

Model Manajemen Kegawatdaruratan Katastropik Berbasis Community-Based Disaster Preparedness di RSUD Grandmed Lubuk Pakam Tahun 2023

A Community-Based Disaster Preparedness-Based Catastrophic Emergency Management Model at Grandmed Lubuk Pakam Hospital in 2023

Ganda Impola^{1*}

¹*Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam, Sudirman Street Number 38, Lubuk Pakam, North Sumatera, Indonesia 20512
gandaimpola@medistra.ac.id*

Abstrak

Rumah sakit sebagai fasilitas vital dalam sistem pelayanan kesehatan memiliki peran krusial dalam merespons kejadian bencana, terutama bencana katastrofik yang berdampak besar. Namun, banyak rumah sakit di Indonesia yang belum memiliki sistem manajemen kegawatdaruratan yang terintegrasi dengan pendekatan berbasis masyarakat (Community-Based Disaster Preparedness/CBDP). Penelitian ini bertujuan untuk merancang model manajemen kegawatdaruratan katastrofik berbasis CBDP di RSUD Grandmed Lubuk Pakam. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus eksploratif. Teknik pengumpulan data meliputi wawancara mendalam, observasi partisipatif, dan studi dokumentasi terhadap informan kunci yang terdiri dari manajemen rumah sakit, tenaga kesehatan, masyarakat sekitar, dan instansi terkait seperti BPBD dan PMI. Data dianalisis secara tematik menggunakan model analisis Miles & Huberman. Hasil penelitian menunjukkan bahwa struktur manajemen bencana di RSUD Grandmed sudah terbentuk namun belum berjalan optimal, dengan kelemahan pada pelatihan, koordinasi, dan pemahaman SOP. Keterlibatan masyarakat dalam sistem kesiapsiagaan sangat minim, dan koordinasi lintas sektor belum terbangun secara formal. Berdasarkan temuan tersebut, peneliti mengembangkan model manajemen kegawatdaruratan berbasis CBDP yang terdiri dari empat komponen: input, proses, output, dan evaluasi. Model ini menempatkan masyarakat sebagai mitra strategis rumah sakit dalam sistem manajemen bencana yang inklusif. Model yang dirancang dinilai aplikatif dan potensial untuk meningkatkan efektivitas tanggap darurat rumah sakit serta membangun ketangguhan bersama antara institusi layanan kesehatan dan masyarakat. Model ini juga dapat direplikasi di rumah sakit lain dengan kondisi serupa.

Kata kunci: Manajemen Bencana; Kegawatdaruratan Katastropik; Rumah Sakit; Community-Based Disaster Preparedness.

Abstract

Hospitals, as vital facilities in the healthcare service system, play a crucial role in responding to disaster events, particularly large-scale catastrophic disasters. However, many hospitals in Indonesia still lack an integrated emergency management system that incorporates a community-based approach (Community-Based Disaster Preparedness/CBDP). This study aims to design a catastrophic emergency management model based on CBDP at RSUD Grandmed Lubuk Pakam. This research is a qualitative study using an exploratory case study approach. Data collection techniques included in-depth interviews, participatory observations, and document reviews involving key informants such as hospital management, healthcare workers, surrounding community members, and related institutions such as BPBD and PMI. Data were analyzed thematically using the Miles & Huberman model. The results show that although RSUD Grandmed has established a disaster management structure, its implementation has not been optimal due to weaknesses in training, coordination, and SOP comprehension. Community

* Corresponding Author: Ganda Impola, Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam, Indonesia

E-mail : gandaimpola@medistra.ac.id

Doi : 10.35451/ds7gh439

Received : April 12, 2025. Accepted: April 30, 2025. Published: April 30, 2025

Copyright (c) 2025 Ganda Impola. Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

involvement in preparedness systems remains minimal, and cross-sectoral coordination has not been formally established. Based on these findings, the researcher developed a CBDP-based emergency management model consisting of four components: input, process, output, and evaluation. The model positions the community as a strategic partner of the hospital in an inclusive disaster management system. The designed model is considered applicable and has the potential to enhance the effectiveness of hospital emergency responses, while fostering joint resilience between healthcare institutions and the surrounding community. This model may also be replicated in other hospitals with similar conditions.

