbandingan skor kesiapsiagaan sistem manajemen bencana gempa bumi RSUD Undata									
No	Sistem Manajemen Bencana	STL	TL	K L	L	S L	Jumlah Skor	Total Skor	
1	Program manajemen	4	12	24	4	0	44	95	
2	manajemen Insiden	3	16	15	0	0	34	80	

3	Komunikasi	1	8	27	4	0	40	75
4	Kapasitas Lonjakan	1	6	18	0	0	25	50
5	Total Skor Keseluruhan	9	42	84	8	0	143	300

Tabel. Perbandingan Indeks dan klasifikasi kesiapsiagaan sistem manajemen kedaruratan rumah sakit terhadap bencana gempa bumi

	Indeks	Klasifikasi	Keterangan
	0 - 0,35	Rendah	Rumah Sakit tidak memiliki standar operasional prosedur dan staf penanggung jawab khusus dalam system manajemen darurat bencana; berbagai bahan persediaan (suplai) dan peralatan medis/non medis yang diperlukan untuk perawatan klinis dalam tanggap darurat bencana gempa bumi
	0,36-0,65	sedang	Rumah Sakit kurang memiliki standar operasional prosedur dan staf penanggung jawab khusus dalam system manajemen darurat bencana; berbagai bahan persediaan (suplai) dan peralatan medis/non medis yang diperlukan untuk perawatan klinis dalam tanggap darurat bencana gempa bumi
	0,66 – 1	Tinggi	Rumah Sakit memiliki standar operasional prosedur dan staf penanggung jawab khusus dalam system manajemen darurat bencana; berbagai bahan persediaan (suplai) dan peralatan medis/non medis yang diperlukan untuk perawatan klinis dalam tanggap darurat bencana gempa bumi

Tabel Perbandingan Indeks Kesiapsiagaan Sistem manajemen Bencana RSUD Undata Palu

No	Sistem Manajemen Bencana	Indeks Kesiapsiagaan
1	Program manajemen	0.463157895
2	manajemen Insiden	0.425
3	Komunikasi	0.533333333
4	Kapasitas Lonjakan	0.5
5	Indeks Keseluruhan	0.476666667

RSU Woodward Palu

No.	Parameter	Kontrol	Penilaian					Skor	Dokumen
			1	2	3	4	5		
Obat dan Perbekalan Kesehatan (Stuff)									
	Indikator		STL	TL	KL	L	SL		
1	Produk Farmasi								
	a. Pembuatan prosedur akuisis yang sesuai, inventaris, penyimpanan, keamanan, distribusi dan prosedur pelacakan untuk memantau	Ada operasional prosedur akuisisi pengelolaan kebutuhan kefarmasian umum dalam tanggap darurat bencana	OK	1				1	
		Ada operasional Prosedur penyimpanan, keamanan, distribusi dan pelacakan dalam pengelolaan produk kefarmasian umum (obat-obatan, BHP) untuk kebutuhan tanggap darurat bencana	OK	1				1	

dan mengelola kebutuhan umum kefarmasian (obat-obatan, BHP) yang diperlukan untuk tanggap darurat bencana, termasuk yang berada dibawah otoritas penggunaan darurat dan investigasi obat baru	Ada ruangan dan rak khusus penyimpanan dan keamanan sesuai standar produk kefarmasian (BHP dan obat-obatan) yang dibutuhkan dalam tanggap darurat bencana	OK	1					1	
	Ada daftar inventaris produk kefarmasian umum yang dibutuhkan dalam tanggap darurat bencana	OK	1					1	
b. Pembuatan prosedur akuisisi yang sesuai, inventaris, penyimpanan, keamanan, distribusi, dan prosedur pelacakan untuk memantau dan mengelola kefarmasian yang diperlukan secara khusus, terutama bagi populasi khusus dan secara khusus bagi mereka yang berisiko terbesar karena kondisi atau kebutuhan kesehatan yang mendasarinya	Ada operasional prosedur akuisisi pengelolaan kebutuhan kefarmasian secara khusus bagi mereka berisiko besar karena penyakitnya (komorbid) dalam tanggap darurat bencana	OK	1					1	
	Ada operasional prosedur penyimpanan, keamanan, distribusi dan pelacakan dalam pengelolaan produk kefarmasian (obat-obatan, BHP) secara khusus bagi mereka berisiko besar karena penyakitnya (komorbid) untuk kebutuhan tanggap darurat bencana	OK	1					1	
	Ada rak penyimpanan khusus dan daftar inventaris produk kefarmasian yang dibutuhkan secara khusus bagi mereka berisiko besar karena penyakitnya (komorbid) dalam tanggap darurat bencana.	OK	1					1	
c. Pembuatan, sumber daya dan praktek aktif dari rencana persediaan kefarmasian (obat-obatan, BHP) tambahan selama bencana.	Ada operasional prosedur penyediaan produk kefarmasian (Obat-obatan, BHP) tambahan selama bencana	OK	1					1	
	Ada staf yang bertugas dan sumber anggaran pengadaan produk kefarmasian (BHP, obat-obatan dll) dalam tanggap darurat selama bencana	OK	1					1	
	Ada bukti kegiatan dalam penyediaan produk kefarmasian tambahan selama bencana	OK	1					1	

	d. Pembuatan, sumber daya dan praktik aktif dari rencana untuk menyimpan, mengamankan, mendistribusikan, dan mengelola kebutuhan kefarmasian (obat-obatan, BHP) jangka pendek selama bencana.	Ada operasional prosedur penyimpanan, keamanan, pendistribusian dan pengelolaan kebutuhan kefarmasian jangka pendek selama bencana gempa bumi	OK	1					1	
		Terdapat Staf penanggung jawab pengelolaan kebutuhan kefarmasian selama bencana gempa bumi.	OK		1				1	
		Ada bukti kegiatan proses penyimpanan, keamanan, pendistribusian dan pengelolaan kebutuhan kefarmasian jangka pendek selama bencana gempa bumi	OK	1					1	
	e. Membuat, sumber daya, dan praktik aktif dari rencana untuk merotasi kefarmasian (Obat-obatan, BHP) berdasarkan pada tanggal kedaluwarsa, persyaratan peraturan, dan Praktek standar saat ini	Ada standar operasional prosedur mengganti (merotasi) obat-obatan, BHP dll yang sudah kadaluarsa atau sesuai persyaratan peraturan yang berlaku.	OK	1					1	
		Ada staf penanggung jawab dalam mengontrol tanggal kadaluarsa obat-obatan, BHP dan mengusulkan penggantian obat yang sudah kadaluarsa.	OK	1					1	
		Ada bukti kegiatan mengontrol tanggal kadaluarsa obat-obatan, BHP dll dan usulan penggantian obat yang sudah kadaluarsa.	OK	1					1	
	f. Melakukan tinjauan tahunan dari kesesuaian kefarmasian (Obat-obatan, BHP) yang tersimpan.	Ada bukti melakukan peninjauan kembali dalam mengontrol kesesuaian produk farmasi yang tersimpan setiap tahun	OK				1		1	
	2	Persediaan dan Pengadaan Bahan Habis Pakai (BHP)		ST	L	TL	KL	L	SL	
	a. Pengadaan dan Pendistribusi an bahan habis pakai yang diperlukan untuk	Ada bukti penerimaan Bahan habis pakai (BHP) untuk kebutuhan pasien umum dan pasien khusus dengan risiko besar karena penyakit komorbidnya selama dan setelah bencana gempa bumi	OK	1					1	

kebutuhan pasien umum serta pasien khusus dan secara khusus bagi mereka yang beresiko terbesar karena kondisi dan kebutuhan perawatan kesehatan yang mendasarinya selama dan setelah bencana gempa bumi.	Ada bukti pendistribusian/pemanfaatan bahan habis pakai (BHP) untuk kebutuhan pasien umum dan pasien khusus dengan risiko besar karena penyakit komorbidnya selama dan setelah bencana gempa bumi	OK	1					1		
b. Pembuatan, sumber daya, dan praktik aktif dari rencana untuk merotasi dan pengadaan bahan habis pakai berdasarkan data kadaluarsa, persyaratan peraturan dan praktek standar saat ini.	Ada standar operasional prosedur pengadaan penggantian (merotasi) stok BHP yang kadaluarsa atau berdasarkan persyaratan peraturan yang berlaku	OK	1					1		
	Ada staf yang bertugas mengadakan dan mengontrol BHP yang kadaluarsa	OK		1					1	
	Ada bukti kegiatan pengadaan dan pengontrolan BHP kadaluarsa atau penggantian obat karena persyaratan peraturan yang berlaku.	OK		1					1	
c. Akuisisi dan pemeliharaan memadai jenis dan tingkat par alat proteksi diri (APD) yang diperlukan selama bencana	Ada standar operasional prosedur penggunaan APD dan pemeliharaannya selama bencana bila diperlukan	OK	1					1		
	Ada inventaris jenis dan tingkat par APD yang tersedia dalam mengantisipasi kebutuhan tak terduga ketika bencana terjadi	OK		1					1	
	Ada bukti penggunaan APD yang diperlukan selama bencana terjadi.	OK		1					1	
d. Pembuatan, sumber daya dan praktik aktif dari rencana untuk berbagi dan memasok alat medis habis pakai diantara	Ada standar operasional prosedur pengadaan dan pemakaian BHP bersama-sama diantara sistem pelayanan kesehatan, bila diperlukan	OK	1					1		
	Ada staf yang bertugas dalam pengadaan BHP dan penggunaan bersama diantara pelayanan kesehatan bila diperlukan	OK		1					1	

	sistem perawatan kesehatan, termasuk gabungan perawatan kesehatan, bila sesuai	Ada bukti kegiatan pengadaan BHP dan penggunaan bersama BHP diantara pelayanan kesehatan bila diperlukan	OK	1					1	
3	Peralatan Medis (<i>durable</i>)		ST	L	TL	KL	L	SL		
	a. Memperoleh dan memelihara peralatan utama yang diidentifikasi sebagaimana diperlukan untuk populasi umum, serta populasi khusus dan secara khusus bagi mereka yang berisiko terbesar karenan kebutuhan atau kondisi kesehatan yang mendasarinya selama dan setelah bencana.	Ada bukti penerimaan peralatan medis untuk kebutuhan pasien umum dan pasien khusus dengan risiko besar karena penyakit komorbidnya selama dan setelah bencana gempa bumi	OK				1		1	[
		Ada daftar inventaris peralatan medis yang diperlukan untuk korban/pasien umum maupun pasien/korban khusus karena resiko besar dari komorbid yang mendasarinya.	OK	1					1	
		Ada bukti pemanfaatan dan pemeliharaan alat peralatan medis untuk kebutuhan pasien umum dan pasien khusus dengan risiko besar karena penyakit komorbidnya selama dan setelah bencana gempa bumi.	OK		1				1	
		Ada daftar inventaris peralatan medis yang diperlukan selama dan setelah bencana gempa bumi	OK	1					1	
	b. Membuat, sumber daya, dan praktek aktif dari rencana untuk menginvenrtaris, menempatkan dan memastikan	Ada staf yang bertugas dalam menempatkan dan memastikan pengoperasian peralatan medis selama dan setelah gempa.	OK	1					1	
		Ada bukti kegiatan pengoperasian peralatan medis selama dan setelah bencana gempa bumi	OK	1					1	

	c. Pembuatan, sumber daya dan praktik aktif rencana untuk berbagi persediaan alat dan bahan nonmedis di antara sistem perawatan kesehatan, termasuk gabungan perawatan kesehatan, bila sesuai	Ada standar operasional prosedur berbagi bahan dan alat non media diantara pelayanan kesehatan bila diperlukan selama bencana	OK	1					1	
		Ada staf yang bertugas mengontrol bahan dan alat non medis dan penggunaannya,	OK	1					1	
		Ada bukti kegiatan pengawasan dan pemakaian bersama bila diperlukan diantara pelayanan kesehatan.	OK	1					1	
No	Stuff		STL	TL	KL	L	SL	Jumlah Skor		
	Farmasi		15	2	0	4	0	21		
	Bahan Medis Habis Pakai		7	8	0	0	0	15		
	Peralatan Medis		5	2	0	12	0	19		
	Peralatan Non Medis		6	0	6	0	0	12		
	Total Skor		33	12	6	16	0	67		
Tabel. Perbandingan Indeks kesiapsiagaan sistem manajemen kedaruratan rumah sakit terhadap bencana gempa bumi										
	Indeks	Klasifikasi	Keterangan							
	0 - 0,3 5	Rendah	Rumah Sakit tidak memiliki standar operasional prosedur dan staf penanggung jawab khusus dalam system manajemen darurat bencana; berbagai bahan persediaan (suplai) dan peralatan medis/non medis yang diperlukan untuk perawatan klinis dalam tanggap darurat bencana gempa bumi							
	0,36-0,65	sedang	Rumah Sakit kurang memiliki standar operasional prosedur dan staf penanggung jawab khusus dalam system manajemen darurat bencana; berbagai bahan persediaan (suplai) dan peralatan medis/non medis yang diperlukan untuk perawatan klinis dalam tanggap darurat bencana gempa bumi							
	0,66 – 1	Tinggi	Rumah Sakit memiliki standar operasional prosedur dan staf penanggung jawab khusus dalam system manajemen darurat bencana; berbagai bahan persediaan (suplai) dan peralatan medis/non medis yang diperlukan untuk perawatan klinis dalam tanggap darurat bencana gempa bumi							
No	Stuff	Indeks Kesiapsiagaan Stuff								
	Farmasi	0.247058824								
	Bahan Medis Habis Pakai	0.272727273								
	Peralatan Medis	0.422222222								
	Peralatan Non Medis	0.3								
	Indeks Kesiapsiagaan Keseluruhan	0.297777778								

B. Evaluasi kesiapsiagaan sistem manajemen kegawatdaruratan RSUD Woodward Palu terhadap bencana gempa bumi										
No	Parameter		KONTR OL	Skor Penilaian					Jumlah Skor	Dokume n
				1	2	3	4	5		
1	Program Manajemen Kegawatdar uratan	Indikator		ST L	TL	KL	L	SL		
	a. Pembuatan, Sumber daya, dan tinjauan tahunan Program manajemen kegawatdaruratan yang terdiri dari staf yang cukup dengan keahlian yang memadai dalam manajemen perawatan kegawatdaruratan	Ada program manajemen kegawatdaruratan di rumah sakit	OK	1					1	
		Ada Perencanaan Bencana RS (HDP)	OK	1					1	
		Ada staf rumah sakit dengan keahlian yang memadai dalam manajemen kegawatdaruratan	OK	1					1	
		Ada kegiatan proses peninjauan kembali setiap tahun program evaluasi manajemen kegawatdaruratan	OK	1					1	
	b. Pembuatan dan evaluasi ulang HVA setiap tahun	Ada analisis kerentanan RS	OK	1					1	
		Ada evaluasi kerentanan RS setiap tahun	OK	1					1	
	c. Pembuatan, pelatihan, dan praktik aktif rencana operasi sistem kegawatdaruratan untuk digunakan selama dan setelah bencana.	Ada operasi prosedur sistem kegawatdaruratan RS yang digunakan selama dan setelah bencana	OK	1					1	
		Ada kegiatan pelatihan sistem kegawatdaruratan selama dan setelah bencana bagi staf rumah sakit	OK	1					1	
		Ada bukti kegiatan operasional kegawatdaruratan selama dan setelah bencana	OK	1					1	

d. Pembua tan dan pemanfaatan standar proses evaluasi setelah tindakan dan proses pelaporan untuk mendukung perbaikan berkelanjutan sistem dan rencana manajemen kegawatdarur atan	Ada standar operasional prosedur mengevaluasi program manajemen kegawatdaruratan setelah tindakan kegawatdaruratan bencana untuk tujuan perbaikan.	OK	1						1	
	Ada bukti proses pelaporan kegiatan manajemen kegawatdaruratan ke instansi terkait (Dinkes)	OK	1						1	
e. Pembua tan, sumber daya, dan praktik aktif rencana untuk melacak dan memantau pasien menggunaka n teknologi informasi RS di dalam dan di seluruh sistem kesehatan selama dan setelah bencana, termasuk keberhasilan dalam repatriasi pasien yang dievakuasi dan penyatuan kembali dengan keluarga.	Ada prosedur operasional untuk memantau dan melacak korban (pasien) menggunakan teknologi informasi RS di dalam dan diseluruh sistem pelayanan kesehatan termasuk evakuasi pasien dan penyatuan kembali dengan keluarga	OK	1						1	
	Ada staf yang bertugas untuk memantau dan melacak pasien/korban dengan menggunakan teknologi informasi RS	OK	1						1	
	Ada bukti kegiatan melacak dan memantau korban/pasien dengan menggunakan teknologi informasi RS	OK	1						1	
f. Pembua tan, sumber daya, dan praktik aktif sebuah rencana untuk melacak dan memantau pasien tanpa penggunaan teknologi	Ada prosedur operasional untuk memantau dan melacak korban (pasien) tanpa menggunakan teknologi informasi RS di dalam dan diseluruh sistem pelayanan kesehatan termasuk evakuasi pasien dan penyatuan kembali dengan keluarga	OK	1						1	

	informasi RS di dalam dan di seluruh sistem kesehatan selama dan setelah bencana, termasuk keberhasilan dalam repatriasi pasien yang dievakuasi dan penyatuan kembali dengan keluarga.	Ada staf yang bertugas untuk memantau dan melacak pasien/korban tanpa menggunakan teknologi informasi RS	OK	1					1	
		Ada bukti kegiatan melacak dan memantau korban/pasien tanpa menggunakan teknologi informasi RS	OK	1					1	
	g. Pembuatan, dan praktik aktif rencana untuk memastikan keamanan siber selama dan setelah bencana serta untuk merespon dan memulihkan dan serangan keamanan siber.	Ada operasional prosedur untuk memastikan keamanan siber selama dan setelah bencana serta merespon dan memulihkan serangan keamanan siber	OK	1					1	
		Ada kegiatan mengamankan dan memulihkan serangan siber selama dan setelah bencana	OK	1					1	
2	Manajemen Insiden			ST	L	TL	KL	L	SL	
	a. Pembuatan, sumber daya dan Praktei aktif sistem komando insiden rumah sakit (SKIRS)	Ada operasional prosedur sistem komando insiden RS	OK	1					1	
		Ada staf yang bertugas dalam sistem komando insiden RS	OK	1					1	
		Ada bukti kegiatan komando insiden RS selama dan setelah bencana	OK	1					1	
	b. Pelatihan dan praktek aktif disediakan untuk semua personil yang melayani dalam peran kepemimpinan selama dan setelah bencana	Ada pelatihan bagi semua staf sistem komando insiden RS	OK	1					1	
		Ada bukti kegiatan simulasi dan kegiatan langsung dalam peran komando selama dan setelah bencana	OK	1					1	