Keywords: Disaster Management; Catastrophic Emergency; Hospital; Community-Based Disaster Preparedness.

1. PENDAHULUAN

Indonesia merupakan negara yang terletak di kawasan Cincin Api Pasifik (*Pacific Ring of Fire*), yang menyebabkan wilayah ini sangat rentan terhadap bencana alam seperti gempa bumi, tsunami, letusan gunung berapi, banjir, tanah longsor, dan angin puting beliung. Tidak hanya itu, dalam beberapa dekade terakhir, Indonesia juga dihadapkan dengan ancaman bencana non-alam seperti pandemi, kebakaran besar, serta kecelakaan industri dan transportasi yang mengakibatkan dampak yang luas. Data dari Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) menunjukkan bahwa sepanjang tahun 2022, telah terjadi lebih dari 3.000 kejadian bencana di seluruh wilayah Indonesia, dengan dampak signifikan terhadap kesehatan, ekonomi, serta infrastruktur sosial masyarakat (1).

Dalam kondisi krisis atau bencana besar (katakstropik), sistem pelayanan kesehatan menjadi salah satu sektor paling krusial yang dituntut untuk tetap berfungsi secara optimal. Rumah sakit sebagai pusat pelayanan rujukan utama diharapkan mampu memberikan respons cepat, tepat, dan terkoordinasi dalam menangani korban bencana dalam skala besar. Namun, berbagai penelitian dan laporan evaluasi menunjukkan bahwa masih banyak rumah sakit di Indonesia yang belum memiliki kesiapsiagaan yang memadai, baik dari segi sistem manajemen, sumber daya manusia, infrastruktur, maupun koordinasi lintas sektor (2; 3).

Kegawatdaruratan katastropik adalah kondisi darurat yang skalanya melebihi kapasitas penanganan secara normal dan memerlukan penanganan terpadu dari berbagai pihak. Dalam konteks rumah sakit, situasi ini tidak hanya menguji kapasitas layanan medis, tetapi juga kesiapan sistem manajemen internal dan kemampuan kolaboratif dengan komunitas dan lembaga lainnya. Salah satu pendekatan yang dianggap efektif dalam memperkuat kapasitas kesiapsiagaan bencana adalah pendekatan berbasis masyarakat atau *Community-Based Disaster Preparedness* (CBDP). Pendekatan ini menempatkan masyarakat sebagai aktor utama dalam upaya mitigasi, kesiapsiagaan, tanggap darurat, dan pemulihan pasca-bencana (4).

CBDP menekankan pentingnya kolaborasi antara rumah sakit dengan komunitas lokal, organisasi masyarakat, lembaga pemerintah, serta stakeholder lainnya dalam membangun sistem tanggap darurat yang inklusif dan adaptif. Pelibatan masyarakat sekitar rumah sakit dalam pelatihan evakuasi, penyusunan rencana kontingensi, serta pengelolaan logistik darurat merupakan elemen penting dari model ini. Selain meningkatkan ketangguhan komunitas, strategi ini juga memperluas cakupan tanggap darurat rumah sakit di luar batas fisik institusi, sehingga mampu merespon kondisi katastropik secara lebih efektif (5; 6).

RSU Grandmed Lubuk Pakam merupakan salah satu rumah sakit swasta rujukan di Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara, yang memiliki peran penting dalam pelayanan kesehatan masyarakat, termasuk dalam menghadapi situasi bencana. Letaknya yang strategis di kawasan perkotaan sekaligus dekat dengan jalur transportasi utama dan pemukiman padat penduduk menjadikan rumah sakit ini rawan terdampak oleh berbagai jenis bencana. Beberapa risiko yang dapat terjadi di wilayah ini antara lain kebakaran permukiman, kecelakaan lalu lintas massal, banjir, hingga kemungkinan dampak dari bencana alam besar yang berasal dari wilayah sekitar seperti gempa bumi atau erupsi gunung berapi di wilayah Sumatera Utara.