c. Pembuatan, sumber daya, dan praktik aktif pemanfaatan dari sistem primer dan menyokong pusat operasi kegawatdaruratan	Ada operasional prosedur dalam pemanfaatan sistem primer dan penyokong pusat operasi kegawatdaruratan	OK	1					1	
	Ada staf bertugas dalam sistem primer dan penyokong pusat operasi kegawatdaruratan	OK	1					1	
	Ada kegiatan dalam sistem primer dan penyokong dari pusat operasi kegawatdaruratan	OK	1					1	
d. Pembuatan dan sumber daya rencana untuk memantau, mengurangi, dan meminimalkan morbiditas dan Mortalitas selama dan setelah bencana.	Ada operasional prosedur dalam memantau, mitigasi, meminimalkan morbiditas dan mortalitas selama dan setelah bencana	OK	1					1	
	Ada staf yang bertugas dalam memantau, mitigasi, meminimalkan morbiditas dan mortalitas selama dan setelah bencana	OK	1					1	
e. Pembuatan dan sumber daya, dan praktik aktif dari rencana perlindungan (sheltering) di tempat RS atau evakuasi.	Ada prosedur operasional pembuatan tempat perlindungan (sheltering) di RS atau dalam proses evakuasi selama dan setelah bencana.	OK	1					1	
	Ada staf yang bertugas dalam pembuatan tempat perlindungan (sheltering) di RS atau dalam proses evakuasi selama dan setelah bencana.	OK	1					1	
	Ada kegiatan proses pembuatan tempat perlindungan (sheltering) di RS atau dalam proses evakuasi selama dan setelah bencana	OK	1					1	
f. Pembuatan, beberapa kontrak untuk sumber daya, dan praktek	Ada operasional prosedur evakuasi dan transportasi korban/pasien selama dan setelah bencana	OK	1					1	

	aktif dari perencanaan untuk mengangkut berbagai populasi pasien selama dan setelah bencana.	Ada kontrak kerja dengan organisasi/badan lain untuk evakuasi dan transportasi korban/pasien selama dan setelah bencana	OK	1						1	
		Ada kegiatan proses evakuasi dan transportasi korban/pasien selama dan setelah bencana.	OK	1						1	
3	Komunikasi/Teknologi Informasi RS			ST L	TL	KL	L	SL			
	a. Pembua tan, sumber daya dan praktik aktif perencanaan untuk menguji efektivitas rencana komunikasi internal dan eksternal sebelum, selama, dan setelah bencana.	Ada operasional prosedur sistem komunikasi efektif baik internal dan eksternal RS sebelum, selama dan setelah bencana terjadi	OK			1				1	
		Ada staf yang bertugas melakukan komunikasi efektif baik internal maupun eksternal RS sebelum, selama dan setelah bencana	OK			1				1	
		Ada kegiatan komunikasi efektif baik internal RS maupun eksternal RS, sebelum, selama dan setelah bencana terjadi	OK			1				1	
	b. Pembua tan, sumber daya, dan praktik aktif rencana untuk menguji efektivitas rencana komunikasi pasien sebelum, selama, dan setelah bencana.	Ada operasional prosedur komunikasi efektif terhadap korban/pasien sebelum, selama dan setelah bencana terjadi	OK	1						1	
		Ada staf yang bertugas berkomunikasi dengan pasien/korban sebelum, selama dan atau setelah bencana.	OK			1				1	
		Ada kegiatan komunikasi efektif dengan pasien sebelu, selama dan atau setelah bencana	OK			1				1	

c. Pembua tan, sumber daya, dan praktik aktif dari elemen- elemen sistem, proses- proses, dan prosedur- prosedur yang memungkin an pemangku kepentingan internal dan eksternal untuk berbagi informasi secara efektif sebelum, selama, dan setelah bencana.	Ada operasional prosedur sistem teknologi informasi yang memungkinkan pemangku kepentingan baik internal maupun eksternal berbagi informasi secara efektif sebelum, selama dan atau setelah bencana	OK	1						1		
	Ada staf yang bertugas dan sistem teknologi informasi (Tlp, WA group, Email, facebook, dll) di RS yang memungkinkan pemangku kepentingan berbagi informasi secara efektif sebelum, selama, dan setelah bencana terjadi	OK				1				1	
	Ada kegiatan komunikasi efektif melalui teknologi informasi pemangku kepentingan dalam berbagi informasi sebelum, selama dan atau setelah bencana terjadi.	OK				1				1	
d. Pembua tan, sumber daya, dan praktik aktif sistem yang memungkin an pemangku kepentingan internal dan eksternal untuk bagikan informasi secara efektif selama dan setelah bencana ketika teknologi informasi RS tidak tersedia.	Ada operasional prosedur komunikasi efektif ketika teknologhi informasi RS tidak tersedia bagi pemangku kepentingan internal dan eksternal RS untuk berbagi informasi secara efektif selama dan setelah bencana terjadi	OK	1						1		
	Ada staf yang bertugas dalam membagikan informasi diantara pemangku kepentingan internal dan eksternal ketika teknologi informasi tidak tersedia.	OK			1					1	
	Ada kegiatan staf membagikan informasi kepada pemangku kepentingan ketika teknologi informasi tidak tersedia sebelum, selama dan setelah bencana terjadi	OK			1					1	

	e. Pembuatan, sumber daya, dan praktik aktif suatu sistem dan berencana mengotomatisasi peringatan, pemberitahuan, mobilisasi, dan informasi lain selama tanggap bencana dan Pemulihan.	Ada operasional prosedur dalam mengotomatiskan sistem peringatan, pemberitahuan dan mobilisasi orang/pasien ketika bencana gempa bumi terjadi	OK			1			1	
		Ada staf yang bertugas dan sistem otomatisasi peringatan dan pemberitahuan serta mobilisasi pasien dan keluarganya ketika bencana gempa bumi terjadi	OK			1			1	
		Ada kegiatan (simulasi) peringatan dan pemberitahuan serta mobilisasi pasien dan keluarganya ketika bencana gempa bumi terjadi	OK			1			1	
4	Kapasitas Lonjakan			ST L	TL	KL	L	SL		
	a. Pembuatan, sumber daya, dan praktik aktif dari rencana untuk mengatur tambahan kapasitas dalam mengantisipasi terjadinya lonjakan kapasitas di rumah sakit maupun bukan di RS.	Ada operasional prosedur penambahan kapasitas pelayanan/perawatan RS dalam mengantisipasi terjadinya lonjakan kapasitas RS akibat bencana gempa bumi	OK	1					1	
		Ada tempat atau ruangan yang tersedia dan sumber tempat tidur, bahan dan peralatan medis tambahan ketika lonjakan kapasitas perawatan terjadi akibat bencana gempa bumi	OK			1			1	
		Ada bukti kegiatan penambahan kapasitas perawatan RS ketika bencana gempa bumi terjadi.	OK			1			1	

	<p>b. Pembuatan, sumber daya dan praktik aktif dengan sistem yang mengidentifikasi ketersediaan sistem pengaturan kapasitas di rawat jalan, Unit Gawat darurat, rawat inap, dan unit perawatan intensif terutama untuk populasi khusus dan khususnya mereka dengan resiko sangat besar karena kondisi dan kebutuhan kesehatan yang mendasarinya</p>	<p>Ada operasi prosedur dalam pengaturan sistem penambahan kapasitas di unit rawat Jalan, unit gawat darurat, unit rawat inap dan unit perawatan intensif khususnya bagi pasien/korban dengan resiko besar karena adanya komorbid yang mendasarinya.</p>	OK	1					1		
		<p>Ada tempat/ruangan, peralatan medis dan tenaga yang kompeten dalam perawatan pasien/korban khusus karena resiko besar komorbid yang mendasarinya selama dan setelah bencana gempa bumi terjadi.</p>	OK			1				1	
		<p>Ada kegiatan perawatan khusus bagi pasien/korban bencana gempa bumi karena resiko besar komorbid yang mendasarinya selama dan setelah bencana gempa bumi.</p>	OK		1					1	
	<p>c. Pembuatan rencana dan sistem untuk memantau dan berbagi data yang terkait dengan kesehatan, termasuk gabungan pelayanan kesehatan, kapasitas selama bencana</p>	<p>Ada operasi prosedur dalam sistem untuk memantau dan berbagi informasi terkait pelayanan kesehatan termasuk pelayanan gabungan dan lonjakan kapasitas pelayanan selama dan setelah gempa bumi terjadi</p>	OK	1					1		
		<p>Ada kegiatan dalam memantau dan berbagi informasi terkait sistem pelayanan kesehatan selama dan setelah bencana gempa bumi terjadi</p>	OK		1				1		

	d. Pembuatan rencana dan sistem untuk mengembangkan situs perawatan alternatif selama bencana	Ada operasional prosedur sistem pengembangan situs perawatan alternatif selama bencana	OK	1					1	
		Ada kegiatan situs perawatan alternatif selama bencana gempa bumi terjadi	OK	1					1	
Sumber: (NQF National Quality Forum, 2019)										
Keterangan:										
STL=Sangat Tidak Lengkap, berarti dokumen (Panduan,SOP) belum dibuat, belum ada kegiatan TL = Tidak Lengkap, berarti dokumen ada, belum pernah digunakan, belum pernah di revisi dan atau di evaluasi KR = Kurang Lengkap, berarti dokumen ada, sudah di gunakan, ada evaluasi kegiatan, tetapi belum pernah di revisi secara berkala (Tiap Tahun) L = lengkap, berarti dokumen ada, sudah di gunakan, ada evaluasi sudah direvisi secara berkala SL = Sangat Lengkap berarti semua ada, sudah dilakukan, di evaluasi, direvisi berkala dan terintegrasi dengan institusi lain (eksternal)										
Tabel.. Perbandingan skor kesiapsiagaan sistem manajemen bencana gempa bumi RSUD Undata										
No	Sistem Manajemen Bencana	STL	TL	KL	L	SL	Jumlah Skor	Total Skor		
1	Program manajemen	19	0	0	0	0	19	95		
2	manajemen Insiden	16	0	0	0	0	16	80		
3	Komunikasi	3	4	30	0	0	37	75		
4	Kapasitas Lonjakan	5	4	9	0	0	18	50		
5	Total Skor Keseluruhan	43	8	39	0	0	90	300		
Tabel. Perbandingan Indeks dan klasifikasi kesiapsiagaan sistem manajemen kedaruratan rumah sakit terhadap bencana gempa bumi										
	Indeks	Klasifikasi	Keterangan							
	0 - 0,33	Rendah	Rumah Sakit tidak memiliki standar operasional prosedur dan staf penanggung jawab khusus dalam system manajemen darurat bencana; berbagai bahan persediaan (suplai) dan peralatan medis/non medis yang diperlukan untuk perawatan klinis dalam tanggap darurat bencana gempa bumi							
	0,34-0,66	sedang	Rumah Sakit kurang memiliki standar operasional prosedur dan staf penanggung jawab khusus dalam system manajemen darurat bencana; berbagai bahan persediaan (suplai) dan peralatan medis/non medis yang diperlukan untuk perawatan klinis dalam tanggap darurat bencana gempa bumi							
	0,67 – 1	Tinggi	Rumah Sakit memiliki standar operasional prosedur dan staf penanggung jawab khusus dalam system manajemen darurat bencana; berbagai bahan persediaan (suplai) dan peralatan medis/non medis yang diperlukan untuk perawatan klinis dalam tanggap darurat bencana gempa bumi							

Tabel Perbandingan Indeks Kesiapsiagaan Sistem manajemen Bencana RSUD Undata Palu		
No	Sistem Manajemen Bencana	Indeks Kesiapsiagaan
1	Program manajemen	0,2
2	manajemen Insiden	0,2
3	Komunikasi	0,493333333
4	Kapasitas Lonjakan	0,36
5	Indeks Keseluruhan	0,3

Lampiran 11. Hasil analisis indeks keamanan dan kerentanan tiga RS Kota Palu terhadap bencana gempa bumi berdasarkan HSI (WHO) tahun 2021

RSUD Undata Palu

MODUL	Tidak berfungsi (Tingkat keamanan = Rendah)	Berfungsi (Tingkat keamanan = Rata-rata) "	Sangat berfungsi (Tingkat keamanan = Tinggi)	Total
Keamanan Struktural (MODUL 2)	0.00	87.00	13.00	100
Keamanan nonstruktural (MODUL 3)	4.28	81.48	14.24	100
Manajemen darurat dan bencana (MODUL 4)	5.85	75.05	19.10	100

MODUL	Berat Horizontal	Berat horizontal (contoh)
Tidak berfungsi	0.25	0.25
Kemungkinan berfungsi	0.50	0.50
Sangat berfungsi	1.00	1.00

Langkah 6: Tabulasi otomatis dari **indeks keamanan Kasar** (non-bias-adjusted) oleh modul.

MODUL	Indeks keamanan kasar (crude safety index)
Keamanan Struktural (MODUL 2)	0.57
Keamanan nonstruktural (MODUL 3)	0.56
Manajemen darurat dan bencana (MODUL 4)	0.58

Langkah 7: Perhitungan otomatis rentang berat yang akan digunakan untuk penyesuaian bias dalam indeks keamanan dan kerentanan.

$$\text{Jarak} = \frac{\text{Berat horizontal tinggi} - \text{berat horizontal rendah}}{\text{rentang}} = 0.75$$

Langkah 8: Penghitungan otomatis indeks keamanan dan indeks kerentanan yang disesuaikan (tidak bias) berdasarkan modul. Rumusnya di bawah.

$$\text{Indeks Keamanan (Safety Index)} = \frac{\text{Indeks keamanan kasar (crude safety index)} - \text{Batas jangkauan yang lebih rendah}}{\text{Jarak}}$$

$$\text{Indeks Kerentanan (Vulnerable index)} = \frac{\text{Batas jangkauan atas} - \text{Indeks keamanan kasar (crude safety index)}}{\text{Jarak}}$$

MODUL	Indeks keamanan	Indeks kerentanan
Keamanan Struktural (MODUL 2)	0.42	0.58
Keamanan nonstruktural (MODUL 3)	0.41	0.59
Manajemen darurat dan bencana (MODUL 4)	0.44	0.56

Langkah 9: Perbandingan otomatis dari indeks keamanan dengan rekomendasi dasar.

Indeks keamanan	Kategori	Apa yang harus dilakukan?
-----------------	----------	---------------------------

0 – 0.35	c	Diperlukan langkah-langkah intervensi yang mendesak. Rumah sakit tidak mungkin berfungsi selama dan setelah keadaan darurat dan bencana, dan tingkat keselamatan dan darurat serta manajemen bencana di rumah sakit saat ini tidak memadai untuk melindungi kehidupan pasien dan staf rumah sakit selama dan setelah keadaan darurat atau bencana.
0.36 – 0.65	b	Langkah-langkah intervensi diperlukan dalam jangka pendek. Tingkat keselamatan dan penanganan darurat dan bencana di rumah sakit saat ini sedemikian rupa sehingga keselamatan pasien dan, staf rumah sakit, serta kemampuan rumah sakit berfungsi selama dan setelah keadaan darurat dan bencana berpotensi berisiko.
0.66 – 1	a	Sangat mungkin bahwa rumah sakit akan berfungsi dalam keadaan darurat dan bencana. Namun, disarankan untuk melanjutkan dengan langkah-langkah untuk meningkatkan kapasitas tanggap darurat dan penanggulangan bencana dan untuk melaksanakan langkah-langkah pencegahan dalam jangka menengah dan panjang untuk meningkatkan tingkat keselamatan jika terjadi keadaan darurat dan bencana.

	Status fasilitas kesehatan
Keamanan Struktural (MODUL 2)	b
Keamanan nonstruktural (MODUL 3)	b
Manajemen darurat dan bencana (MODUL 4)	b

MODUL	Berat vertikal	Berat vertikal (Model 1)	Berat vertikal (model 2)
Keamanan struktural	50.00	50.00	33.33
Keamanan nonstruktural	30.00	30.00	33.33
Manajemen darurat dan bencana	20.00	20.00	33.33
Total (%)	100.00	100.00	100.00

Langkah 11: Tabulasi otomatis dari keseluruhan indeks keamanan.

Keseluruhan Indeks Keamanan = 0.42

Indeks keamanan	Kategori	Apa yang harus dilakukan?
------------------------	-----------------	----------------------------------

0 – 0.35	C	Diperlukan langkah-langkah intervensi yang mendesak. Rumah sakit tidak mungkin berfungsi selama dan setelah keadaan darurat dan bencana, dan tingkat keselamatan dan darurat serta manajemen bencana di rumah sakit saat ini tidak memadai untuk melindungi kehidupan pasien dan staf rumah sakit selama dan setelah keadaan darurat atau bencana.
0.36 – 0.65	B	Langkah-langkah intervensi diperlukan dalam jangka pendek. Tingkat keselamatan dan penanganan darurat dan bencana di rumah sakit saat ini sedemikian rupa sehingga keselamatan pasien dan, staf rumah sakit, serta kemampuan rumah sakit untuk berfungsi selama dan setelah keadaan darurat dan bencana berpotensi berisiko.
0.66 – 1	A	Sangat mungkin bahwa rumah sakit akan berfungsi dalam keadaan darurat dan bencana. Namun, disarankan untuk melanjutkan dengan langkah-langkah untuk meningkatkan kapasitas tanggap darurat dan penanggulangan bencana dan untuk melaksanakan langkah-langkah pencegahan dalam jangka menengah dan panjang untuk meningkatkan tingkat keselamatan jika terjadi keadaan darurat dan bencana.

Langkah 12: Perbandingan otomatis dari keseluruhan indeks keamanan dengan rekomendasi dasar di atas.

Status fasilitas kesehatan secara keseluruhan:

B

RSUD Anutapura Palu

HIS RSUD Anutapura Palu 2021: Halaman 3_step 4-10(Perhitungan Indeks Khusus Modul dan Indeks Keselamatan Rumah Sakit Keseluruhan)

Langkah 4: Tabulasi otomatis tanggapan berdasarkan modul (ringkasan halaman 2).

MODUL	Tidak berfungsi (Tingkat keamanan = Rendah)	Berfungsi (Tingkat keamanan = Rata-rata) "	Sangat berfungsi (Tingkat keamanan = Tinggi)	Total
Keamanan Struktural (MODUL 2)	0.00	87.50	12.50	100
Keamanan nonstruktural (MODUL 3)	2.41	94.59	3.00	100
Manajemen darurat dan bencana (MODUL 4)	3.05	91.70	5.25	100

Langkah 5: Langkah 5: Masukkan berat horisontal di sel KUNING yang akan digunakan untuk tujuan ini. Ini akan menunjukkan tingkat keamanan relatif antara Rendah / Rata-rata / Tinggi sehubungan dengan Tinggi. Diusulkan untuk menggunakan angka-angka di bawah ini yang disepakati oleh WHO / PAHO - DiMAG untuk mengkalibrasi skor modul individu terhadap titik acuan umum. Dalam hal ini, tingkat keamanan relatif berada dalam rasio 1: 2: 4.

MODUL	Berat Horizontal	Berat horizontal (contoh)
Tidak berfungsi	0.25	0.25
Kemungkinan berfungsi	0.50	0.50

Sangat berfungsi	1.00	1.00
------------------	------	------

Langkah 6: Tabulasi otomatis dari indeks keamanan Kasar (non-bias-adjusted) oleh modul.

MODUL	Indeks keamanan kasar (crude safety index)
Keamanan Struktural (MODUL 2)	0.56
Keamanan nonstruktural (MODUL 3)	0.51
Manajemen darurat dan bencana (MODUL 4)	0.52

Langkah 7: Perhitungan otomatis rentang berat yang akan digunakan untuk penyesuaian bias dalam indeks keamanan dan kerentanan.

CATATAN: Untuk mencegah bias karena angka acak yang digunakan dalam bobot modul, disepakati untuk menggunakan rentang yang memperhitungkan kedua skala berat horizontal yang ekstrem. Dalam hal ini, tingkat keamanan minimum adalah 0,25 dan skor maksimum adalah 1. Menggunakan rentang juga memungkinkan evaluator untuk secara grafis menghargai indeks-indeks ini dan bagaimana mereka berhubungan satu sama lain. Telah disarankan bahwa indeks ini dapat dilihat menggunakan konsep "kaca setengah kosong / setengah penuh". Semakin aman rumah sakit, kerentanan akan berkurang atau, dengan kata lain, gelas akan semakin penuh.