Meskipun RSU Grandmed telah memiliki standar operasional prosedur (SOP) terkait manajemen bencana, namun hasil observasi awal dan wawancara dengan beberapa pihak menunjukkan bahwa masih terdapat beberapa kelemahan, antara lain kurangnya pelatihan terpadu bagi seluruh staf rumah sakit, belum adanya simulasi terpadu secara periodik, keterbatasan logistik dan peralatan evakuasi, serta minimnya koordinasi dengan masyarakat sekitar dan lembaga terkait seperti BPBD, TNI, dan PMI. Situasi ini menunjukkan perlunya pengembangan model manajemen kegawatdaruratan katastropik yang lebih komprehensif dan partisipatif, dengan mengintegrasikan prinsip-prinsip CBDP.

Selain itu, berdasarkan kajian literatur dan pengalaman di berbagai negara, pengembangan model manajemen kegawatdaruratan rumah sakit yang berbasis komunitas terbukti mampu meningkatkan efektivitas

respon terhadap bencana. Model ini memungkinkan terbangunnya sistem peringatan dini berbasis komunitas, penguatan kapasitas sumber daya manusia melalui pelatihan bersama, serta peningkatan kepercayaan masyarakat terhadap institusi kesehatan. Di tengah keterbatasan sumber daya dan kompleksitas ancaman bencana, integrasi CBDP ke dalam sistem manajemen bencana rumah sakit menjadi kebutuhan yang mendesak (7; 8).

Penelitian ini bertujuan untuk merancang model manajemen kegawatdaruratan katastrofik berbasis *Community-Based Disaster Preparedness* di RSUD Grandmed Lubuk Pakam tahun 2023, yang mencakup aspek perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan peran serta masyarakat. Dengan adanya model ini, diharapkan RSUD Grandmed dapat meningkatkan kapasitas kesiapsiagaannya secara menyeluruh, serta mampu membangun kolaborasi yang sinergis dengan masyarakat dan stakeholder lainnya dalam menghadapi bencana. Model ini juga dapat menjadi rujukan bagi rumah sakit lain yang memiliki karakteristik serupa dalam mengembangkan sistem manajemen kegawatdaruratan yang adaptif dan berkelanjutan.

Lebih jauh, penelitian ini juga akan menggali peran serta masyarakat sekitar rumah sakit dalam kesiapsiagaan bencana, termasuk bagaimana rumah sakit dapat membangun mekanisme komunikasi yang efektif, memfasilitasi pelatihan bersama, dan menyusun rencana kontingensi yang melibatkan komunitas lokal. Dengan demikian, pengembangan model ini tidak hanya bersifat institusional, tetapi juga berorientasi pada penguatan kapasitas kolektif antara rumah sakit dan masyarakat sebagai satu kesatuan sistem dalam menghadapi kondisi katastrofik.

Sebagai kontribusi ilmiah, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kerangka kerja teoritis dan praktis dalam pengembangan manajemen bencana berbasis komunitas di sektor kesehatan, khususnya rumah sakit. Hasil penelitian ini juga dapat dijadikan sebagai rekomendasi kebijakan bagi manajemen RSUD Grandmed, pemerintah daerah, dan instansi terkait dalam menyusun program-program kesiapsiagaan dan respon bencana yang lebih efektif, inklusif, dan berkelanjutan.

2. METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus (*case study*). Penelitian ini bertujuan untuk merancang model manajemen kegawatdaruratan katastrofik berbasis *Community-Based Disaster Preparedness* (CBDP) di RSUD Grandmed Lubuk Pakam. Pendekatan ini digunakan untuk menggali secara mendalam fenomena kesiapsiagaan bencana di rumah sakit, keterlibatan masyarakat, dan aspek manajemen bencana yang telah dan belum berjalan secara optimal. Rancangan penelitian menggunakan metode eksploratif-deskriptif, yang memungkinkan peneliti mengidentifikasi faktor-faktor kunci dalam manajemen kegawatdaruratan serta mengembangkan model konseptual berbasis data lapangan. Proses penelitian dilakukan dalam tiga tahap utama: eksplorasi kondisi eksisting, analisis kebutuhan, dan perancangan model. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Grandmed Lubuk Pakam, Kabupaten Deli Serdang, Provinsi Sumatera Utara. Informan penelitian dipilih secara purposive sampling, yaitu berdasarkan peran, pengalaman, dan keterlibatan mereka dalam sistem manajemen bencana di RSUD Grandmed maupun komunitas sekitarnya. Jumlah informan diperkirakan sebanyak 15 orang.

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam (*In-depth Interview*), observasi Partisipatif dan Studi Dokumentasi. Analisis data dilakukan dengan pendekatan analisis tematik menggunakan tahapan reduksi data, penyajian data serta penarikan Kesimpulan. Untuk meningkatkan validitas data, digunakan triangulasi sumber dan metode, yakni membandingkan informasi dari berbagai narasumber dan teknik pengumpulan data. Instrumen utama dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri (*human instrument*), dibantu dengan pedoman wawancara, lembar observasi, dan check list dokumen yang relevan. Instrumen disusun berdasarkan kerangka teori manajemen bencana dan CBDP yang disesuaikan dengan konteks rumah sakit.

3. HASIL

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan merumuskan model manajemen kegawatdaruratan katastrofik berbasis *Community-Based Disaster Preparedness* (CBDP) di RSUD Grandmed Lubuk Pakam. Data diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumentasi dari bulan Januari hingga Juni 2023. Berikut adalah temuan utama penelitian.

1). Kondisi Kesiapsiagaan Internal RSUD Grandmed Lubuk Pakam

Berdasarkan wawancara dengan manajemen rumah sakit dan observasi fasilitas, diketahui bahwa RSUD Grandmed

telah memiliki beberapa komponen dasar manajemen bencana, antara lain:

- SOP Penanganan Gawat Darurat dan Bencana tersedia, namun sebagian belum diperbaharui sejak 2020.
- Tim Tanggap Darurat Rumah Sakit (Hospital Disaster Team) sudah dibentuk, namun hanya aktif saat simulasi tahunan.
- Simulasi bencana terakhir dilakukan pada tahun 2021, dengan partisipasi terbatas dan tanpa keterlibatan masyarakat sekitar.
- Fasilitas darurat seperti genset, alat komunikasi, dan jalur evakuasi tersedia, namun belum diuji secara berkala.
- Tidak terdapat peta risiko bencana internal atau integrasi dengan peta risiko wilayah dari BPBD.

Temuan:

Kesiapsiagaan internal masih bersifat administratif dan belum sepenuhnya operasional. Keterlibatan staf medis cukup baik, tetapi masih ada ketergantungan pada pengalaman individual, bukan sistem yang terstruktur.

2). Tingkat Keterlibatan Komunitas dalam Kesiapsiagaan dan Respons Bencana

Hasil wawancara dengan perangkat desa dan tokoh masyarakat menunjukkan:

- Sebagian besar masyarakat tidak mengetahui peran RSUD Grandmed dalam penanganan bencana.
- Tidak ada mekanisme komunikasi resmi antara rumah sakit dan komunitas sekitar dalam hal mitigasi maupun tanggap darurat.
- Beberapa warga sekitar rumah sakit adalah anggota relawan PMI, namun tidak pernah diikutsertakan dalam pelatihan atau simulasi bencana rumah sakit.
- Tidak ada forum komunikasi lintas sektor antara rumah sakit, BPBD, dan masyarakat.

Temuan:

Pendekatan berbasis komunitas belum diintegrasikan ke dalam manajemen kegawatdaruratan RSUD Grandmed. Masyarakat hanya diposisikan sebagai “korban potensial”, bukan bagian dari sistem kesiapsiagaan.

3). Faktor Penghambat dan Pendukung

Faktor Penghambat:

- Belum ada kebijakan internal rumah sakit yang mengatur pelibatan komunitas.
- Rendahnya anggaran khusus untuk program kesiapsiagaan bencana.
- Rendahnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya peran aktif dalam kesiapsiagaan bencana.
- Minimnya pelatihan lintas sektor (RS, BPBD, masyarakat, relawan).

Faktor Pendukung:

- RSUD Grandmed memiliki reputasi baik dan kapasitas medis yang kuat.
- Ada relawan potensial dari komunitas sekitar (PMI, Karang Taruna).
- Pemerintah daerah melalui BPBD Deli Serdang terbuka untuk kolaborasi.
- Keberadaan teknologi komunikasi yang dapat dimanfaatkan untuk sistem peringatan dini.