Jarak = Berat horizontal tinggi - berat horizontal rendah = 0.75

Langkah 8: Penghitungan otomatis indeks keamanan dan indeks kerentanan yang disesuaikan (tidak bias) berdasarkan modul. Rumusnya di bawah.

Indeks Keamanan (Safety Index) =	$\frac{\text{Indeks keamanan kasar (crude safety index)} - \text{Batas jangkauan yang lebih rendah}}{\text{Jarak}}$
Indeks Kerentanan (Vulnerable index)=	$\frac{\text{Batas jangkauan atas} - \text{Indeks keamanan kasar (crude safety index)}}{\text{Jarak}}$

MODUL	Indeks keamanan	Indeks kerentanan
Keamanan Struktural (MODUL 2)	0.42	0.58
Keamanan nonstruktural (MODUL 3)	0.35	0.65
Manajemen darurat dan bencana (MODUL 4)	0.36	0.64

Langkah 9: Perbandingan otomatis dari indeks keamanan dengan rekomendasi dasar.

Indeks keamanan	Kategori	Apa yang harus dilakukan?
0 – 0.35	c	Diperlukan langkah-langkah intervensi yang mendesak. Rumah sakit tidak mungkin berfungsi selama dan setelah keadaan darurat dan bencana, dan tingkat keselamatan dan darurat serta manajemen bencana di rumah sakit saat ini tidak memadai untuk melindungi

kehidupan pasien dan staf rumah sakit selama dan setelah keadaan darurat atau bencana.

0.36 – 0.65	b	Langkah-langkah intervensi diperlukan dalam jangka pendek. Tingkat keselamatan dan penanganan darurat dan bencana di rumah sakit saat ini sedemikian rupa sehingga keselamatan pasien dan, staf rumah sakit, serta kemampuan rumah sakit berfungsi selama dan setelah keadaan darurat dan bencana berpotensi berisiko.
0.66 – 1	a	Sangat mungkin bahwa rumah sakit akan berfungsi dalam keadaan darurat dan bencana. Namun, disarankan untuk melanjutkan dengan langkah-langkah untuk meningkatkan kapasitas tanggap darurat dan penanggulangan bencana dan untuk melaksanakan langkah-langkah pencegahan dalam jangka menengah dan panjang untuk meningkatkan tingkat keselamatan jika terjadi keadaan darurat dan bencana.

MODUL	Status fasilitas kesehatan
Keamanan Struktural (MODUL 2)	b
Keamanan nonstruktural (MODUL 3)	c
Manajemen darurat dan bencana (MODUL 4)	b

Langkah 10: Untuk menghitung indeks keamanan keseluruhan dan indeks kerentanan, masukkan bobot vertikal dalam sel KUNING yang akan digunakan untuk tujuan ini. Mereka akan menunjukkan persentase kontribusi modul untuk keseluruhan indeks keamanan (bobot total modul adalah 100%). Contoh di bawah ini adalah angka dalam rasio 5: 3: 2 (model 1) dan dalam rasio 1: 1: 1 (model 2). **Model 1 adalah rasio yang digunakan dalam versi asli HSI dan dapat dipertimbangkan untuk sekelompok rumah sakit yang berisiko lebih tinggi mengalami kegagalan struktural pada gempa bumi atau angin kencang. Model 2 diusulkan untuk negara atau wilayah di mana gempa bumi dan angin kencang tidak dianggap sebagai bahaya.**

MODUL	Berat vertikal	Berat vertikal (Model 1)	Berat vertikal (model 2)
Keamanan struktural	50.00	50.00	33.33
Keamanan nonstruktural	30.00	30.00	33.33
Manajemen darurat dan bencana	20.00	20.00	33.33
Total (%)	100.00	100.00	100.00

Langkah 11: Tabulasi otomatis dari keseluruhan indeks keamanan.

Keseluruhan Indeks Keamanan = 0.38

Indeks keamanan	Kategori	Apa yang harus dilakukan?
-----------------	----------	---------------------------

0 – 0.35	C	Diperlukan langkah-langkah intervensi yang mendesak. Rumah sakit tidak mungkin berfungsi selama dan setelah keadaan darurat dan bencana, dan tingkat keselamatan dan darurat serta manajemen bencana di rumah sakit saat ini tidak memadai untuk melindungi kehidupan pasien dan staf rumah sakit selama dan setelah keadaan darurat atau bencana.
0.36 – 0.65	B	Langkah-langkah intervensi diperlukan dalam jangka pendek. Tingkat keselamatan dan penanganan darurat dan bencana di rumah sakit saat ini sedemikian rupa sehingga keselamatan pasien dan, staf rumah sakit, serta kemampuan rumah sakit untuk berfungsi selama dan setelah keadaan darurat dan bencana berpotensi berisiko.
0.66 – 1	A	Sangat mungkin bahwa rumah sakit akan berfungsi dalam keadaan darurat dan bencana. Namun, disarankan untuk melanjutkan dengan langkah-langkah untuk meningkatkan kapasitas tanggap darurat dan penanggulangan bencana dan untuk melaksanakan langkah-langkah pencegahan dalam jangka menengah dan panjang untuk meningkatkan tingkat keselamatan jika terjadi keadaan darurat dan bencana.

Langkah 12: Perbandingan otomatis dari keseluruhan indeks keamanan dengan rekomendasi dasar di atas.

Status fasilitas kesehatan secara keseluruhan:

B

RSU Woodward Palu

HIS RSU Woodward Palu 2021: Halaman 3_step 4-10(Perhitungan Indeks Khusus Modul dan Indeks Keselamatan Rumah Sakit Keseluruhan)

Langkah 4: Tabulasi otomatis tanggapan berdasarkan modul (ringkasan halaman 2).

MODUL	Tidak berfungsi (Tingkat keamanan = Rendah)	Berfungsi (Tingkat keamanan = Rata-rata) "	Sangat berfungsi (Tingkat keamanan = Tinggi)	Total
Keamanan Struktural (MODUL 2)	2.25	63.50	34.25	100
Keamanan nonstruktural (MODUL 3)	9.37	81.99	8.64	100
Manajemen darurat dan bencana (MODUL 4)	39.10	60.55	0.35	100

Langkah 5: Langkah 5: Masukkan berat horisontal di sel KUNING yang akan digunakan untuk tujuan ini. Ini akan menunjukkan tingkat keamanan relatif antara Rendah / Rata-rata / Tinggi sehubungan dengan Tinggi. Diusulkan untuk menggunakan angka-angka di bawah ini yang disepakati oleh WHO / PAHO - DiMAG untuk mengkalibrasi skor modul individu terhadap titik acuan umum. Dalam hal ini, tingkat keamanan relatif berada dalam rasio 1: 2: 4.

MODUL	Berat Horizontal	Berat horizontal (contoh)

Tidak berfungsi	0.25	0.25
Kemungkinan berfungsi	0.50	0.50
Sangat berfungsi	1.00	1.00

Langkah 6: Tabulasi otomatis dari indeks keamanan Kasar (non-bias-adjusted) oleh modul.

MODUL	Indeks keamanan kasar (crude safety index)
Keamanan Struktural (MODUL 2)	0.67
Keamanan nonstruktural (MODUL 3)	0.52
Manajemen darurat dan bencana (MODUL 4)	0.40

Langkah 7: Perhitungan otomatis rentang berat yang akan digunakan untuk penyesuaian bias dalam indeks keamanan dan kerentanan.

CATATAN: Untuk mencegah bias karena angka acak yang digunakan dalam bobot modul, disepakati untuk menggunakan rentang yang memperhitungkan kedua skala berat horizontal yang ekstrem. Dalam hal ini, tingkat keamanan minimum adalah 0,25 dan skor maksimum adalah 1. Menggunakan rentang juga memungkinkan evaluator untuk secara grafis menghargai indeks-indeks ini dan bagaimana mereka berhubungan satu sama lain. Telah disarankan bahwa indeks ini dapat dilihat menggunakan konsep "kaca setengah kosong / setengah penuh". Semakin aman rumah sakit, kerentanan akan berkurang atau, dengan kata lain, gelas akan semakin penuh.

$$\text{Jarak} = \frac{\text{Berat horizontal tinggi} - \text{berat horizontal rendah}}{\text{Jarak}} = 0.75$$

Langkah 8: Penghitungan otomatis indeks keamanan dan indeks kerentanan yang disesuaikan (tidak bias) berdasarkan modul. Rumusnya di bawah.

$$\text{Indeks Keamanan (Safety Index)} = \frac{\text{Indeks keamanan kasar (crude safety index)} - \text{Batas jangkauan yang lebih rendah}}{\text{Jarak}}$$

$$\text{Indeks Kerentanan (Vulnerable index)} = \frac{\text{Batas jangkauan atas} - \text{Indeks keamanan kasar (crude safety index)}}{\text{Jarak}}$$

MODUL	Indeks keamanan	Indeks kerentanan
Keamanan Struktural (MODUL 2)	0.55	0.45
Keamanan nonstruktural (MODUL 3)	0.36	0.64
Manajemen darurat dan bencana (MODUL 4)	0.21	0.79

Langkah 9: Perbandingan otomatis dari indeks keamanan dengan rekomendasi dasar.

Indeks keamanan	Kategori	Apa yang harus dilakukan?
0 – 0.35	c	Diperlukan langkah-langkah intervensi yang mendesak. Rumah sakit tidak mungkin berfungsi selama dan setelah keadaan darurat dan bencana, dan tingkat keselamatan dan darurat serta manajemen bencana di rumah sakit saat ini tidak memadai untuk melindungi kehidupan pasien dan staf rumah sakit selama dan setelah keadaan darurat atau bencana.
0.36 – 0.65	b	Langkah-langkah intervensi diperlukan dalam jangka pendek. Tingkat keselamatan dan penanganan darurat dan bencana di rumah sakit saat ini sedemikian rupa sehingga keselamatan pasien dan, staf rumah sakit, serta kemampuan rumah sakit berfungsi selama dan setelah keadaan darurat dan bencana berpotensi berisiko.
0.66 – 1	a	Sangat mungkin bahwa rumah sakit akan berfungsi dalam keadaan darurat dan bencana. Namun, disarankan untuk melanjutkan dengan langkah-langkah untuk meningkatkan kapasitas tanggap darurat dan penanggulangan bencana dan untuk melaksanakan langkah-langkah pencegahan dalam jangka menengah dan panjang untuk meningkatkan tingkat keselamatan jika terjadi keadaan darurat dan bencana.

MODUL	Status fasilitas kesehatan
Keamanan Struktural (MODUL 2)	b
Keamanan nonstruktural (MODUL 3)	b
Manajemen darurat dan bencana (MODUL 4)	c

Langkah 10: Untuk menghitung indeks keamanan keseluruhan dan indeks kerentanan, masukkan bobot vertikal dalam sel KUNING yang akan digunakan untuk tujuan ini. Mereka akan menunjukkan persentase kontribusi modul untuk keseluruhan indeks keamanan (bobot total modul adalah 100%). Contoh di bawah ini adalah angka dalam rasio 5: 3: 2 (model 1) dan dalam rasio 1: 1: 1 (model 2). **Model 1 adalah rasio yang digunakan dalam versi asli HSI dan dapat dipertimbangkan untuk sekelompok rumah sakit yang berisiko lebih tinggi mengalami kegagalan struktural pada gempa bumi atau angin kencang. Model 2 diusulkan untuk negara atau wilayah di mana gempa bumi dan angin kencang tidak dianggap sebagai bahaya.**

MODUL	Berat vertikal	Berat vertikal (Model 1)	Berat vertikal (model 2)
Keamanan struktural	50.00	50.00	33.33

Keamanan nonstruktural	30.00	30.00	33.33
Manajemen darurat dan bencana	20.00	20.00	33.33
Total (%)	100.00	100.00	100.00

Langkah 11: Tabulasi otomatis dari keseluruhan indeks keamanan.

Keseluruhan Indeks Keamanan = 0.43

Indeks keamanan	Kategori	Apa yang harus dilakukan?
0 – 0.35	C	Diperlukan langkah-langkah intervensi yang mendesak. Rumah sakit tidak mungkin berfungsi selama dan setelah keadaan darurat dan bencana, dan tingkat keselamatan dan darurat serta manajemen bencana di rumah sakit saat ini tidak memadai untuk melindungi kehidupan pasien dan staf rumah sakit selama dan setelah keadaan darurat atau bencana.
0.36 – 0.65	B	Langkah-langkah intervensi diperlukan dalam jangka pendek. Tingkat keselamatan dan penanganan darurat dan bencana di rumah sakit saat ini sedemikian rupa sehingga keselamatan pasien dan, staf rumah sakit, serta kemampuan rumah sakit untuk berfungsi selama dan setelah keadaan darurat dan bencana berpotensi berisiko.
0.66 – 1	A	Sangat mungkin bahwa rumah sakit akan berfungsi dalam keadaan darurat dan bencana. Namun, disarankan untuk melanjutkan dengan langkah-langkah untuk meningkatkan kapasitas tanggap darurat dan penanggulangan bencana dan untuk melaksanakan langkah-langkah pencegahan dalam jangka menengah dan panjang untuk meningkatkan tingkat keselamatan jika terjadi keadaan darurat dan bencana.

Langkah 12: Perbandingan otomatis dari keseluruhan indeks keamanan dengan rekomendasi dasar di atas.

Status fasilitas kesehatan secara keseluruhan: **B**

RIWAYAT HIDUP

A	Data Pribadi	
	1. Nama	Christian Lopo
	2. Tempat, Tanggal Lahir	Polmas, 7 April 1967
	3. Alamat	Jl. Woodward No 17 Kelurahan Lolu Selatan, Kec. Palu Timur, Kota Palu, Provinsi Sulawesi Tengah, Indonesia
	4. Status Sipil :	
	a. Nama istri	Dian Rijanti, SKM, MSi
	b. Nama anak	1. Wigia Hanalia Lopo, S.Ked. 2. Hansel Winata Lopo, S.Ked
	c. Nama Oranga Tua Ayah Ibu	Junus Lopo (Alm) Clasina Bonggalino
B	Riwayat Pendidikan	
	1. Pendidikan Formal	
	a. SD Negeri 1 Polewali	Lulus SD Tahun 1980
	b. SMP Negeri 1 Polewali	Lulus SLTP Tahun 1983
	c. SMA Negeri 1 Polewali	Lulus SLTA Tahun 1986
	d. Sarjana Kedokteran (S1) di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin	Lulus Tahun 1991
	e. Profesi Dokter Umum di Fakultas Kedokteran Unhas	Lulus Tahun 1994
	f. Magister/Program Pendidikan Dokter Spesialis THT-KL Pascasarjana Universitas Hasanuddin	Lulus Tahun 2003
	g. Doktoral pada Program Studi S3 Ilmu Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Hasanuddin Tahun 2018-2022	Lulus Tahun 2022

	2. Pendidikan Non Formal	
	a. Diklat Pelatihan Peningkatan Keterampilan Dasar Teknik Instruksional (PEKERTI) di Universitas Tadulako Palu	Tahun 2011
	b. Diklat <i>Aplied Aproach</i> (AA) di Universitas Tadulako Palu	Tahun 2012
	c. Diklat Calon Surveyor Lembaga Akreditasi Mutu dan Keselamatan Pasien Rumah Sakit (LAM-KPRS)	Tahun 2022
C	Pekerjaan dan Riwayat Pekerjaan	
	1. Pekerjaan	Dokter Spesialis THTKL RSUD Undata Palu Dokter Pendidik Klinis THTKL Fakultas Kedokteran Untad dan Unisa Palu
	2. N I P	196704071998031008
	3. Pangkat/Jabatan	Dokter Utama /Pembina Utama Madya, Gol. IVd, Ka. Bagian THTKL FK Untad /SMF THTKL RSUD Undata Palu
D	Organisasi	
	1. Ketua PERHATI KL Cabang Sulawesi Tengah	Periode 2019-2022
	2. Ketua Pengurus Penanggulangan Gangguan Pendengaran dan Ketulian (PGPKT) cabang Sulawesi Tengah	Periode Tahun 2020-sekarang
	3. Wakil ketua II Pengurus IDI Cabang Palu	Periode 2017-2020
	4. Anggota Majelis Pengembangan Pelayanan Keprofesian (MPPK) IDI Wilayah Sulawesi Tengah	Perode 2022-2025

E	Karya Ilmiah/artikel jurnal yang telah di publikasikan	
	1. Technology impact on healthcare quality of the hospital: A. literature review	<i>Elsevier/Enfermeria Clinica, Juni 2020 (Q3)</i>
	2. "Evaluation of Undata Public Hospital Service Quality and Performance Using SERQUAL methode: Post Multi Disasters (Earthquake, Tsunami, and Liquefaction) in Plau, Central Sulawesi, Indonesia	<i>Malasyian Journal of Medicine and Health Scienses/MJMHS, December Tahun 2021 (Q4)</i>
	3. The Effect Knowledge and Skill of Hos[pital Staff on the Hospital Alertness and Security in Encountering earthquake in Palu City, Central Sulawesi, Indonesia.	<i>Macedonia Journal of Medical Sciences, May 2022 (Q3)</i>
F	Makalah pada Seminar/Konferensi Ilmiah Nasional dan Internasional	
	1. Technology impact on healthcare quality of the hospital: A. literature review	(The 1 st International Conference on Nutrition and Public Health /CNPH, Makassar, August 2 nd - 3 rd 2019)
	2. Evaluation of Implementation National Insurance Program in Indonesia: A Systimatic Review	(1 st International Conference of Public Health, Palu, October 19 th , 2019)
	3. "Evaluation of Undata Public Hospital Service Quality and Performance Using SERQUAL methode: Post Multi Disasters (Earthquake, Tsunami, and Liquefaction) in Plau, Central Sulawesi, Indonesia	(4 th International Symposium of Public Health, Griffith University, Gold Coast-Australia, October, 29 th -31 st 2019)

PERANGKAT PENGUKURAN (TOOLS)

**KESIAPSIAGAAN DAN KEAMANAN RUMAH
SAKIT TERHADAP BENCANA GEMPA BUMI**

Christian Lopo

Promotor

Prof. Dr. Amran Razak, SE, M.Sc

Prof. Dr. dr. M.Alimin Maidin, MPH

Dr. dr. Ketut Suarayasa, M.Kes

Penguji

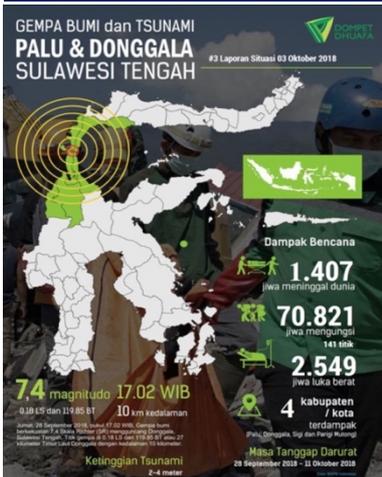
Prof. Dr. drg. Mardiaty Nadjib, MS

Prof. Dr. Masni, Apt, MSc

Prof. Anwar Mallongi, SKM, MSc.PH, PhD

Dr. Fridawaty Rivai, SKM, MARS

Perangkat Pengukuran (Tools)



KESIAPSIAGAAN DAN KEAMANAN RUMAH SAKIT TERHADAP BENCANA GEMPA BUMI



STUDI DI RSUD UNDATA, RSUD ANUTAPURA, DAN RSU WOODWARD KOTA PALU, PROVINSI SULAWESI TENGAH, INDONESIA



**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

PRAKATA

Puji dan Syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya, segala berkat kesehatan dan kekuatan serta penyertaan Tuhan yang tak berkesudahan diberikan kepada hamba-Nya sehingga penulisan perangkat pengukuran (Tools) ini dapat terselesaikan. Perkenankan juga penulis menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan sebesar-besarnya kepada Bapak Prof. Dr. Amran Razak, SE, M.Sc selaku promotor, Bapak Prof. Dr. dr. H. Alimin Maidin, MPH selaku Co Promotor 1 dan Bapak Dr.dr. Ketut Suarayasa, M.Kes selaku Co Promotor 2, yang tidak pernah lelah ditengah kesibukannya dengan penuh kesabaran memberikan arahan, perhatian, motivasi, masukan dan dukungan moril yang sangat bermanfaat bagi penyempurnaan penyusunan dan penulisan proposal penelitian ini.

Rasa hormat dan terima kasih, penulis sampaikan pula kepada:

1. Ibu Prof. Dr. drg. Mardiaty Nadjib, MS sebagai penguji eksternal yang telah memberikan saran dan masukan yang sangat membangun dalam penulisan perangkat pengukuran ini.
2. Bapak Prof. Anwar Mallongi, SKM, MSc.PH, PhD dan Ibu Prof. Dr. Masni, Apt, MSc dan Ibu Dr. Fridawaty Rivai, SKM, MARS, sebagai tim penguji yang telah banyak memberikan masukan serta arahan dalam penyusunan dan penulisan perangkat pengukuran ini.
3. Prof. Dr. ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc. selaku Rektor Universitas Hasanuddin, Bapak Prof. dr. Budu, Ph.D, Sp.M(K), M.MedEd. selaku Direktur Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin, Bapak Prof. Dr. H. Ridwan Amiruddin, SKM, M.Kes, MSc.PH Ketua Program Studi S3 Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin, Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes, M.ScPH, PhD, M.Med.Ed selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin beserta seluruh tim pengajar Program Doktor Ilmu Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama penulis mengikuti pendidikan.
4. Ibu Prof. Dr. Rosmala Nur, Msi., Bapak Elisa Sesa, S.Si, M.Si, Ph.D, Bapak Dr. Suryanto, SKM, MPH., Bapak Syaiful Hendra, S.Kom, M.Kom dan Ibu Hajra Rasmita Ngemba, S.Kom, M.Kom., Pupin Astuti, SKM yang telah banyak membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.
5. Direktur RSUD Undata Palu TS dr. Komang Adi Sudjenra, Sp.PD (2020), Plt Direktur RSUD Undata (2021-2022) TS dr. Amsyar Praja, SpA,. Plt.Direktur RSUD Anutapura Palu TS Drg. Herry Mulyadi, MKes., Direktur RSUD Woodward Palu TS Dr. Hendrik Tahir, DSMH, MKes dan Opsir Ibu Mayor Ethy Fariani, Para Wakil Direktur serta keluarga Besar Tenaga Medis, Para Medis dan Non Medis di tiga rumah sakit obyek penelitian yang telah mendorong dan membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.
6. Bapak/ibu/saudara(i) yang akan bertindak sebagai peer support maupun responden yang akan meluangkan waktunya untuk membantu dan mengikuti penelitian ini serta dukungan, motivasi dan doanya.

Teristimewa kepada istri tercinta Dian Rijanti, SKM, MSi dan anak-anaku tersayang Wigia Hanalia Lopo, S.Ked dan Hansel Winata Lopo, S.Ked atas segala Doa, dukungan, dan semangat yang tak ternilai.

Penulis sadar bahwa disertasi ini masih jauh dari kesempurnaan oleh karena itu, besar harapan penulis kepada para pembaca atas segala kontribusinya baik berupa saran dan kritik yang sifatnya membangun demi perbaikan dan kesempurnaan perangkat pengukuran penelitian ini.

Akhirnya semoga Allah SWT, Tuhan Yang Maha Pengasih dan Penyayang senantiasa melimpahkan rahmat-Nya kepada kita semua sehingga perangkat pengukuran ini dapat bermanfaat bagi kita semua,
Aamin.

Makassar, Juni 2022

Christian Lopo

DAFTAR ISI

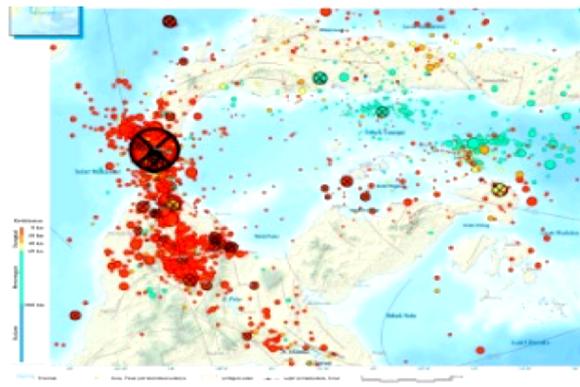
PRAKATA.....	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
DAFTAR ISI.....	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
I. PENDAHULUAN.....	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
II. KESIAPAN SISTEM KEDARURATAN BENCANA RUMAH SAKIT	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
III.KESIAPSIAGAN DAN KEAMANAN RS TERHADAP BENCANA GEMPA BUMI.....	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
A. Regulasi dan Akreditasi	Error! Bookmark not defined.
B. Manajemen Risiko Bencana RS....	Error! Bookmark not defined.
C. Organisasi kesiapsiagaan Bencana RSError!	Bookmark not defined.
D. Mutu Pelayanan RS dan Kepuasan PasienError!	Bookmark not defined.
E. Kegiatan Utama (Core) Kesiapsiagaan Bencana RS 4 S (Staff, Stuff, System dan Structure Bangunan RS)	Error! Bookmark not defined.
1. Kesiapsiagaan Staff (Personel RS)Error!	Bookmark not defined.
2. Keiapsiagaan Stuff (Obat dan Perbekalan Kesehatan)..	Error! Bookmark not defined.
3. Kesiapsiagaan System (Manajemen Bencana).....	Error! Bookmark not defined.
4. Kesiapsiagaan Structure (Struktur/Infrastruktur RS)	Error! Bookmark not defined.
IV.EFEKTIVITAS KESIAPSIAGAN DAN KEAMANAN RS TERHADAP BENCANA GEMPA BUMI	Error! Bookmark not defined.
V.PENGEMBANGAN UPAYA PENINGKATAN EFEKTIVITAS KESIAPSIAGAN BENCANA RS	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
VI.KESIMPULAN DAN SARAN ..	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
DAFTAR PUSTAKA	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

I. PENDAHULUAN

Indonesia adalah negara kepulauan yang memiliki risiko bencana yang tinggi sebagai konsekuensi dari letak geologis. Dengan kondisi wilayah Indonesia ini, The world risk index tahun 2021 menempatkan Indonesia pada posisi peringkat 38 dari 181 negara paling rentan bencana (Aleksandrova et al., 2020; BNPB RI, 2022).

Palu dan wilayah Sulawesi Tengah secara keseluruhan merupakan wilayah yang sering terjadi gempa. Secara tektonik wilayah Provinsi Sulawesi Tengah, khususnya Kota Palu dan Kab.Donggala terletak pada perlintasan jalur Sesar Palu-Koro. Selain itu, Provinsi Sulawesi Tengah juga dilewati oleh sesar Matano yang sangat aktif (BNPB, 2018b). Kondisi geografis ini, membuat provinsi Sulawesi Tengah kerap terjadi gempa bumi yang merusak dan memicu timbulnya tsunami dan bahkan likuifaksi.

Pada tanggal 28 September 2018, pukul 14,59 WITA sudah terjadi gempa bumi dengan kekuatan 5,9 SR (dimutakhirkan menjadi 6,0 SR) yang berpusat di darat 61 KM utara kota Palu, kemudian pada pukul 18.02 WITA terjadi lagi gempa bumi tektonik besar dengan kekuatan 7,4 SR dengan pusat gempa di jalur sesar Palu Koro, terletak 80 KM barat laut kota Palu dengan kedalaman 10 KM (BMKG Palu, 2018). Memicu timbulnya tsunami dengan ketinggian gelombang mencapai 2,2-11,3 meter. Selain itu guncangan gempa bumi ini menyebabkan terjadinya fenomena likuifaksi di empat tempat yaitu di perumahan Balaroa, kelurahan Petobo Kota Palu dan desa Jono Oge serta Sibalaya kabupaten Sigi (BMKG Palu, 2018; BNPB, 2018a; Pemerintah Sulteng, 2018; Tim Pusat Studi Gempa Nasional, 2018; Widarti Gularsih Sukino et al., 2019)



Gambar 1. Peta seismisitas aktivitas gempa bumi merusak di kota Palu dan sekitarnya tahun 2018



Gambar 2. Kondisi Anjungan Nusantara, Jembatan IV, Pemukiman Perumnas Balaraa dan Kelurahan Petobo sebelum dan sesudah Gempa bumi, Tsunami dan Likuifaksi di Kota Palu Tahun 2018

Korban jiwa meninggal dunia sebanyak 2.685 jiwa, terkubur massal (tsunami/likuifaksi) sebanyak 1.016 jiwa dan hilang sebanyak 710 jiwa serta lebih dari 4.438 orang luka-luka. Penduduk mengungsi mencapai 172.635 orang yang tersebar di 122 titik pengungsian di Kota Palu, Kabupaten Sigi, Kabupaten Donggala dan di Kabupaten Parigi Moutong (BNPB, 2018a; Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, 2018) Dampak kerugian dan kerusakan yang ditimbulkan mencapai 18,48 Triliun (Pemerintah Sulteng, 2018).

Dalam masa tanggap darurat pasca bencana, walaupun terdampak bencana, RS terus menyediakan dan memberikan pelayanan kedaruratan kepada korban. RS Undata melayani lebih dari 1.185 pasien korban (rawat jalan 366 orang/rawat inap 675 orang) dan 99 pasien diantaranya menjalani operasi ortopedi (BLUD RSUD Undata, 2019). RS Woodward melayani 1.929 korban (rawat jalan 2.572 orang/Rawat inap 123 orang) dan 36 menjalani operasi. RS Anuta pura melayani korban lebih dari 1.263 korban (rawat jalan 1018 orang/rawat inap 245 orang) dan 25 korban menjalani operasi. Selain ketiga RS tersebut di atas, korban gempa juga di layanai di RS Madani Palu, RS Torabelo Sigi, RS Budi Agung, RS Bhayangkara, Rumkit Wirabuana, RS Sis Aljufri Al khairat, RS Samaritan Palu, RST Ksatria Airlangga, RS Lapangan BSMI Sigi, RS Pratama dr.Abd.Chalik Masulli dan RS Terapung KRI Soeharo. Total pasien rawat jalan sebanyak 14.048 orang, rawat inap sebanyak 3.432 orang, yang di operasi selama tanggap darurat sebanyak 589 pasien ortopedi dan 102 pasien menjalani operasi sesar (Pusat Krisis Kesehatan Dinkes Provinsi Sulteng, 2018). Pasien yang berobat lanjut ke RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar mencapai 237 pasien dan 30 pasien di RS Sayang Rakyat (Cipto, 2018; Said, 2018)

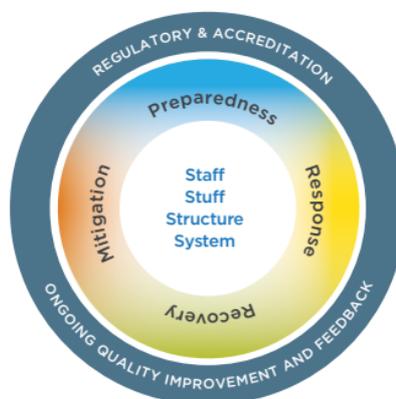
Namunn demikian, RS selama dan pasca gempa tetap kuat dan eksis dalam memberikan pelayanan medis kedaruratan kepada para korban bencana. Kekuatan dan kemampuan personel RS dalam memberikan pelayanan terus berjalan dan dalam waktu relatif singkat, fungsi RS berangsur-angsur pulih. Demikian pula masyarakat kota Palu, dalam pengamatan pasca gempa, mereka dalam waktu relatif singkat sudah bangkit dari keterburukan akibat dampak bencana gempa bumi

II. KESIAPAN SISTEM KEDARURATAN BENCANA RUMAH SAKIT

Kesiapan rumah sakit dapat didefinisikan sebagai kemampuan RS dalam mempertahankan fungsinya secara efektif, mempertahankan lingkungan yang aman secara medis dan mengantisipasi secara adekuat peningkatan kebutuhan pelayanan kedaruratan medis dari masyarakat yang terkena dampak (Barbera, Yeatts et al. 2009). Kesiapan rumah sakit membutuhkan manajemen kedaruratan bencana yang komprehensif dalam program manajemen kedaruratan yang dimulai dengan penilaian risiko dan kerentanan bahaya untuk mengidentifikasi ancaman yang paling mungkin terhadap rumah sakit. Kemudian sejumlah elemen-elemen penting yang relevan dengan empat fase kedaruratan bencana yaitu mitigasi, kesiapsiagaan, tanggapdarurat dan fase pemulihan (Emsa, 2014; Fema, 2017; Directorate Of Health Services, 2018; NQF National Quality Forum, 2019)

National Quality Forum (NQF) atau Forum Mutu Nasional (FMN), USA dalam konsensus pada bulan Juni 2019 telah menetapkan model kerangka kerja kesiapan sistem pelayanan kesehatan menghadapi bencana. Hal ini dimaksudkan untuk memastikan bahwa kesehatan perseorangan dalam suatu komunitas tetap terpelihara dan juga memastikan penyakit atau cedera yang diderita korban akibat bencana atau kedaruratan kesehatan masyarakat (seperti pandemi/wabah penyakit) mendapat perawatan kesehatan yang sesuai dan tepat waktu (NQF National Quality Forum, 2019).

Dari hasil konsensus komite kesiapan sistem pelayanan kesehatan terhadap bencana ditetapkan 4 (empat) fase kedaruratan yaitu *fase mitigasi*, *kesiapsiagaan*, *respon (tanggap darurat)* dan *fase pemulihan* serta 4 (empat) berbasis model bidang kegiatan (domain) kapasitas lonjakan 4 S yaitu **Staff**, **Stuff**, **Structure** dan **System**. Model kerangka kerja ini dibangun dalam bentuk lingkaran (Gambar 3). Inti lingkaran adalah domain 4 S, lingkaran luar dari inti adalah 4 fase kedaruratan dan lingkarang paling luar adalah regulasi/akreditasi, dan peningkatan mutu/umpan balik berkelanjutan kesiapan sistem pelayanan kesehatan menghadapi bencana (NQF National Quality Forum, 2019).



Gambar 3. Kerangka kerja pengukuran kesiapan pelayanan kesehatan terhadap bencana (NQF National Quality Forum, 2019)

III. KESIAPSIAGAAN DAN KEAMANAN RS TERHADAP BENCANA GEMPA BUMI

Program penanggulangan bencana, dapat dibagi dalam tiga fase yaitu: fase pra bencana, fase bencana dan fase pasca bencana. Dalam program kesiapsiagaan RS berada dalam fase pra bencana (Government of India, 2008). Fase ini adalah fase yang paling penting dalam ketahanan RS menghadapi bencana.

Istilah "Kesiapsiagaan" menurut *Homeland Security Presidential Directive* (HSPD, 2003) mengacu pada adanya rencana, prosedur, kebijakan, pelatihan, dan peralatan yang diperlukan untuk memaksimalkan kemampuan untuk mencegah, merespons, dan pemulihan terhadap peristiwa besar seperti bencana (Pelfrey, 2005). Menurut Permenkes No 75 Tahun 2019 tentang penanggulangan krisis kesehatan, Kesiapsiagaan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi krisis kesehatan melalui pengorganisasian serta melalui langkah yang tepat guna dan berdaya guna (Kemenkes RI, 2019).

Proses kesiapsiagaan bencana digambarkan dalam bentuk siklus kegiatan yang terdiri dari 5 proses kegiatan yaitu: Perencanaan, Organisasi/peralatan medis/non medis, pelatihan, Latihan dan Evaluasi/ peningkatan kesiapsiagaan RS, seperti yang ditunjukkan pada gambar 4 (FEMA, 2010)



Gambar 4. Siklus Kesiapsiagaan Rumah Sakit terhadap bencana (FEMA, 2010)

Rangkaian kegiatan utama (core) kesiapsiagaan bencana berdasarkan kerangka kerja NQF terdiri dari "Domain 4S" (*Staff, Stuff, Structur dan System*). Setiap bidang kegiatan (domain) kesiapsiagaan kedaruratan RS terdapat sub-bidang kegiatan (subdomain) dalam penguatan mutu pelayanan.

Tabel 1. Domain dan subdomain program kesiapsiagaan RS terhadap bencana gempa bumi tahun 2019

Domain	Subdomain
Staff (Personel)	a. Staff safety b. Staff capability c. Staff Sufficiency d. Staff Training e. Staff Support
Stuff (Obat dan Perbekalan Kesehatan)	a. Produk Farmasi (Obat-obatan) b. Pasokan Bahan Medis Habis Pakai c. Peralatan Medis d. Pasokan Non Medis (Peralatan dan bahan habis pakai non medis)
Structure (Struktur Bangunan RS)	a. Fasilitas Infrastruktur yang tersedia (existing) b. Fasilitas Infrastruktur sementara (temporer) c. Struktur khusus bahaya
System (Sistem manajemen bencana)	a. Program manajemen kedaruratan b. Manajemen Insiden c. Komunikasi d. Koordinasi sistem YANKES e. Kapasitas Lonjakan f. Kontinuitas bisnis g. Manajemen Kesehatan Masyarakat

Sumber: NQF

Pemerintah Indonesia telah membentuk Lembaga/Institusi yang bertugas khusus dalam penanggulangan bencana dan penyedia pelayanan kesehatan kedaruratan bencana yaitu:

- Badan Nasional Penanggulangan bencana (BNPB)
- Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD)
- Badan Nasional Pencarian dan Pertolongan (BASARNAS)
- Palang Merah Indonesia (PMI)
- Pusat Vulkanologi dan Mitigasi Bencana Geologi (PVMBG)
- Badan Meteorologi Klimatologi dan Geofisika (BMKG)
- Kementerian Kesehatan (Pusat Krisis, Dinkes Provinsi/Kota)
- Rumah Sakit
- Klinik Pratama dan Utama
- Pusat Kesehatan Masyarakat

Setiap Lembaga/Institusi telah memiliki program penanggulangan bencana masing-masing baik berdasarkan waktu kejadian bencana, maupun berdasarkan 4 fase kedaruratan bencana.

Rumah Sakit, sebagai fasilitas kesehatan penyedia layanan kedaruratan bencana, berintegrasi dan bekerja sama dengan Lembaga-lembaga penanggulangan bencana tersebut di atas.

Program dan evaluasi kesiapsiagaan dan keamanan RS terhadap bencana gempa bumi berdasarkan domain berikut:

- A. Regulasi/Akreditasi dan Peningkatan mutu/umpan balik berkelanjutan: Menyusun regulasi kesiapsiagaan kedaruratan bencana RS berdasarkan penilaian resiko, rencana kedaruratan bencana RS, Peningkatan mutu kedaruratan bencana; Kegiatan akreditasi RS oleh Lembaga Akreditasi RS yang di sahkan oleh pemerintah
- B. Manajemen Risiko Bencana RS: Menyusun penilaian risiko bencana RS; Kerentanan bahaya (hazard Vulnerability), Kerentanan wilayah (Mikrozonasi BMKG), Kerentanan struktur RS.
- C. Organisasi kesiapsiagaan Bencana RS: Menyusun struktur organisasi dan personel kedaruratan bencana; Menetapkan Manajer dan Komite Bencana RS, Tim manajemen bencana RS, Tim medis bencana RS, Brigade Siaga Bencana RS
- D. Kegiatan Utama (Core) bencana RS 4 S: Menyusun kesiapsiagaan bencana RS domain **Staff** (Personel), **Stuff** (Obat dan Perbekalan Kesehatan), **Structure** (Bangunan) dan **System** bencana RS

Berdasarkan variable-variabel tersebut di atas, kami lakukan penelitian di RSUD Undata, RSUD Anutapura dan RSUD Woodward Palu, dengan Model rancangan penelitian Kombinasi konvergen (*convergent mixed methods design*). Model rancangan penelitian gabungan yang mengumpulkan data dalam satu fase.