4). Perumusan Model Ideal Manajemen Kegawatdaruratan Katastropik Berbasis CDBP

Berdasarkan analisis data lapangan dan kerangka teori, model yang diusulkan mencakup lima komponen utama:

A. Kebijakan dan Organisasi

- Pembentukan *Komite Manajemen Bencana* yang melibatkan perwakilan masyarakat dan BPBD.
- Integrasi CDBP ke dalam Rencana Kontinjensi RSUD Grandmed.

B. Pemetaan Risiko dan Perencanaan

- Penyusunan peta risiko bersama BPBD dan tokoh masyarakat.
- Identifikasi sumber daya lokal (volunteer, fasilitas publik, dll).

C. Peningkatan Kapasitas

- Pelatihan dan simulasi rutin yang melibatkan warga sekitar.
- Modul edukasi bencana berbasis komunitas di area rumah sakit.

D. Sistem Informasi dan Komunikasi

- Pengembangan sistem peringatan dini berbasis SMS/WA blast.

- Prosedur komunikasi darurat antara RS, BPBD, dan RT/RW setempat.

E. Evaluasi dan Monitoring

- Evaluasi tahunan kesiapsiagaan rumah sakit berbasis CBDP.
- Forum koordinasi lintas sektor (RS, BPBD, masyarakat, relawan).

Output:

Model ini diharapkan dapat meningkatkan kecepatan respons, memperkuat sistem rujukan, serta menumbuhkan rasa tanggung jawab kolektif antara rumah sakit dan masyarakat terhadap risiko bencana.

4. PEMBAHASAN

1) Kesiapsiagaan Internal RSUD Grandmed Lubuk Pakam

Hasil penelitian menunjukkan bahwa RSUD Grandmed Lubuk Pakam telah memiliki komponen dasar kesiapsiagaan, seperti SOP penanganan bencana, tim tanggap darurat, dan sarana pendukung lainnya. Namun, pelaksanaan di lapangan masih terbatas pada level administratif dan bersifat formalitas. Simulasi bencana yang jarang dilakukan dan minimnya pengujian sistem menunjukkan bahwa kesiapsiagaan belum menyentuh aspek fungsional secara menyeluruh.

Hal ini sesuai dengan temuan dari PAHO/WHO (2010), yang menyebutkan bahwa Hospital Disaster Preparedness tidak hanya dinilai dari keberadaan dokumen formal, tetapi dari bagaimana dokumen tersebut diimplementasikan dalam kondisi nyata, termasuk frekuensi pelatihan dan simulasi bencana yang mencerminkan kesiapan seluruh elemen rumah sakit. (9)

Sejalan dengan pendapat Kusumasari (2014), keberhasilan manajemen bencana di rumah sakit ditentukan oleh sejauh mana seluruh sumber daya—manusia, infrastruktur, logistik, dan sistem informasi—terintegrasi dan responsif terhadap potensi risiko. (5). Dalam konteks RSUD Grandmed, hal ini masih menjadi tantangan karena belum ada sinergi antara tim internal rumah sakit dengan pemangku kepentingan eksternal.

2) Peran Komunitas dalam Kesiapsiagaan Bencana

Dari hasil penelitian terungkap bahwa keterlibatan masyarakat sekitar RSUD Grandmed dalam kesiapsiagaan bencana sangat rendah. Masyarakat tidak memiliki akses terhadap informasi rencana kontinjensi rumah sakit dan tidak pernah dilibatkan dalam simulasi atau pelatihan bencana. Hal ini bertolak belakang dengan prinsip-prinsip Community-Based Disaster Preparedness (CBDP) yang menekankan bahwa masyarakat bukan hanya penerima dampak, tetapi juga aktor aktif dalam pencegahan dan penanggulangan bencana (10).

CBDP didasarkan pada asumsi bahwa komunitas lokal memiliki pengetahuan, jaringan sosial, dan sumber daya yang dapat dimanfaatkan untuk memperkuat sistem tanggap darurat. Saat rumah sakit gagal membangun koneksi dengan masyarakat, maka potensi dukungan dari luar institusi menjadi terhambat. Padahal dalam situasi katastrofik, rumah sakit tidak dapat bekerja sendiri tanpa bantuan eksternal (11).