Gambar 3. 2 Model rancangan penelitian gabungan konvergen (Convergent mixed methode design) (Creswell and Creswell, 2018)

A. Regulasi dan Akreditasi

Regulasi adalah aturan yang di rumuskan dan dibuat oleh Pemerintah atau Institusi berwenang untuk mengatur dan mengontrol tindakan atau perilaku seseorang akan suatu hal. Indonesia memaknai regulasi sebagai peraturan. Peraturan pemerintah adalah perpanjangan dari Undang-Undang yang mendefinisikan dan mengontrol beberapa cara yang dapat dilakukan oleh organisasi atau perseorangan untuk mengikutihukum.

Akreditasi RS adalah proses penilaian dan penetapan kelayakan RS berdasarkan standar pelayanan yang telah oleh lembaga independent akreditasi yang ditetapkan oleh kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Standar Penilaian Akreditasi RS ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI.

Dalam kesiapsiagaan bencana RS, regulasi yang menjadi pedoman adalah:

1. Undang-Undang RI No. 14 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
2. Peraturan presiden RI No 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi RS
3. Peraturan Pemerintah RI No 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumasakitan.
4. Permenkes RI No 75 tahun 2019 tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan
5. Permenkes RI No.3 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Persisiran Rumah sakit
6. Permenkes RI No. 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit
7. Permenkes RI No 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan kegawatdaruratan
8. Permenkes RI No. 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit.
9. Permenkes RI No 58 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarnasian di Rumah Sakit
10. Kepmenkes RI No HK.01.07/MENKES/230/2021 Tentang Pedoman Penyelenggaraan RS Lapangan/RS Darurat Pada masa Pandemi Corona Virus Diseases 2019 (Covid-19)
11. Kepmenkes RI No 145/MENKES/SK/I/2007 Tentang Pedoman Penanggulangan bencana Bidang Kesehatan
12. Kepmenkes RI No 059/MENKES/SK/I/2011 tentang Pedoman Penegelolaan Obat dan Perbekalan Kesehatan pada Penanggulangan Bencana
13. Pergub Sulteng No.10 Tahun 2019 Tentang Rencana Rehabilitasi dan Rekontruksi pascabencana
14. SK Gubernur Sulteng No 360/509/BPBD-G.ST/2018 tentang Penetapan Perpanjangan Status transisi Darurat ke Pemulihan Bencana Gempa Bumi, Tsunami dan Likuifaksi di Provinsi Sulawesi Tengah.
15. SK Direktur RS No.. Tentang Pedoman Kesiapan menghadapi bencana (Hospital Disaster Plan) RS
16. SK Direktur No... Tentang Sistem Komando Insiden RS
17. SK Direktur RS No.. Tentang Pembentukan Komite Bencana RS
18. SK Direktur RS No.. Tentang Tim Pelayanan Kedaruratan Medis RS
19. SK Direktur RS No. Tentang Tim Tanggap Bencana RS
20. SK Direktur RS No.. Tentang Tim Brigade Bencana RS

Perangkat Pengukuran (Tools):

1. RS Terakreditasi oleh salah satu dari 6 Lembaga Akreditasi RS yang diakui Pemerintah
2. SK Direktur RS Tentang Pedoman Kesiapan menghadapi bencana (Hospital Disaster Plan) RS
3. SK Direktur RS Tentang Sistem Komando Insiden RS (SKIRS)
4. SK Direktur RS Tentang Pembentukan Komite Bencana RS
5. SK Direktur RS Tentang Tim Pelayanan Kedaruratan Medis RS
6. SK Direktur RS Tentang Tim Tanggap Bencana RS
7. SK Direktur RS Tentang Tim Brigade Siaga Bencana RS
8. Evaluasi peningkatan mutu dan Umpan balik kedaruratan bencana

Hasil Penelitian

Hasil penelitian menunjukkan regulasi dan akreditasi di tiga RS obyek penelitian adalah sebagai berikut:

- b. *Akreditasi:* RSUD Anutapura kelas Pendidikan terakreditasi Paripurna, RSUD Undata kelas B Pendidikan terakreditasi Utama dan RSUD Woodward kelas C Non Pendidikan terakreditasi Utama (KARS)
- c. *Regulasi:* RSUD Undata memiliki regulasi poin 2,3,4,6/7
RSUD Anutapura memiliki regulasi Poin 2,3,4,6/7
RSU Woodward Belum memiliki regulasi poin di atas
- d. *Peningkatan mutu dan umpan balik berkelanjutan*

Ketiga RS obyek penelitian belum ada upaya khusus peningkatan mutu dan umpan balik kedaruratan bencana. Kegiatan baru sebatas dokumen, upaya *pelatihan bencana* baru sekali tahun dalam 3 tahun pasca bencana dan tidak merata, *workshop* bencana RS belum dilaksanakan, *simulation drill (Disaster medical skill officer, Table top, full scale)* belum pernah dilakukan, personel tim siaga bencana/brigade siaga bencana RS yang ditugaskan di daerah terdampak bencana gempa bumi sebagian belum pernah mengikuti pelatihan bencana. Khusus RSUD Woodward belum memiliki tim siaga bencana, baru sebatas kegiatan bakti sosial ke daerah bencana.

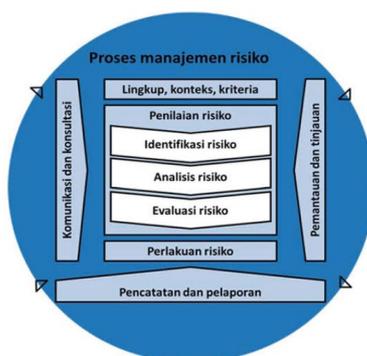
B Manajemen Risiko Bencana RS

Menyusun penilaian risiko bencana RS; Kerentanan bahaya (hazard Vulnerability), Kerentanan wilayah (Mikrozonasi BMKG), Kerentanan struktur RS.

Manajemen Risiko merupakan aktivitas yang sistematis, terkoordinasi dan tepat waktu dalam rangka untuk mengemudikan risiko RS seyogyanya menyu-

susn program manajemen risiko meliputi pengelolaan keselamatan dan keamanan, pengelolaan bahan berbahaya dan beracun serta limbahnya, pengelolaan kewaspadaan bencana RS, Pengendalian risiko bencana kebakaran, pengelolaan peralatan medis dan pengelolaan utilitas pendukung yang ada di RS.

Langkah-langkah dalam manajemen risiko di Rumah Sakit secara ringkas seperti bagan gambar 5.



Gambar 4 -Proses

Gambar 5. Proses Manajemen Risiko berdasarkan ISO 31000: 2018

Dalam Konteks kesiapsiagaan RS terhadap bencana, analisis risiko di peroleh dengan melakukan kajian penilaian potensi bahaya (Hazard Assessment Analysis), Kerentanan Wilayah RS berdasarkan analisis Mikrozonasi BMKG dan Kerentanan Fasilitas Struktur RS berdasarkan Indeks Kerentanan RS dari HSI WHO/PAHO, 2015

Perangkat Pengukuran (Tools) dan *Templates*:

1. HVA (*Hazard Vulnerability Assessment*) adalah pendekatan sistimatis untuk mengidentifikasi bahaya yang berpotensi dapat mempengaruhi organisasi RS.

Templates perangkat pengukuran dari *Kaiser Permanente*

- https://www.calhospitalprepare.org/sites/main/files/file-attachments/kp_hva_template_2014.xls
- https://www.calhospitalprepare.org/sites/main/files/file-attachments/incident_log_hva_instructions.pdf

2. Kerentana Wilayah RS Mikrozonasi BMKG. Analisis Kerentanan Wilayah berdasarkan pemetaan zonasi wilayah BMKG dengan level kerentanan:

- Level 1 kerentanan Rendah (Warna Krem),
- Level 2 kerentanan Sedang (Warna Kuning),
- Level 3 kerentanan Tinggi (Warna Orange) dan
- Level 4 kerentanan sangat tinggi (Warna merah)

Templates mikrozonasi wilayah rentan bencana di palu provinsi sulawesi tengah (Peta zona ruang rawan bencana kota Palu dan sekitarnya)

<http://geoportal.sultengprov.go.id/documents/268/download>

3. Kerentanan struktur fasilitas pelayanan Kesehatan RS. Kerentanan Struktur fasilitas RS berdasarkan hasil penilaian secara visual dan khusus menilai mutu beton Gedung RS.

Perangkat Pengukuran (Tools) dan *Tempalates*

Visual : Ditemukan retakan kecil sampai besar pada struktur kolom, balok, dinding, dan lantai Gedung

Uji mutu beton dan kemiringan gedung RS dengan perangkat pengukuran Ultrasonic Pulse Velocity (UPV) Pundit dan Hammer Test dengan standar SNI serta Uji kemiringan Gedung dengan ETS (Electronic Total Station).

Rentan bila Mutu beton Rendah (< 20 MPa), Mutu beton standar (20-45 MPa) dan Mutu beton tinggi (> 45 MPa).

Rentan bila Uji Kemiringan struktur Gedung dengan toleransi kemiringan > 6,091 MM

4. Indeks Kerentanan Rumah Sakit berdasarkan hasil penilaian HSI (*Hospital safety index*, WHO/PAHO 2015)

Tempaltes HSI (HSI WHO 2015, RSUD Undata, RSUD Anutapura, RSU Woodward :

- a. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258966/9789241548984-evaluation-forms-eng.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- b. <https://docs.google.com/spreadsheets/d/1vNLxOnwW3OGYfx62AWUd6fLPqWKRL3OQEhoZzI9JHA/edit?usp=sharing>
- c. <https://docs.google.com/spreadsheets/d/1vNLxOnwW3OGYfx62AWUd6fLPqWKRL3OQEhoZzI9JHA/edit?usp=sharing>
- d. https://docs.google.com/spreadsheets/d/1hDuK6CrgTal_8zlpKSy4RVILtgFGrTCIWeBTV_LwH08/edit?usp=sharing

Hasil Penelitian

1. Penilaian kerentanan bahaya (HVA) obyek penelitian ditemukan bahaya Bencana gempa bumi > 80 %, dan Pandemi Covid-19 70-80 %
2. Kerentanan wilayah berdasarkan mikrozonasi BMKG di temukan kerentanan wilayah RSUD Anutapura dalam zonasi **merah (sangat tinggi)**, RSUD Undata dan RSU Woodward dalam **zonasi kuning** (sedang)

3. Mutu beton struktur Gedung RSUD Undata dan Anutapura sebagian besar kategori standar dengan nilai rata-rata 20-25 MPa (ada 1-2 Gedung mutu beton rendah < 20 MPa), sedang RSUD Woodward rata-rata 27-37 MPa.
4. Indeks kerentanan RS berdasarkan HSI ditemukan semua RS obyek penelitian secara keseluruhan rata-rata dalam kategori B

C. Organisasi kesiapsiagaan Bencana RS

Menyusun struktur organisasi dan personel kedaruratan bencana; Menetapkan Manajer dan Komite Bencana RS, Tim manajemen bencana RS, Tim medis bencana RS, Brigade Siaga Bencana RS

RS membentuk struktur organisasi dan personel yang ditempatkan dalam komite atau Tim khusus bencana RS dengan tugas dan tanggung jawab masing-masing. Setiap staf memiliki pengetahuan dan keterampilan penanggulangan bencana yang cukup.

Perangkat pengukuran (*Tools*) dan *Tempaltes*

1. Struktur Organisasi dan Personel Sistem Komando Insiden RS (SKIRS)
Template operasional kegiatan SKIRS pada link berikut, https://emsa.ca.gov/wp-content/uploads/sites/71/2017/07/All-forms_5.docx
2. Struktur Organisasi dan Personel Komite Bencana RS
3. Struktur Organisasi dan Personil Tim Pelayanan Kedaruratan medis (Emergency Medical Service, EMS) RS
4. Struktur Organisasi dan Personel Tim Brigade siaga Bencana RS

Hasil Penelitian

1. Struktur organisasi dan personil SKIRS Anutapura tersedia namun belum di revisi sejak tahun 2017, RS Undata tersedia namun personil anggota Tim dalam bentuk jabatan structural, RS Woodward belum memiliki struktur SKIRS

Operasional kegiatan SKIRS secara faktual sudah terlaksana pasca gempa bumi 2018 lalu,

Pelayanan kedaruratan bencana terbukti terlaksanan 24 jam, aksi cepat komunikasi dan informasi teknologi terlaksanan dalam waktu beberapa jam pasca gempa lewat unggahan video informasi

Bukti kegiatan SKIRS yang disyaratkan oleh EMSA (*Emergency Medical Services Authority*) belum terlaksanan dengan baik

2. Struktur organisasi dan personel poin 2, 3 dan 4 di RSUD Undata dan Anutapura tersedia namun belum pernah di revisi sejak tahun 2017, padahal sudah berganti pimpinan dan perubahan personel struktur organisasi RS serta posisi Staf RS karena adanya proses mutasi.

D. Mutu Pelayanan RS dan Kepuasan Pasien

Mutu Pelayanan menurut *United States Institute of Medicine* adalah sejauh mana pelayanan kesehatan bagi individu dan populasi meningkatkan kemungkinan hasil kesehatan yang diinginkan dan konsisten dengan pengetahuan profesional saat ini (Lohr and Steven A Schroeder, 1990; Institute of Medicine, 2001; Lohr and Steinwachs, 2002; Allen-duck, Robinson and Stewart, 2018). Definisi ini menyiratkan bahwa kesehatan diharapkan memiliki manfaat seutuhnya bagi pasien dan bahwa pengukuran kualitas harus mencerminkan kepuasan pasien, status kesehatan dan ukuran kualitas hidup, dan interaksi pasien/provider dalam proses pengambilan keputusan. Dengan demikian penyediaan perawatan “harus mencerminkan penggunaan yang tepat dari pengetahuan terbaru tentang ilmiah, klinis, teknis, interpersonal, manual, kognitif, organisasi, dan elemen manajemen perawatan kesehatan”(Strome, 2013; World Health Organization, 2018)

Dalam Konsep penelitian ini, pengukuran mutu pelayanan menggunakan Metode SERVQUAL dari Parasuraman dkk dan Kepuasan pasien dengan mengukur persepsi dan ekspektasi pasien.

Perangkat pengukuran (*Tools*) dan *Tempalte*

1. Kuisoner SERVQUAL dan Kepuasan Pasien

Tempale Kuisoner:

https://docs.google.com/document/d/1f9f2azlwTj_k0HO0MwO1Bp2dwsjm6DEeaQUF_LLK5hl/edit?usp=sharing

2. Studi Eksplanatori sampling insiden, Total 386 Sampel pasien, terbagi secara proporsional di 3 RS Obyek penelitian
3. Uji Statistik deskriptif, Uji regresi logistik ganda dan Non Parametrik Wilcoxon/Kruskal Willis, dengan SPSS 25.0

Hasil Penelitian

1. Hampir seluruh indikator mutu layanan (SERQUAL) memiliki nilai 13egative. Hal ini menunjukkan bahwa kepuasan pasien terhadap mutu layanan di tiga rumah sakit obyek penelitian memiliki persepsi yang tidak sesuai dengan ekspektasi pasien.

2. Persepsi 5 dimensi mutu pelayanan mencapai lebih dari 81,9% dengan persepsi baik di semua RS obyek penelitian
3. Kepuasan pasien mencapai lebih dari 94 % puas, dan hanya kurang dari 6% yang kurang puas dengan mutu pelayanan di rumah sakit obyek penelitian
4. Uji Wilcoxon: menunjukkan bahwa pada Rumah Sakit Undata dan Anutapura semua variabel memiliki nilai P-Value < 0,05 yang bermakna bahwa ada perbedaan antara persepsi dan ekspektasi pada setiap variabel sedang RSUD Woodward pada Variabel *Responsiveness* dan *Reliability* diperoleh nilai p-value > 0,05 yang bermakna bahwa tidak ada perbedaan antara ekspektasi dan persepsi responden terkait *Responsiveness* dan *Reliability* di Rumah Sakit Woodward.
5. Uji Kruskal Wallis : menunjukkan bahwa diperoleh nilai P-Value 0,017 < 0,05 dan t-value 8,177 yang bermakna ada perbedaan kepuasan pasien antara tiga rumah sakit dengan mean rank pada Rumah Sakit Undata sebesar 177,26, Rumah Sakit Antapura sebesar 211,87 dan Rumah Sakit Woodward sebesar 198,90. Uji regresi logistik berganda dimensi mutu *tangibles* (p=0,014), *Reliability* (p=0,003), *Responsiveness* (p=0,042) dan *Assurance* (p=0,004) berpengaruh secara signifikan dengan efektivitas kesiapsiagaan dan keamanan RS terhadap bencana gempa bumi.

E. Kegiatan Utama (Core) Kesiapsiagaan Bencana RS 4S (*Staff*, *Stuff*, *System* dan *Structure* Bangunan RS)

Menyusun kesiapsiagaan bencana RS domain **Staff** (Personel), **Stuff** (Obat dan Perbekalan Kesehatan), **Structure** (Bangunan) dan **System** bencana RS

1. Kesiapsiagaan *Staff* (Personel RS)

Staf adalah semua personil yang terlibat dalam sistem pelayanan kesehatan dalam merespon setiap kejadian bencana. Bidang ini menempatkan personil klinik maupun non klinik yang mampu dan profesional melakukan peran dan tanggungjawab yang dibutuhkan untuk keberhasilan upaya mitigasi, kesiapsiagaan, respon dan pemulihan terhadap bencana.

Bidang kegiatan Staf dibagi kedalam 5 sub bagian kerja yaitu: Keselamatan staf, kapabilitas staf, kecukupan staf, pelatihan staf dan dukungan staf.

Keselamatan Staf. Tindakan menilai kemampuan sistem pelayanan kesehatan untuk melindungi keselamatan fisik dan emosional staf yang bertugas dalam tanggap darurat selama bencana.

Kapabilitas Staf. Tindakan menilai kemampuan sistem pelayanan kesehatan untuk memastikan staf yang tersedia memiliki kemampuan dan keterampilan profesional yang dibutuhkan dalam tugas tanggap darurat, termasuk upaya

mengidentifikasi staf tambahan yang mampu dan siap dalam tugas tanggap darurat selama dan setelah bencana.

Kecukupan Staf. Tindakan menilai jumlah ketersediaan staf yang mampu dan siap untuk tugas tanggap darurat terhadap bencana.

Pelatihan Staf. Tindakan menilai apakah kesempatan pelatihan rutin dan tepat waktu memberikan kesempatan staf untuk menggunakan pengalaman dan keterampilan profesionalnya dalam tugas dan tanggungjawab praktek tanggap darurat yang diberikan kepadanya selama bencana.

Dukungan staf. Tindakan menilai kemampuan sistem pelayanan kesehatan untuk mendukung kebutuhan staf baik didalam maupun diluar tugas langsung staf dalam sistem pelayanan kesehatan. Dukungan intenal dapat berupa tempat tidur, makanan dan minuman, cucian, kamar mandi untuk staf selama menjalankan tugas selama bencana. Dukungan eksternal dapat berupa kesejahteraan keluarga, keuangan, dukungan psikologis, dan kebutuhan lainnya.

Perangkat Pengukuran (Tools) dan Tempalte

a. Kuisoner Disaster Preparedness Evaluation Tools (DPETs)

1) *Templates* DPETs :

<https://docs.google.com/document/d/1CU-frhYEPKS0ge4S2cYDzbCGfT-GHZjXBd0ruo6OMXnmY/edit?usp=sharing>

2) Studi deskriptif, incidental sampling, total 325 sampel terbagi secara proporsional di tiga RS obyek penelitian

3) Uji Statistik deskriptif dan Non Parametrik Wilcoxon/Kruskal Willis, dengan SPSS 25.0

b. Pelatihan (*Training*) Staf Kesiapsiagaan Kedaruratab Bencana

- Manajemen Bencana RS
- Petugas Medis Kedaruratan bencana

- <https://dmcrsmlamongan.com/pelatihan-rs-aman-bencana/>

- <https://mitratrainingcenter.co.id/seminar-hospital-disaster-plan-hdp/>

c. Workshop Kesiapsiagaan Bencana RS

- Kebijakan manajemen Risiko Bencana
- Perencanaan Tanggap darurat bencana RS
- Pembentukan Komite manajemen Bencana RS
- Pembentukan Tim Medis Bencana RS

- d. Latihan Kedaruratan Bencana
- Latihan (Drill) Keterampilan Medis
 - Latihan Pos Komando
 - *Table top excercice*
 - *Disaster simulation drill (Full Scale)*

Templates: Disaster training and simulation drill

- *Emergo Train System:* <https://www.emergotrain.com/>

- *Disaster Simulation Drill :*
https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/26708/114914-WP_drmhubtokyo_Learning_From_Disaster_SimulationDrillsinJapan-PUBLIC.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- e. Wawancara mendalam dengan Staf RS (Anggota komite bencana RS, anggota tim siaga bencana RS/Brigade siaga bencana RS, Staf UGD, Staf Diklat, Staf Rawat Inap, Staf Rawat jalan, Staf penunjang medik/non medik)

Hasil Penelitian

- a. Kesiapsiagaan Staf RS obyek penelitian berdasarkan hasil penilaian DPETs ditemukan 71 - 97 % rata-rata baik dari semua kategori dimensi kapabilitas staf.

Uji Kruskal Willis: menunjukkan bahwa terdapat variabel yang memiliki nilai P-Value > 0,05, yaitu pada variabel Manajemen Pasien yang bermakna bahwa tidak ada perbedaan manajemen pasien pada ketiga Rumah Sakit. Sedangkan, terdapat lima variabel yang menunjukkan nilai P-Value < 0,05, berarti bahwa ada perbedaan terkait pengetahuan bencana, keterampilan bencana, pengetahuan tanggap khusus, manajemen pengalaman, dan kesiapan bekerja di situasi bencana diantara ketiga rumah sakit tersebut.

Uji chi Square: Kesiapsiagaan staf RS (Total RS) 58,8% tidak efektif, 41,2% efektif, χ^2 hitung 0,578 (< χ^2 tabel 3,841), $p=0,447$ menunjukkan korelasi tidak bermakna dengan efektivitas kesiapsiagaan bencana RS.

- b. Pelatihan (training) manajemen bencana hanya sekali setahun pasca bencana 2018 lalu, dan tidak merata pada Staf RS
- c. Workshop kesiapsiagaan bencana RS obyek penelitian secara menyeluruh belum pernah dilakukan, hanya sebagian kecil, secara mandiri dan perseorangan Staf RS mengikuti Workshop on line.

- d. Latih kedaruratan bencana berupa latihan pos komando, *table top exercise* dan disaster simulation drill full scale belum pernah dilakukan di RS Obyek penelitian
- e. Wawancara mendalam dengan informan Staf RS
 - Berkomitmen tinggi dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien dan korban dalam kedaruratan bencana
 - Tidak semua mengikuti pelatihan kedaruratan bencana, bahkan staf yang bertugas di UGD belum pernah mengikuti pelatihan
 - Pelatihan kedaruratan bencana yang diselenggarakan RS tidak merata dan tidak rutin setiap tahun
 - Anggota Tim siaga bencana RS atau Tim Brigade siaga bencana RS yang ditugaskan dalam pelayanan kedaruratan belum pernah mengikuti pelatihan kedaruratan bencana
 - Anggota Tim pelayanan kedaruratan medis, juga belum mengikuti pelatihan khusus kedaruratan bencana, kecuali pelatihan dalam penanganan kasus darurat seperti ATLS, BCLS, ACLS, BCLS

Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa walaupun kapabilitas staf mencapai 71-97 %, namun kenyataannya pendidikan dan pelatihan bencana bagi staf masih kurang dan tidak merata, Workshop belum pernah dilaksanakan, simulasi latihan skala penuh (*table top simulation drill*) penanggulangan bencana belum pernah dilakukan sehingga kesiapsiagaan staf terhadap bencana gempa bumi **belum efektif**

Uji Kruskal Willis dan Uji chi Square: menunjukkan ada perbedaan bermakna kesiapsiagaan Staf ketiga RS dan Tidak ada Korelasi kesiapsiagaan Staf terhadap efektivitas kesiapsiagaan bencana RS

2 Keiapsiagaan *Stuff* (Obat dan Perbekalan Kesehatan)

Kebutuhan obat dan perbekalan kesehatan dalam kesiapsiagaan RS sudah dipersiapkan dan ditempatkan khusus dalam ruangan penyimpanan. Hal ini diperlukan untuk mengantisipasi keperluan darurat medis karena adanya lonjakan kapasitas RS akibat korban massal dampak bencana gempa bumi. Dalam sub modul peralatan dan pasokan pada elemen nonstruktural (World Health Organization (WHO) and (PAHO), 2015b), kebutuhan peralatan medis/non medis, farmasi, laboratorium, dan peralatan nonmedis, semuanya tersedia dan disimpan ditempat yang aman, mudah diakses, dan jumlah yang cukup sesuai standar (NQF National Quality Forum, 2019).

a. Farmasi (Obat-obatan)

Ketersediaan pasokan farmasi berupa bahan dan obata-obatan yang diperlukan dalam kedaruratan bencana dipastikan dalam jumlah cukup dan disimpan di rak penyimpanan yang aman dari guncangan gempa bumi dalam ruangan khusus. Prosedur pengadaan (SPO) pasokan farmasi dalam kondisi darurat sudah ditetapkan dan interaksinya dengan badan lain dalam kolaborasi manajemen kedaruratan medis (NQF National Quality Forum, 2019). Daftar obat esensial dalam kondisi darurat mengacu pada daftar obat esensial yang ditetapkan oleh WHO (WHO, 2019).

b. Peralatan dan pasokan alat medis

Ketersediaan alat medis yang di butuhkan dalam kesiapsiagaan RS adalah vital. RS sudah menyiapkan peralatan medis dalam perawatan rutin pasien seperti tempat tidur, kursi roda, monitor jantung, ventilator, serta peralatan medis khusus bagi pasien dengan komorbid seperti peralatan dekontaminasi. Alat medis yang digunakan secara khusus menunjang diagnostik seperti peralatan laboratorium, peralatan radiologi seperti alat roentgen, pencitraan tomografi komputer (CT Scanning) dan atau alat imaging (Magnetic Resonance Imaging, MRI); Ultrasonography, USG).

Prosedur operasioanal, pasokan, akses dan pemanfaatan peralatan medis dalam kesiapsiagaan RS menghadapi bencana gempa bumi sudah ditetapkan oleh RS (NQF National Quality Forum, 2019).

c. Bahan dan Alat medis habis Pakai

Pasokan dan ketersediaan bahan dan alat medis habis pakai merupakan jantung perawatan pasien rutin dan korban bencana gempa bumi. Bahan dan alat medis habis pakai seperti Infus set, Abbocath, masker, handschoen, verban steril, kapas steril, elastis verban, naso gastric tube (NGT), kateter, alat pelindung diri (APD), oksigen serta bahan dan alat lainnya yang diperlukan (NQF National Quality Forum, 2019). Ketersediaan bahan dan alat medis habis pakai harus tersedia dan siap untuk digunakan bila diperlukan dalam perawatan pasien, khususnya dalam perawatan kedaruratan bencana. Prosedur pasokan dan akses serta pemanfaatan bahan dan alat medis habis pakai sudah ditetapkan oleh RS (NQF National Quality Forum, 2019).

d. Pasokan dan Alat Non Medis

Ketersediaan pasokan dan peralatan non medis sangat diperlukan dalam mendukung operasional sistem pelayanan kesehatan dan perawatan medis rutin dan khususnya dalam kondisi darurat karena kejadian bencana yang menimbulkan korban massal. Pasokan peralatan nonmedis termasuk pasokan air minum, makanan, tissue, serta pasokan kebersihan lingkungan RS. Juga termasuk kebutuhan bahan habis pakai

nonmedis seperti bahan bakar minyak untuk generator darurat serta peralatan nonmedis lain seperti komputer, telepon, radio, telepon satelit, dan lainnya yang mendukung sistem tanggapdarurat terhadap bencana gempa bumi (NQF National Quality Forum, 2019). Prosedur operasional sistem pasokan, akses dan pemanfaatan peralatan nonmedis dalam kesiapsiagaan RS menghadapi bencana sudah ditetapkan oleh RS (NQF National Quality Forum, 2019).

Perangkat Pengukuran (Tools) dan *Template*:

- 1) Formulir Indeks Kesiapsiagaan *Stuff* (Obat dan Perbekalan Kesehatan) Terhadap Bencana Gempa Bumi

Penilaian: Kategori rendah dengan nilai indeks 0,1-0,33, sedang nilai skor indeks 0,34-0,66, dan Tinggi nilai skor indeks 0,67 – 1.

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1t8ArPT-WJDbqf8R6unBb6tTM2FUB6x34NzmlOnQoO5VA/edit?usp=sharing>

- 2) Tinjauan Dokumen dan Observasi
- 3) Wawancara mendalam dengan Informan (Staf Farmasi, teknis medis, teknis non medis, IT, IPRS, Penunjang Medis (Laboratprium,Radiologi, Gizi, Laundry, Sanitasi)

Hasil Penelitian

- 1) Hasil penelitian kesiapsiagaan stuff secara keseluruhan ditemukan: Nilai skor Indeks kesiapsiagaan stuff RSUD Undata dan Anutapura dengan nilai skor indeks 0,31 dan 0,38 (kategori sedang), dan RSUD Woodard kategori rendah dengan nilai skor indeks 0,30.

Uji chi square: Kesiapsiagaan Stuff RS x^2 hitung 0,084 ($<x^2$ tabel 3,841), $p=0,772$ menunjukkan tidak ada hubungan (korelasi) dengan efektivitas kesiapsiagaan bencana RS.

- 2) Tinjauan Dokumen dan Observasi
 - Tidak memiliki tempat/Rak khusus penyimpanan obat kedaruratan bencana gempa bumi
 - Beluma ada pengelolaan Obat dan bahan medis habis pakai (BNHP) khusus bencana gempa bumi belum di integrasikan dalam Pelayanan Kefarmasian dan Penggunaan Obat (PKPO)
 - Tidak ada Daftar Obat dan BMHP untuk perbekalan bencana gempa bumi belum tersedia

- Tidak ada SPO dan Pengelolaan dan Penggunaan Obat/Bahan medis habis pakai (BMHP) khusus bencana gempa bumi belum tersedia
- Tidak ada SPO Pengelolaan Dan Penggunaan obat dan BMHP khusus bagi korban berisiko besar (Komorbid) dalam tanggap darurat bencana
- Tidak ada SPO Pengadaan dan Penggunaan bersama Obat dan BMHP di ataran penyedia layanan kedaruratan Kesehatan bila diperlukan
- Ada SPO mengontrol/merotasi Obat dan BMHP secara rutin tiap triwulan atau sesuai regulasi yang berlaku.
- Ada SPO Tinjauan tahunan kesesuaian Obat dan BMHP yang tersimpan di Gudang Farmasi
- Ada bukti Inventaris dan penerimaan Peralatan medis untuk kebutuhan pasien rutin dan khusus pasien dengan risiko besar (komorbid) termasuk dalam kondisi darurat karena bencana
- Ada bti pengoperasian peralatan medis dalam pelayanan rutin dan kedaruratan karena bencana
- Tidak ada SPO penggunaan bersama peralatan medis di antara penyedia layanan Kesehatan kedaruratan bencana bila diperlukan.
- Ada kegiatan dan Sumber daya pengadaan alat dan bahan non medis yang diperlukan dalam kedaruratan. Bencana
- Tidak ada SPO Pengadaan dan penggantian Alat dan bahan non medis yang rusak atau habis/kadaluarsa sesuai regulai yang berlaku
- Tidak ada SPO berbagi bahan atau peralatan non medis diantara pelayanan Kesehatan dal kedaruratan bencana

3) Wawancara mendalam dengan Informan

- Berkomitmen tinggi dalam memberikan pelayanan obat dan perbekalan Kesehatan dalam kedaruratan bencana
- Pengetahuan bencana diperoleh dalam pendidikan formal dan Pendidikan secara mandiri melalui seminar-seminar
- Belum pernah mengikuti pelatihan bencana khusus kefarmasian dan perbekalan Kesehatan yang di adakan oleh RS atau Kementerian Kesehatan
- Belum pernah mengikuti simulasi Latihan kedaruratan kefarmasian dan perbekalan Kesehatan yang di adakan RS bekerja sama dengan instansi khusus bencana seperti BNPB/BPBD
- Belum membentuk Apoteker Siaga Bencana (ASB) Rumah Sakit
- Memiliki motivasi tinggi dalam memberikan pelayanan kedaruratan farmasi dalam kondisi darurat bencana.

Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesiapsiagaan **Stuff** secara keseluruhan terhadap bencana gempa bumi **Tidak efektif** dan tida ada korelasi kesiapsiagaan Stuff terhadap kesiapsiagaan bencana RS.

3 Kesiapsiagaan System (Manajemen Bencana)

Bagian kerja sistem dibagi dalam 7 sub-sub bagian yaitu program manajemen kedaruratan, manajemen insiden, komunikasi, koordinasi sistem kesehatan, kapasitas lonjakan, keberlangsungan usaha pelayanan dan manajemen kesehatan populasi

- a. *Program manajemen kedaruratan.* Pengukuran terkait efektivitas program manajemen kedaruratan organisasi untuk pengembangan, pengujian, peningkatan rencana, kebijakan dan protokol untuk merespon bencana. Termasuk penilaian perihal latihan kemampuan tanggap darurat, evaluasi kinerja dalam latihan dan kejadian nyata serta upaya peningkatan kinerja dan penggunaan teknologi informasi RS selama bencana.
- b. *Manajemen Insiden.* Penilaian terkait efektivitas pemimpin organisasi untuk menerima pesan suatu insiden, mebolisasi aset, merespon, dan memulihkan. Termasuk penilaian kemampuan sistem kesehatan untuk mengidentifikasi dan memprioritaskan tujuan merespon insiden, untuk memantau dan mengelola kemajuan menuju pencapaian tujuan tersebut, dan sering menilai ulang efektivitas institusi dalam merespon dan pemulihan. Juga memantau efektivitas dan mutu pelayanan yang diberikan selama merespon dan setelah pemulihan insiden.
- c. *Komunikasi.* Penilaian terkait kemampuan untuk berbagi informasi yang dibutuhkan secara efektif dengan mereka yang membutuhkan tepat waktu. Ini termasuk berbagi informasi internal dan eksternal di semua fasilitas, serta kemampuan untuk menerima, mendokumentasikan, dan mengatur semua informasi yang diterima. Juga menilai rencana dan teknologi yang diperlukan untuk mendukung komunikasi antara sistem layanan kesehatan dan pasien, sistem dan karyawannya, serta antara sistem dan mitra respons eksternalnya. Subdomain ini juga mencakup penilaian kemampuan sistem kesehatan baik untuk meminta dan menawarkan informasi yang terkait dengan kebutuhan sumber daya secara efisien selama tanggap darurat.
- d. *Koordinasi sistem pelayanan.* Penilaian terkait efektivitas sistem kesehatan berkolaborasi dalam perencanaan, mitigasi, tanggapdarurat dan pemulihan dengan mitra eksternal. Termasuk penilaian nota kesepahaman diantara sistem pelayanan kesehatan, pemerintah, pemasok dan lainnya.
- e. *Kapasitas Lonjakan.* Penilaian terkait kemampuan sistem pelayanan kesehatan untuk mengubah pengoperasian biasanya agar mengakomodasi lonjakan jumlah pasien yang masuk RS. Termasuk rencana dan mekanisme untuk merealokasi sumber daya, meminta tambahan sumberdaya eksternal dan atau mengubah pemberian perawatan biasa, menerapkan standar perawatan kritis sebagaimana

yang dibutuhkan, mengantisipasi lonjakan pasien yang tiba-tiba karena bencana dan atau lonjakan perawatan medis yang berkepanjangan karena kasus pandemi penyakit.