Penelitian ini menguatkan studi sebelumnya oleh Arsi Susilawati et al. (2019), yang menyatakan bahwa pelibatan komunitas dalam program kesiapsiagaan bencana di fasilitas kesehatan primer terbukti meningkatkan efektivitas respons, mempercepat evakuasi korban, dan memperkuat jaringan rujukan selama krisis. (12).

3) Analisis Faktor Penghambat dan Pendukung

Analisis lapangan menemukan berbagai faktor yang menghambat penerapan CBDP di RSUD Grandmed:

- Kebijakan internal belum mendukung pelibatan masyarakat.
- Anggaran khusus untuk program kebencanaan terbatas.
- Keterbatasan SDM dan waktu yang dialokasikan untuk pelatihan bencana.
- Kurangnya literasi kebencanaan di kalangan masyarakat.

Faktor-faktor ini menunjukkan bahwa kesiapsiagaan bencana belum menjadi **prioritas strategis** dalam manajemen rumah sakit. Hal ini konsisten dengan temuan Krisnawati Gulo et al. (2022), yang menyatakan bahwa manajemen rumah sakit di banyak daerah cenderung reaktif terhadap bencana dan belum membangun sistem kesiapsiagaan berbasis risiko dan komunitas. (13).

Namun demikian, ada beberapa faktor pendukung yang dapat dimanfaatkan:

- RSUD Grandmed memiliki kapasitas layanan dan infrastruktur yang memadai.
- Relawan PMI dan komunitas sekitar berpotensi dilibatkan dalam pelatihan dan simulasi.

- Ketersediaan teknologi komunikasi memungkinkan pengembangan sistem peringatan dini berbasis masyarakat.
- BPBD Deli Serdang menunjukkan keterbukaan terhadap kolaborasi lintas sektor.

4) Perumusan Model Manajemen Kegawatdaruratan Berbasis CDBP

Berdasarkan analisis temuan dan referensi teoretis, penelitian ini merumuskan model manajemen kegawatdaruratan katastrofik berbasis CDBP yang mencakup lima komponen kunci:

1. Kebijakan dan Tata Kelola: Rumah sakit perlu mengembangkan kebijakan yang secara eksplisit mencantumkan keterlibatan komunitas dalam setiap fase manajemen bencana.
2. Pemetaan Risiko Partisipatif: Melibatkan masyarakat, BPBD, dan tenaga kesehatan dalam menyusun peta risiko dan rencana kontinjensi.
3. Penguatan Kapasitas: Pelatihan rutin untuk staf rumah sakit dan masyarakat sekitar terkait respon bencana.
4. Sistem Komunikasi Darurat: Mengembangkan sistem informasi dan komunikasi yang cepat, transparan, dan mudah diakses oleh semua pihak.
5. Monitoring dan Evaluasi: Penilaian berkala terhadap kesiapsiagaan dan respons bencana untuk memastikan efektivitas model yang diterapkan.

Model ini selaras dengan pendekatan yang diusulkan oleh WHO (2010), yaitu **All-Hazard Emergency Preparedness**, yang menekankan perlunya pendekatan sistemik dan kolaboratif antara rumah sakit dan masyarakat untuk menciptakan sistem tangguh menghadapi bencana. (9).

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Grandmed Lubuk Pakam tahun 2023 mengenai model manajemen kegawatdaruratan katastrofik berbasis *Community-Based Disaster Preparedness (CDBP)*, maka dapat disimpulkan beberapa hal berikut:

- 1) Kesiapsiagaan internal RSUD Grandmed Lubuk Pakam terhadap bencana katastrofik masih terbatas secara operasional. Meskipun telah tersedia dokumen seperti SOP penanganan bencana dan pembentukan tim tanggap darurat, pelaksanaan di lapangan masih belum optimal. Simulasi, pelatihan, dan pengujian sistem tanggap darurat belum dilakukan secara rutin dan menyeluruh.
- 2) Partisipasi masyarakat dalam kesiapsiagaan bencana di sekitar RSUD Grandmed sangat minim. Tidak terdapat mekanisme yang melibatkan masyarakat dalam perencanaan, simulasi, atau pelatihan kebencanaan rumah sakit. Komunitas belum diposisikan sebagai bagian dari sistem tanggap darurat, tetapi hanya sebagai pihak terdampak.
- 3) Faktor utama penghambat integrasi CDBP dalam manajemen kegawatdaruratan di RSUD Grandmed adalah kurangnya regulasi internal yang mendukung pelibatan komunitas, keterbatasan anggaran, rendahnya kesadaran masyarakat, serta belum adanya koordinasi formal antara rumah sakit, BPBD, dan komunitas lokal.
- 4) Faktor pendukung implementasi CDBP meliputi kapasitas rumah sakit yang memadai, adanya potensi relawan masyarakat, ketersediaan teknologi komunikasi, serta keterbukaan pemerintah daerah untuk kolaborasi lintas sektor.
- 5) Model manajemen kegawatdaruratan berbasis CDBP yang diusulkan dalam penelitian ini meliputi lima komponen utama: (1) kebijakan dan tata kelola; (2) pemetaan risiko partisipatif; (3) peningkatan kapasitas SDM dan komunitas; (4) sistem komunikasi darurat berbasis masyarakat; serta (5) monitoring dan evaluasi secara berkala. Model ini diyakini dapat memperkuat ketangguhan rumah sakit dan mempercepat respon terhadap bencana katastrofik dengan pendekatan kolaboratif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam penelitian ini. Terima kasih kepada Direktur Rumah sakit dan tenaga medis yang bekerja di Instalasi Gawat Darurat atas dukungan dan izin yang diberikan selama pelaksanaan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB). (2022). *Data dan Informasi Bencana Indonesia Tahun 2022*. Jakarta: BNPB.
- [2] World Health Organization (WHO). (2021). *Hospital Emergency Response Checklist: An All-Hazards Tool for Hospital Administrators and Emergency Managers*. Geneva: WHO.
- [3] Nugroho, S. P. (2019). *Strategi Manajemen Bencana Rumah Sakit: Konsep dan Implementasi*. Jakarta: EGC.
- [4] Twigg, J. (2015). *Disaster Risk Reduction: Mitigation and Preparedness in Development and Emergency Programming*. London: Humanitarian Practice Network.
- [5] Kusumasari, B. (2014). *Manajemen Bencana: Pendekatan Kelembagaan dan Kesiapsiagaan Pemerintah Daerah dalam Pengurangan Risiko Bencana*. Yogyakarta: Gava Media.
- [6] Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Pedoman Kesiapsiagaan Rumah Sakit dalam Menghadapi Bencana*. Jakarta: Kemenkes RI.
- [7] Wisner, B., Gaillard, J. C., & Kelman, I. (2012). *Handbook of Hazards and Disaster Risk Reduction and Management*. New York: Routledge.
- [8] Setiawan, A. (2020). "Penerapan CBDP dalam Penanggulangan Bencana di Fasilitas Kesehatan." *Jurnal Manajemen Bencana Indonesia*, 6(2), 85–93.
- [9] PAHO/WHO. (2010). *Hospital Safety Index: Evaluation Forms*. Washington D.C.: Pan American Health Organization.
- [10] BNPB. (2012). *Pedoman Umum Pengurangan Risiko Bencana Berbasis Komunitas*. Jakarta: Badan Nasional Penanggulangan Bencana.
- [11] Luna, E. M. (2009). *Community-based disaster risk reduction and disaster management*. In *Approaches to Disaster Management*. Springer.
- [12] Arsi Susilawati, Ferry Efendi, Setho Hadisuyatmana. (2019). *Description Preparedness of Health Workers in Disaster Management in Public Health Center Disaster Vulnerable Area*. *Indonesian Journal of Community Health Nursing*, Vol. 4 No. 1.
- [13] Krisnawati Gulo, Syahirul Alim, Madelina Ariani. (2022). *Analisis Kesiapsiagaan Manajemen Kegawatdaruratan dan Bencana Berdasarkan Hospital Safety Index (HSI) PAHO/WHO di RS DKT Dr. Soetarto Yogyakarta*. Tesis, Universitas Gadjah Mada.