- f. *Manajemen Kesehatan Populasi.* Penilaian berkaitan dengan kemampuan sistem layanan kesehatan untuk mengidentifikasi, mengatasi, dan mengelola kebutuhan perawatan populasi secara tepat di seluruh komunitas yang membutuhkan perawatan darurat dan kronis sebelum, selama, dan setelah bencana atau keadaan darurat. Konsep pengukuran diarahkan untuk melacak dan melaporkan sejauh mana perawatan disediakan dengan tepat berdasarkan kebutuhan populasi yang berbeda. Subdomain ini juga mencakup penilaian tentang kemampuan sistem layanan kesehatan untuk merencanakan, dan menanggapi, insiden yang dapat mempengaruhi populasi dengan risiko yang lebih besar, seperti anak-anak orang dengan akses dan kebutuhan fungsional, wanita hamil, atau kelompok lain. Meskipun setiap fasilitas mungkin tidak memiliki kemampuan untuk menanggapi setiap skenario, harus ada rencana yang memastikan kapasitas di seluruh sistem; ini dapat melibatkan pembuatan fasilitas sementara atau mengandalkan fasilitas lain dengan Kemampuan.
- g. *Kelangsungan Bisnis:* Langkah-langkah yang berkaitan dengan kemampuan sistem the health care untuk mengidentifikasi, memprioritaskan, dan mempertahankan fungsi pentingnya dalam skenario bencana apa pun. Ini termasuk rencana untuk kelangsungan kepemimpinan dan kelangsungan operasi, serta analisis dampak bisnis dari hilangnya fungsi penting dan pengaturan tujuan waktu pemulihan untuk mengembalikan fungsi-fungsi penting tersebut

Perangkat Pengukuran (Tools) dan *Templates*:

- a. Formulir Kesiapsiagaan *System* Manajemen Bencana Terhadap Bencana Gempa Bumi

Nilaian skor indeks : 0,1-0,33 kategori rendah, nilai skor indeks 0,34 – 0,66 sedang dan nilai skor indeks 0,67- 1 kategori tinggi

https://docs.google.com/spreadsheets/d/1t8ArPT-WJDbqf8R6unBb6tTM2FUB6x34Nzm_OnQoO5VA/edit?usp=sharing

- b. Tinjauan Dokumen dan Observasi
- c. Wawancara mendalam dengan Informan (Pimpinan RS, Komite Bencana RS, Kedaruratan RS (UGD), Tim Medis bencana RS/Tim Brigade Siaga Bencana RS)

Hasil Penelitian

- a. Hasil penelitian semikuantitatif sistem manajemen bencana RS didapatkan nilai skor indeks rata-rata RSUD Undata, Anutapura dan RSUD Woodward berturut-turut sebesar 0,40, 0,48 dan 0,3. Berarti RSUD Undata dan Anutapura sistem manajemen bencana dalam kategori sedang sedang RSUD Woodward dalam kategori rendah.
- b. Uji chi square: Kesiapsiagaan *System* RS (Total RS) 55,9% tidak efektif, 44,1% efektif, χ^2 hitung 1,939 ($<\chi^2$ tabel 5,991), $p=0,379$ menunjukkan tidak ada korelasi dengan efektivitas kesiapsiagaan bencana RS.
- c. Tinjauan dokumen dan Observasi
 - Ada dokumen dan kegiatan Perencanaan bencana RS (HDP)
 - Ada dokumen dan kegiatan komite bencana RS
 - Ada dokumen dan kegiatan tanggapdarurat bencana
 - Ada dokumen dan kegiatan penilaian kerentanan RS setiap tahun
 - Ada dokumen dan kegiatan evaluasi perencanaan bencana RS
 - Ada SPO dan kegiatan kedaruratan selama dan setelah bencana bagi Staf RS
 - Tidak ada SPO mengevaluasi program manajemen kedaruratan selama dan setelah bencana
 - Tidak ada SPO untuk memonitor dan melacak pasien korban bencana dengan atau tanpa menggunakan teknologi informasi, termasuk evakuasi pasien dan penyatuan Kembali dengan keluarganya.
 - Tidak ada SPO untuk memastikan keamanan *cyber* selama dan setelah bencana
 - Ada SPO dan kegiatan Sistem komando insiden RS
 - Tidak ada Pelatihan menyeluruh dalam sistem komando Insiden RS
 - Tidak ada SPO dan kegiatan pemanfaatan pusat operasi darurat utama dan sistem cadangan
 - Tidak ada SPO dan kegiatan memantau, meminimalkan morbiditas dan mortalitas selama dan setelah bencana
 - Tidak ada SPO dan kegiatan pembuatan tempat perlindungan sementara (Sheltering) di RS selama dan setelah bencana
 - Tidak ada SPO proses evakuasi dan transportasi korban/pasien selama dan setelah bencana
 - Ada MoU untuk kontrak kerja dengan instansi lain atau pemasok, termasuk dalam evakuasi dan transportasi selama dan setelah bencana
 - Tidak ada SPO dan kegiatan Komunikasi efektif internal dan eksternal RS sebelum, selama dan sesudah bencana
 - Tidak ada SPO dan kegiatan komunikasi efektif terhadap korban selama dan setelah bencana terjadi
 - Tidak ada SPO sistem komunikasi informasi teknologi (Sosial media) yang memungkinkan stakeholder baik internal dan eksternal RS berbagi informasi sebelum, selama dan setelah bencana terjadi
 - Tidak ada SPO sistem komunikasi efektif yang memungkinkan stakeholder internal dan eksternal Ketika sistem teknologi informasi tidak tersedia

- Tidak ada SPO dan kegiatan sistem peringatan dini bencana secara otomatis dan prosedur mobilisasi dan evakuasi pasien ke titik aman RS (Simulasi/drill)
 - Tidak ada SPO dan kegiatan penambahan kapasitas pelayanan dalam mengantisipasi lonjakan kapasitas RS karena bencana gempa bumi.
- d. Hasil Wawancara mendalam dengan Informan (Pimpinan RS, Komite Bencana RS, Kedaruratan RS (UGD), Tim Medis bencana RS/Tim Brigade Siaga Bencana RS)
- Pemilik RS mendukung dan telah mendelagasikan ke direktur pengelolaan bencana RS
 - Pemilik RS mendukung program termasuk pendanaan dalam kedaruratan bencana
 - Pemilik mendukung menjadikan RS yang tangguh bencana atau rumah sakit berbasis bencana.
 - Dalam pengamatan selama dan setelah bencana gempa bumi, RS tetap mampu dan terus menjalankan fungsinya dalam pelayanan kedaruratan bencana. Ada nilai kuat yang melekat pada staf RS untuk terus bekerja melayani. Demikian pula masyarakat Palu, relative cepat bangkit dari keterpurukan bencana.
 - Budaya lokal To Kaili *nosara nosabatutu* memang sudah menggariskan nilai kekeluargaan dan persatuan dan menjadi ikon dan falsafah masyarakat kota Palu. Demikian pula budaya *sintuvu* dalam nilai kerja sama dan gotong royong
 - Direktur siap mendukung dan meningkatkan level RS menjadi RS aman bencana gempa bumi.
 - Direktur siap mendukung peningkatan kapabilitas staf RS menghadapi bencana gempa bumi dengan pelatihan-pelatihan dan simulasi bencana
 - Sistem komando insiden RS sudah diterapkan di RS dan sudah dibuktikan Ketika bencana gempa bumi merusak 2018 lalu.
 - Lonjakan kapasitas sudah disiapkan, di area terbuka di lingkungan RS
 - Kemampuan RS dalam pelayanan kedaruratan bencana terus terjalin. Motivasi dan kerja sama di antara staf RS terus tumbuh dan kuat sehingga pelayanan darurat bencana terlaksana dengan baik. Kami melayani ribuan korban bencana selama masa tanggap darurat.
 - Nilai budaya lokal masyarakat Palu, *Sintuvu* dan *Nosara Nosabatutu* memang terus tumbuh dan kuat dalam perilaku masyarakat termasuk Staf RS.

Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesiapsiagaan sistem manajemen bencana RS secara keseluruhan **belum efektif**, dan tidak ada korelasi kesiapsiagaan *system* terhadap kesiapsiagaan bencana RS

4. Kesiapsiagaan Structure (Struktur/Infrastruktur RS)

Tujuan rumah sakit yang aman dari bencana adalah untuk memastikan bahwa rumah sakit tidak hanya akan tetap berdiri jika terjadi bencana, tetapi tetap berfungsi secara efektif dan tanpa gangguan. Ada empat tujuan, sehubungan dengan keselamatan rumah sakit (WHO 2015).

- a. Memungkinkan rumah sakit terus berfungsi menyediakan layanan kesehatan yang sesuai dan berkelanjutan selama dan setelah kegawatdaruratan bencana.
- b. Melindungi pasien dan keluarganya, pengunjung, dan staf rumah sakit,
- c. Melindungi integritas fisik bangunan, peralatan medis dan sistem kritikal rumah sakit dan
- d. Menjadikan rumah sakit aman dan tahan terhadap berbagai risiko, termasuk perubahan iklim.

Untuk menilai keamanan dan ketahanan struktur bangunan RS terhadap bencana gempa bumi, maka perlu dilakukan evaluasi mutu struktur bangunan baik secara visual maupun secara khusus. Survei visual dengan indra penglihatan untuk menilai ada tidaknya kerusakan yang tampak pada setiap elemen struktur gedung RS dan secara khusus dengan peralatan *Ultrasonic Pulse velocity test (UPV)* dan *Hammer test (Non-destructive test)* untuk menilai secara akurat mutu beton pada elemen struktur gedung RS.

Teknik pengujian mutu beton struktur Gedung:

- a. Pengujian kerapatan mutu beton (Ultrasonic pulse velocity test/UPV test) dengan menggunakan alat UPV Pundit.



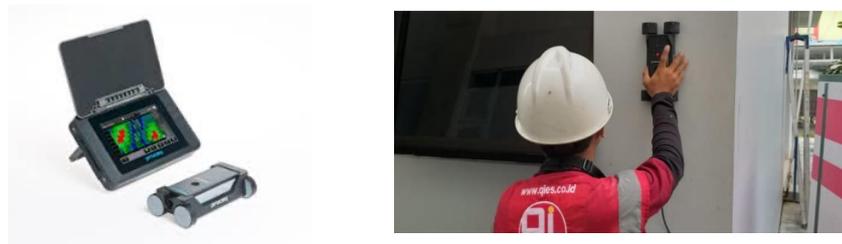
Gambar 6. Alat UPV Pundit Versi Digital tahun 2020

- b. Pengujian homogenitas mutu beton dengan menggunakan alat Hammer test



Gambar 7. Alat Schmidt Rebound Hammer Live Digital tahun 2020

- c. Pemeriksaan konfigurasi tulangan (converter) yaitu untuk mendeteksi tulangan beton struktur bangunan RS.



(Sumber: Laporan Assessment, testing dan analisis struktur Gedung RS Undata dan RS Anutapura)

Gambar 8. Pemeriksaan dengan Covermeter Test tahu 2020

WHO mengembangkan perangkat pengukuran dengan menilai Indeks Keselamatan Rumah Sakit (*Hospital Safety Index* yang terdiri dari 4 Modul: Modul 1 bahaya internal dan eksternal RS; Modul 2 Keselamatan Struktural RS; Modul 3 Keselamatan Nonstruktural; dan Modul 4 Manajemen kedaruratan dan bencana. Hospital Safety Index (HSI) terdiri dari 151 item penilaian (World Health Organization (WHO) and (PAHO), 2015b).

Keselamatan struktural untuk menentukan apakah struktur tersebut memenuhi standar untuk menyediakan layanan kepada penduduk bahkan dalam kasus keadaan darurat atau bencana besar atau apakah dapat terpengaruh dengan cara yang akan membahayakan integritas struktural dan kapasitas fungsional.

Hasil penilaian pada indeks keselamatan pasien di kelompokkan dalam tiga tingkat status keselamatan rumah sakit (Tabel 2.8).

Tabel 2. 10 Indeks keselamatan Rumah Sakit (WHO/PAHO 2015)

Indeks Keselamatan (Safety Index) RS	Kategori	Interpretasi
0-0,35	C	RS tidak mungkin berfungsi selama dan setelah bencana dan kedaruratan. RS berada dalam risiko saat menghadapi situasi bencana dan kedaruratan
0,36-0,65	B	RS dalam tingkat aman penanganan bencana dan kedaruratan seperti keselamatan pasien, staf RS namun kemampuan RS berfungsi setelah bencana dan kedaruratan berada dalam risiko
0.66-1	A	RS dinilai tetap berfungsi dalam situasi bencana dan kedaruratan dan dapat melindungi keselamatan pasien dan staf RS

Sumber: Hospital safety index, WHA/PAHO

Menurut NQF, bagian struktur dibagi dalam 3 sub bagian yaitu fasilitas infrastruktur yang ada, fasilitas infrastruktur sementara dan struktur-struktur khusus bahaya.

Fasilitas infrastruktur yang tersedia. Penilaian terkait ketersediaan struktur-struktur medis yang dibutuhkan seperti tempat tidur RS, fasilitas rawat jalan, pusat kesehatan masyarakat dll. Ketahanan fasilitas terhadap bencana, dan infrastruktur penting yang dibutuhkan untuk fasilitas pengoperasian RS

Fasilitas infrastruktur sementara. Pengukuran terkait ketersediaan fasilitas sementara yang adekuat dan digunakan kembali untuk mendukung perawatan medis selama bencana. Termasuk monitoring pasien, kontrol infeksi, keamanan dan kebutuhan medis lainnya.

Struktur-struktur Khusus Bahaya. Penilaian terkait ketersediaan dan kesesuaian struktur sistem pelayanan kesehatan untuk mendukung skenario kebutuhan perawatan khusus seperti dekontaminasi kimia, skrining radiasi, manajemen limbah dan ketahanan biologikal.

Perangkat Pengukuran (Tools) dan Tempalates

1) Letak wilayah RS rawan bencana

Hasil analisis berdasarkan pemetaan zonasi rawan bencana kota Palu berdasarkan level rawan bencana:

- Level 1 Rendah (Warna Krem),
- Level 2 Sedang (Warna Kuning),
- Level 3 Tinggi (Warna Orange) dan

- Level 4 sangat tinggi (Warna merah)

Templates Peta zona ruang rawan bencana kota Palu dan sekitarnya)

<http://geoportal.sultengprov.go.id/documents/268/download>

- 2) Visual : Apakah ditemukan retakan kecil sampai besar pada struktur kolom, balok, dinding, dan lantai Gedung RS
- 3) Uji mutu beton dan kemiringan gedung RS dengan perangkat pengukuran *Ultrasonic Pulse Velocity* (UPV) Pundit dan *Hammer Test* dengan standar SNI serta Uji kemiringan Gedung dengan ETS (*Electronic Total Station*).

Mutu beton Rendah (< 20 MPa), Mutu beton standar (20-45 MPa) dan Mutu beton tinggi (> 45 MPa).

Aman bila Uji Kemiringan struktur Gedung dengan toleransi kemiringan <6,091 MM

- 4) Indeks Keamanan Rumah Sakit berdasarkan hasil penilaian HSI (*Hospital safety index*, WHO/PAHO 2015)

Tempaltes HSI (HSI WHO 2015, RSUD Undata, RSUD Anutapura, RSU Woodward :

- a) <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258966/9789241548984-evaluation-forms-eng.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- b) <https://docs.google.com/spreadsheets/d/1vNLxOnwW3OGYfx62AWUd6fLPqWKRL3OQEhoZzI9JHA/edit?usp=sharing>
- c) <https://docs.google.com/spreadsheets/d/1vNLxOnwW3OGYfx62AWUd6fLPqWKRL3OQEhoZzI9JHA/edit?usp=sharing>
- d) https://docs.google.com/spreadsheets/d/1hDuK6CrgTal_8zlpKSy4RVILtgFGGrTCIWeBTV_LwH08/edit?usp=sharing

- 5) Wawancara mendalam dengan Informan (Pemilik RS, Teknik Bangunan)

Hasil Penelitian

- 2) Lokasi RSUD Anutapura berdasarkan peta zonasi rawan bencana berada dalam wilayah zonasi **merah (sangat tinggi)**, RSUD Undata dan RSU Woodward dalam wilayah **zonasi kuning** (sedang)
- 3) Pemeriksaan secara visual pada RSUD Anutapura, gedung 4 lantai Anutapura Medical Centre (AMC) runtuh, 5 Gedung rusak sedang dan lainnya rusak ringan. RSUD Undata, gedung UGD dan Bedah sentral rusak berat, 4 gedung rusak sedang dan lainnya rusak ringan.

- 4) Hasil uji mutu beton struktur Gedung RS
 - Undata rata-rata mutu beton 20 – 25 MPa (mutu beton standar), satu bagian Gedung laboratorium mutu beton 15,29- 16,43 MPa (Rendah).
 - RSUD Anutapura. Mutu beton struktur Gedung RS rata-rata 20-25 MPa (mutu beton standar) dan bagian kecil pemularasan jenasah dengan mutu beton 17,88 MPa.
 - RSUD Woodward dengan dengan arta mutu beton Gedung RS 27-36 MPa. Uji kemiringan Gedung RS Woodwrad 1,5 -2,1 mm dalam batas normal

- 5) Hasil penilaian indeks keamanan RS berdasarkan HSI, WHO/PAHO 2015, ditemukan Indeks keamanan Struktur RSUD Undata, Anutapura dan RSUD Woodward, berturut turut 0,42, 0,42 dan 0,55, semua RS obyek penelitian indeks keamanan struktur dengan kategori sedang.

- 6) Uji chi square: Kesiapsiagaan Struktur RS (Total RS) 66,7% tidak efektif, 33,3% efektif, χ^2 hitung 0,865 ($< \chi^2$ tabel 5,991), $p=0,649$ menunjukkan tidak ada korelasi dengan efektivitas kesiapsiagaan bencana RS.

- 7) Hasil wawancara dengan informan Teknik bangunan sebagai berikut
 - Struktur bangunan RSUD Undata dan Anutapura kategori sedang dengan rata-rata mutu beton RS kategori standar (20-45 MPa)
 - Struktur bangunan RSUD Woodward dalam kondisi baik, di temukan hanya retakan rambut yang tidak berpengaruh pada struktur
 - Khusus RSUD Anutapura, lokasi RS sangat rawan terjadinya likuifaksi. Struktur tanah sangat labil dan pada kedalaman 20 – 30 M dibawah permukaan tanah terdapat area longgar yang berpotensi terjadinya likuifaksi
 - Beberapa ahli Teknik tanah dan bangunan menyarankan untuk merelokasi RSUD Anutapura, tapi ada juga ahli Teknik berpendapat berbeda, sehingga pemilik RS tetap melanjutkan pembangunan RS dengan ketentuan menggunakan kontruksi bangunan tahan gempa dengan Teknik *base isolation* dari jepang. Struktur pondasi di rancang khusus, harus melewati area likuifaksi dengan kedalaman 40 Meter

Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesiapsiagaan struktur bangunan RS dalam kondisi mutu beton bangunan RS dalam kategori standar (sedang) , namun lokasi RS khususnya RSUD Anuta pura berada pada zonasi kerentanan sangat tinggi (Merah), sehingga kesiapsiagaan bencana struktur terhadap bencana gempa bumi **tidak efektif**. dan tidak ada korelasi kesiapsiagaan struktur terhadap kesiapsiagaan bencana RS

IV EFEKTIVITAS KESIAPSIAGAAN DAN KEAMANAN RS TERHADAP BENCANA GEMPA BUMI

Hasil akhir penelitian menunjukkan nilai tidak efektif dari kesiapsiagaan dan keamanan RS berdasarkan domain 4 S (*Staff, Stuff, System dan Structur*), sehingga berpotensi mengalami *fuctional collapse* dan ketidakmampuan secara mandiri dalam penanggulangan bencana gempa bumi serupa kedepan Namun pada kenyataannya RS tetap mampu dan eksisi memberikan pelayanan Kesehatan kedaruratan kepada pasien korban bencana bahkan dalam waktu relatif singkat sudah bangkit dan pulih kembali.

Kemampuan RS ini ditemukan pada hasil penelitian kualitatif dengan wawancara mendalam dengan Pemilik, Pimpinan, dan Staf RS (termasuk Focus group discussion dengan Staf RS) bahwa ada faktor lain (eksternal) yang berperan penting dalam penguatan RS dalam pelayanan bencana. Faktor eksternal itu adalah kecerdasan (kearifan) lokal budaya masyarakat To Kalili yaitu *Sintuvu dan Nosarara Nosabatutu*. Kearifan lokal *Sintuvu* yang bermakna persatuan dan gotong-royong sedangkan *Nosarara Nosabatutu* bermakna ikatan persaudaraan dan persatuans. Simbul dan nilai luhur budaya ini sudah menjadi falsafah dan ikon pemerintah kota Palu.

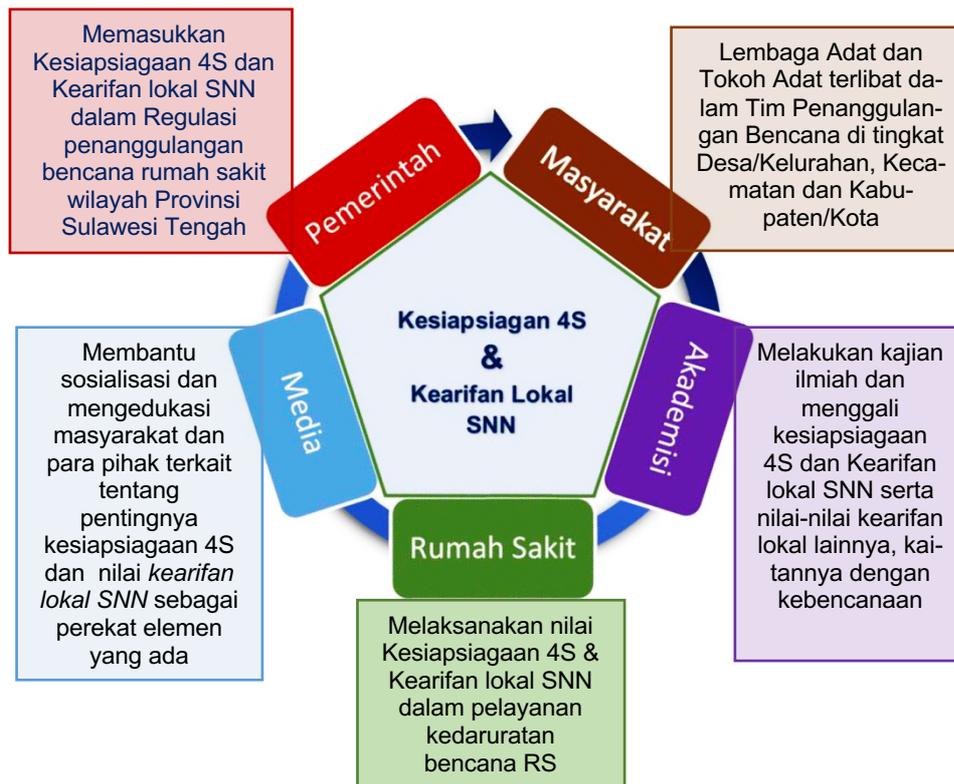
V UPAYA PENINGKATAN EFEKTIVITAS KESIAPSIAGAAN BENCANA RS

Berdasarkan hasil penelitian di atas, upaya untuk meningkatkan efektifitas kesiapsiagaan dan keamanan RS terhadap bencana, peneliti mengusulkan model penguatan **Pentahelix berbasis kearifan lokal (*Sintuvu dan Nosarara Nosabatutu*)** dalam penanggulangan bencana, dimana semua pihak wajib memiliki kesadaran kolektif dalam penanggulangan bencana. Hal ini harus di tata dari awal.

Pentahelix di sini adalah pihak-pihak yang memiliki peran, kepentingan maupun karakternya. Mereka terdiri dari pemerintah, masyarakat, Rumah Sakit, Akademisi atau Pakar dan Media massa. Pentahelix berbasis kearifan lokal harus kita maknai sebagai kerangka kerja dalam berkegiatan dan berkarya dalam penanggulangan bencana. Inti dari efektivitas kerja pentahelix ini adalah adanya nilai persaudaraan dan persatuan (*Nosarara Nosabatutu*) serta gotong royong (*sintuvu*). Nilai *Nosarara Nosabatutu* (persaudaraan dan persatuan) membuat semua pihak merasa menjadi bagian dari setiap persoalan kebencanaan. Sedangkan nilai *Sintuvu* (gotong royong) akan membuat semua kerja menjadi lebih ringan, karena ringan sama dijinjing dan berat sama dipikul.

Konsep pentahelix dalam penanggulangan bencana sudah menjadi salah satu kerangka kerja pemerintah dalam penanggulangan bencana diberbagai bidang. Untuk kasus bencana Palu, konsep ini diperkuat oleh nilai kearifan local. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua unsur (4S) tidak berjalan efektif, namun RS dengan cepat pulih Kembali dalam memberikan pelayanan kepada

masyarakat karena adanya nilai *Sintuvu* dan *Nosarara Nosabatutu* (SNN) yang tumbuh dalam diri setiap individu kota Palu. Sehingga kerangka kerja untuk meningkatkan efektivitas kesiapsiagaan bencana RS kami usulkan adalah Model *Pentahelix* yang berbasis kesiapsiagaan 4S dan nilai kearifan lokal, SNN seperti gambar dibawah ini.



Keterangan:

Kesiapsiagaan 4S = *Staff, Stuff, System dan Structure*

Kearifan Lokal SNN = *Sintuvu dan Nosarara Nosabatutu*

Gambar 9. Peran setiap komponen **Model Pentahelix** berbasis kesiapsiagaan 4S dan kearifan lokal SNN dalam peningkatan efektivitas dan keamanan RS terhadap bencana gempa bumi tahun 2022

Dalam implementasinya, perlu melibatkan tokoh adat dalam setiap kegiatan penguatan peran dan fungsi pentahelix.

Peran setiap komponen Pentahelix

- 1. Pusat Pentahelix.** Kesiapsiagaan 4 S dan Kearifan Budaya Lokal *Sintuvu dan Nosarara Nosabatutu*.

Keiapsiagaan 4S (Staff, Stuff, Structure dan System) merupakan komponen utama berdasarkan kerangka kerja NFQ dalam kesiapsiagaan RS menghadapi bencana gempa bumi.

Walaupun kondisi 4S mengalami kegagalan fungsi Ketika bencana besar terjadi namun semangat melayani dan menolong para korban bencana gempa bumi terus berjalan sampai selesai masa tanggap darurat. Hal ini dimungkinkan karena adanya faktor eksternal yaitu budaya lokal To Kaili di Palu dan sekitarnya, yang menjadi perekat dan penguat semangat para insan pelayan kedaruratan bencana RS.

Indonesia adalah negara yang kaya akan keberagaman budaya. Setiap daerah memiliki kearifan budaya lokal dan kebiasaan masing-masing. Budaya lokal yang diwariskan turun-temurun, melahirkan kecerdasan lokal yang menjadi kekuatan tersendiri dalam mempererat kesiapsiagaan RS terhadap bencana gempa bumi.

Dalam kesiapsiagaan dan respon bencana gempa bumi, telah tumbuh dan berakar turun temurun budaya lokal tentang kerja sama, kebersamaan, saling membantu dan Bersatu dalam nilai kekeluargaan dan persatuan dalam kehidupan masyarakat. Nilai kearifan lokal tersebut dalam masyarakat kaili tercermin dalam ajaran Sintuvu dan *Nosarara nosabatutu* (SNN) (Septiwiharti, 2020).

Budaya *Sintuvu* merupakan simbol persatuan dan gotong-royong dan *Nosarara Nosabatutu* sudah menjadi falsafah dan ikon pemerintah kota Palu yang berarti bersaudara dan Bersatu (Sumber: Reny L. Wawali kota Palu, Hasil wawancara Desember 2021). Prinsip *Nosarara Nosabatutu* disinyalir lahir sejak lahirnya masyarakat Kaili yang dikenal dengan nama To Kaili dan mulai digali dan disosialisasikan kembali oleh Walikota Palu saat itu, Bapak Rusdy Mastura dalam sebuah seminar *Nosarara Nosabatutu* di LPMP pada tanggal 7 April 2007 (Herman, 2013).

Falsafah *Sintuvu dan Nosarara Nosabatutu* memiliki nilai kerja sama dalam ikatan persaudaraan dan persatuan, sebagai perekat bagi masyarakat dalam tindakan dan perbuatan, dalam bingkai kebersamaan, saling menghormati, saling menolong dan membantu satu sama lain serta saling mengasihi.

Nilai luhur budaya *Sintuvu dan Nosarara Nosabatutu* dalam diri para pelayan kesehatan di RS terus hidup dan berkembang sebagai perekat dan pemersatu dalam kesiapsiagaan dan keamanan RS terhadap bencana gempa bumi kedepan.

Prinsip nilai Kesiapsiagaan 4S & kearifan lokal SNN menjadi pusat kolaboratif pemangku kepentingan dari Pemerintah (Pemilik RS, Regulator)), Masyarakat (Pelaku/akselerator/korban bencana), Akademisi (Konseptor, menggali potensi dan pengetahuan), Rumah Sakit (Penyedia dan Pelaksana pelayanan kesehatan) dan Media (membagi informasi dan mitigasi kebencanaan).

2. Pemerintah

Pemerintah memiliki tiga peran sekaligus dalam konsep pentahelix. Pertama **Pemerintah berperan sebagai Pemilik, Regulator dan Pengontrol** yang memiliki peraturan dan tanggung jawab. Dalam menjalankan perannya, pemerintah menerapkan regulasi penanggulangan bencana dan pengenalan risiko bencana. **Pemerintah juga berperan sebagai Koordinator** bagi para pemangku kepentingan.

Pada konsep Pentahelix berbasis kearifan lokal, pemerintah (kota palu maupun kelurahan) harus melibatkan lembaga adat yang ada di kelurahan, kecamatan dan kota serta memasukkan nilai-nilai kearifan local (dalam bentuk aturan adat yang selama hidup dan berkembang di masyarakat dan mendukung pencegahan dan penanggulangan bencana).

3. Masyarakat

Masyarakat **berperan sebagai Pelaku dan Akselerator** yang mengetahui dan mencegah ancaman bencana dan sekaligus sebagai korban bencana yang membutuhkan pertolongan Kesehatan.

Pada konsep pentahelix berbasis kearifan lokal, tokoh adat atau Lembaga adat (sebagai perwakilan masyarakat) wajib terlibat dalam tim penanggulangan bencana di tingkat kelurahan, kecamatan maupun kota Palu.

4. Akademisi

Akademisi berperan sebagai Konseptor dan inovator yang melakukan penelitian, membantu pengelolaan identifikasi potensi, dan peluang pengembangan. Contohnya seperti riset dasar pemahaman risiko, upaya mitigasi, serta upaya penguatan nilai kearifan lokal sintuvu dan Nosarara nosabatutu.

Pada konsep Pentahelix berbasis kearifan lokal, akademisi membantu mencari “makna” dari nilai budaya yang selama ini hidup dan berkembang dimasyarakat. Studi ilmiah mengenai nilai-nilai budaya tersebut harus dilakukan untuk memberi penguatan konsep, sehingga tumbuh kepercayaan di tingkat masyarakat (dan juga pemerintah) akan kekuatan nilai kearifan local tsb.

5. Rumah Sakit

Rumah sakit adalah fasilitas Kesehatan yang berperan sebagai **Penyedia Pelayanan Kedaruratan Kesehatan** karena bencana. RS selalu siapsiaga dalam menghadapi berbagai ancaman termasuk bencana gempa bumi.

Pada konsep Pentahelix berbasis kearifan lokal, setiap RS di kota Palu menjadikan nilai **Nosarara Nosabatutu** (persaudaraan dan persatuan) serta **Sintuvu** (bekerja sama, gotong royong) menjadi nilai yang “hidup” dalam pelayanan kesehatan. Tokoh adat, budayawan To Kaili dapat dihadirkan dalam

kegiatan-kegiatan pelatihan kebencanaan di RS (bisa juga pada kegiatan lainnya), untuk mengingatkan kembali keluhuran nilai *Sintuvu* dan *Nosarara Nosabatutu*

6. Media

Media berperan sebagai penyalur berbagi informasi kebencanaan, informasi pelayanan kedaruratan RS, mengedukasi, menginformasi risiko dan upaya mitigasi ketika bencana datang, serta meluruskan berita yang tidak benar.

Pada konsep Pentahelix berbasis kearifan lokal, media membantu mengedukasi semua pihak tentang nilai *Sintuvu* dan *Nosarara Nosabatutu* sebagai perekat dalam setiap elemen kehidupan di masyarakat.

VI. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Kepuasan pasien ($p=0,000$, besar pengaruh 52,6%) dan dimensi mutu pelayanan (*Tangibles* $p=0,014$ besar pengaruh 98,8%, *Reliability* $p=0,003$ besar pengaruh 98,3%, *Responsiveness* $p=0,04$ besar pengaruh 99,1%, dan *Assurance* $p=0,005$ besar pengaruh 98,9%) RS obyek penelitian berpengaruh secara signifikan terhadap kesiapsiagaan bencana RS.
2. Kesiapsiagaan bencana rumah sakit 4S telah terbukti tidak efektif dan tidak ada hubungan bebas yang signifikan dengan efektivitas kesiapsiagaan dan keamanan RS terhadap bencana gempa bumi. Hal ini memiliki potensi kerentanan untuk mengalami kegagalan fungsional selama bencana alam serupa di masa depan.
3. Di temukan nilai luhur kearifan lokal Budaya To Kaili *Sintuvu* dan *Nosarara Nosabatutu* (*SNN*) sebagai perekat dan penguat insan RS dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan bencana gempa bumi.
4. Efektivitas kesiapsiagaan dan keamanan RS terhadap bencana gempa bumi selain dipengaruhi oleh **4 S** (*Staff, Stuff, System, Structur*) juga ditemukan nilai kearifan lokal **SNN** (*Sintuvu dan Nosarara nosabatutu*) sebagai perekat dan penguat RS terhadap bencana gempa bumi di kota Palu, Provinsi Sulawesi Tengah, Indonesia.
5. Ditemukan usulan **model Pentahelix berbasis kesiapsiagaan 4S dan kearifan lokal SNN** untuk meningkatkan efektivitas kesiapsiagaan dan keamanan RS terhadap bencana gempa bumi di kota Palu, Provinsi Sulawesi Tengah, Indonesia.

B. Saran

- a. Melengkapi regulasi RS terhadap kesiapsiagaan dan kewananaan RS terhadap bencana gempa bumi
- b. Melakukan manajemen risiko bencana setiap Tahun
- c. Membentuk Komite Bencana RS, Tim Siaga bencana RS/Tim Brigade Bencana RS, Tim Pelayanan kedaruratan Medis (EMS) RS
- d. Memprogramkan Pendidikan dan Pelatihan Kedaruratan bencana RS
- e. Memprogramkan Workshop/Seminar Kebijakan manajemen Risiko Bencana dan Perencanaan Tanggap darurat bencana RS
- f. Memprogramkan kegiatan Latihan (Drill) Petugas Medis dan Para Kedaruratan Bencana,
- g. Memprogramkan Latihan Simulasi Bencana menyeluruh dengan melibatkan instansi terkait (BPBD/BNPB, PMI, BAZARNAS, BMKG)
- h. Menyediakan Obat dan Perbekalan Kesehatan yang memadai, khusus bencana, termasuk bencana gempa bumi
- i. Memperkuat struktur bangunan RS yang mengalami kerusakan ringa-sampai sedang dengan menggunakan Fiber. Reinforced Ploymer (FRP) atau dengan metode grouting, patching dan injection epoxy sesuai standar Teknik bangunan.
- j. Merelokasi Rumah sakit Anutapura atau melakukan penguatan struktur pondasi RS yang baru dengan teknologi Jepang tahan gempa menggunakan teknologi base isolation pada pondasi struktur Gedung RS
- k. Melengkapi dan meningkatkan mutu sistem program rencana bencana RS (HDP), Sistem Komando Insiden RS (HICS), Komunikasi dan Teknologi Informasi RS, Lonjakan Kapasitas dll.
- l. Membangun dan memperkuat model Pentahelix berbasis kearifan lokal ***Sintuvu dan Nosarara Nosabatutu*** sebagai penguat dan perekat dalam kolaborasi pemangku kepentingan (Pemerintah, Masyarakat, Akademisi, Rumah Sakit, dan Media) terhadap kesiapsiagaan dan keamanan RS terhadap bencana gempa bumi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aleksandrova, M. et al. (2020) World Risk Report 2021 Focus: Social Protection, Institute for International Law of Peace and Armed Conflict (IFHV) Ruhr University Bochum.
- BLUD RSUD Undata (2019) 'Profil Kinerja BLUD RSUD UNDATA PALU Tahun 2019'.
- BMKG Palu (2018) 'KAJIAN PARAMETER KERENTANAN SEISMIC WILAYAH KOTA PALU DAN SEKITARNYA'.
- BNPB (2018a) Gempabumi Sulteng, <https://sites.google.com/view/gempadonggala/beranda>. Available at: <https://sites.google.com/view/gempadonggala/beranda>.
- BNPB (2018b) 'IRBI indeks Risiko Bencana Indonesia'.
- BNPB RI (2022) HARI KESIAPSIAGAAN BENCANA TAHUN 2022.
- Cipto, H. (2018) Puluhan Korban Gempa Palu Mengungsi ke Surabaya Usai Dirawat di Makassar - Surya, Surya.co.id.
- Creswell, J.W. and Creswell, J.D. (2018) Research Design Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches. Fifth. California: SAGE Publications Asia-Pacific Pte. Ltd.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah (2018) Profil kesehatan Provinsi Sulawesi tengah Tahun 2018. doi:10.1007/978-3-8349-9424-0.
- DIRECTORATE OF HEALTH SERVICES, K. (2018) HOSPITAL DISASTER MANAGEMENT GUIDELINES.
- EMSA (2014) Hospital Incident Command System. Fifth. California: California Emergency Medical Services Authority (EMSA). Available at: www.emsa.ca.gov/media/default/HICS/HICS_Guidebook_2014_11.pdf.
- FEMA (2010) Developing and maintaining emergency operations plans. Comprehensive Preparedness Guide 101.
- FEMA (2017) National Incident Management System. Edited by FEMA. Washington, DC: U.S Department of Homeland Security.
- Government of India (2008) 'Guidelines for Hospital Emergency Preparedness Planning', Disaster Management Unit, pp. 1–81. Available at: http://tdma.nic.in/Resource-Centre/n-Guideline_Hospital_Emergency.pdf.

- Herman, A. (2013) 'PROPAGANDA NOSARARA NOSABATUTU DALAM MEMBANGUN PERDAMAIAN DI KOTA PALU, SULAWESI TENGAH', in KOMUNIKASI POLITIK DAN PEMBANGUNAN BERBASIS KEARIFAN LOKAL, pp. 256–264.
- Kemenkes RI (2019) PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 75 TAHUN 2019 TENTANG PENANGGULANGAN KRISIS KESEHATAN. doi:.1037//0033-2909.I26.1.78.
- NQF National Quality Forum (2019) Healthcare System Readiness Measurement Framework. Washington, DC.
- Pelfrey, W. V. (2005) 'The Cycle of Preparedness: Establishing a Framework to Prepare for Terrorist Threats', *Journal of Homeland Security and Emergency Management*, 2(1). doi:10.2202/1547-7355.1081.
- Pemerintah Sulteng (2018) Rencana Induk Pemulihan dan Pembangunan Kembali Wilayah Pascabencana Provinsi Sulawesi Tengah. Available at: <https://monitoring.skp-ham.org/wp-content/uploads/2020/04/Rencana-Induk-Sulawesi-Tengah.pdf>.
- Pusat Krisis Kesehatan Dinkes Provinsi Sulteng (2018) Kondisi Puskesmas dan Rumah Sakit di Sulteng.
- Said, N.H. (2018) 10 Hari Pasca Gempa dan Tsunami Sulteng, 237 Korban Dirawat di RS Wahidin, Ratyatku.Com.
- Septiwiharti, D. (2020) 'Budaya Sintuvu Masyarakat Kaili Di Sulawesi Tengah [the Sintuvu Culture of the Kaili People in Central Sulawesi]', *Naditira Widya*, 14(1), pp. 47–64. doi:10.24832/nw.v14i1.419.
- Tim Pusat Studi Gempa Nasional (2018) Kajian Gempa Palu Provinsi Sulawesi Tengah 28 September 2018 (M7.4), Pusat Litbang Perumahan dan Pemukiman, Balitbang PUPR Pusat.
- WHO (2019) World health organization model list of essential medicines, World Health Organization.
- Widarti Gularsih Sukino et al. (2019) 'Manajemen Mitigasi Bencana Kota Palu Palu City Disaster Mitigation Management', *Journal of Public Administration and Government*, 1(2), pp. 1–8. doi:10.22487/jpag.v1i2.26.
- World Health Organization (WHO) and (PAHO), P.A.H.O. (2015) Hospital Safety Index: Guide for EVALUATORS. 2nd edn. Geneva: WHO Document Production Services, Geneva, Switzerland.