

# **Model Manajemen Krisis Medis dalam Kegawatdaruratan Katastropik: Studi Kasus di Rumah Sakit Granmed Lubuk Pakam di RSUD Drs Amri Tambunan Lubuk Pakam Tahun 2023**

## ***Medical Crisis Management Model in Catastrophic Emergencies: A Case Study at Granmed Lubuk Pakam Hospital at Drs Amri Tambunan General Hospital Lubuk Pakam Tahun 2023***

Maulinda Putri \*

<sup>1</sup>*Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam, Sudirman Street Number 38, Lubuk Pakam, North Sumatera, Indonesia 20512*

### **Abstrak**

Kegawatdaruratan katastrofik merupakan kondisi yang menuntut respon cepat, terintegrasi, dan terkoordinasi dari seluruh elemen rumah sakit untuk menjamin keselamatan pasien serta meminimalisir risiko kematian massal. Rumah sakit pendidikan dan rujukan, termasuk RSUD Granmed Lubuk Pakam dan RSUD Drs. Amri Tambunan Lubuk Pakam, menghadapi tantangan dalam kesiapsiagaan dan manajemen krisis medis ketika terjadi bencana. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan mengembangkan model manajemen krisis medis dalam menghadapi kegawatdaruratan katastrofik dengan menitikberatkan pada aspek kapasitas sumber daya manusia, sistem komunikasi, koordinasi lintas unit, serta keberlanjutan program pelatihan. Metode penelitian menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan desain studi kasus. Data diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi partisipatif, serta telaah dokumen rumah sakit terkait standar operasional prosedur (SOP) bencana. Analisis dilakukan dengan pendekatan tematik untuk menemukan pola dan model yang sesuai dalam konteks rumah sakit pendidikan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kedua rumah sakit telah memiliki prosedur dasar manajemen bencana, namun masih ditemukan kelemahan dalam hal koordinasi antar-unit, komunikasi darurat, serta keterampilan praktis tenaga kesehatan. Penerapan model manajemen krisis medis berbasis pelatihan berkelanjutan, simulasi disaster drill, serta sistem komunikasi terintegrasi terbukti meningkatkan kesiapan tim dalam menghadapi kegawatdaruratan katastrofik. Kesimpulan penelitian ini menegaskan pentingnya penerapan model manajemen krisis medis yang berkelanjutan, adaptif, dan terintegrasi di rumah sakit. Model ini tidak hanya meningkatkan kapasitas respon tim, tetapi juga memperkuat mutu layanan serta keselamatan pasien dalam situasi bencana.

**Kata kunci:** Manajemen Krisis Medis, Kegawatdaruratan Katastropik, Rumah Sakit Pendidikan, RSUD Granmed, RSUD Drs. Amri Tambunan

### **Abstract**

*Catastrophic emergencies require a rapid, integrated, and coordinated response from all hospital elements to ensure patient safety and minimize the risk of mass fatalities. Teaching and referral hospitals, including Granmed General Hospital in Lubuk Pakam and Drs. Amri Tambunan General Hospital in Lubuk Pakam, face challenges in preparedness and medical crisis management during disasters. This study aims to analyze and develop a medical crisis management model for catastrophic emergencies, emphasizing human resource capacity, communication systems, cross-unit coordination, and the sustainability of training programs. The research method used a qualitative descriptive approach with a case study design. Data were obtained through in-depth interviews, participant observation, and a review of hospital documents related to disaster standard operating procedures (SOPs). Analysis was conducted using a thematic approach to identify patterns and models appropriate to the context of teaching hospitals. The results indicate that both hospitals have basic disaster management procedures in place, but weaknesses remain in inter-unit coordination, emergency communication, and the practical skills of healthcare workers. The implementation of a medical crisis management model based on continuous training, disaster drill simulations, and an integrated communication system has been proven to improve team preparedness in responding to catastrophic emergencies. The study's conclusions underscore the importance of implementing a sustainable, adaptive, and integrated medical crisis management model in hospitals. This model not only improves team response capacity but also strengthens service quality and patient safety in disaster situations.*

\* Corresponding Author: Maulinda Putri, Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam, Indonesia

E-mail : Elaninanivi Br Tarigan@medistra.ac.id

Doi : 10.35451/t93c2r83

Received : April 25, 2025. Accepted: April 30, 2025. Published: April 30, 2025

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

**Keywords:** *Medical Crisis Management, Catastrophic Emergencies, Teaching Hospital, Granmed General Hospital, Drs. Amri Tambunan General Hospital*

---

## 1. PENDAHULUAN

Kegawatdaruratan katastrofik merupakan suatu kondisi krisis yang ditandai dengan banyaknya korban dalam waktu singkat serta keterbatasan sumber daya medis yang tersedia. Situasi ini dapat terjadi akibat bencana alam, kecelakaan massal, wabah penyakit, maupun kejadian luar biasa lainnya yang menuntut respon cepat, terkoordinasi, dan menyeluruh dari fasilitas pelayanan kesehatan, khususnya rumah sakit rujukan. Rumah sakit dituntut tidak hanya sebagai pusat pelayanan medis, tetapi juga sebagai garda terdepan dalam penyelamatan jiwa manusia, sehingga diperlukan sistem manajemen krisis yang adaptif, efektif, dan berkelanjutan. Di Indonesia, rumah sakit pendidikan dan rumah sakit umum daerah memiliki peran strategis dalam menghadapi kondisi darurat bencana. RSUD Granmed Lubuk Pakam dan RSUD Drs. Amri Tambunan Lubuk Pakam merupakan dua rumah sakit rujukan yang sering dihadapkan pada potensi kegawatdaruratan massal.

Sebagai rumah sakit pendidikan dan layanan rujukan regional, keduanya memiliki tanggung jawab besar untuk memastikan kesiapan sumber daya manusia, sistem komunikasi, koordinasi lintas unit, serta sarana-prasarana dalam menghadapi krisis medis. Namun, berdasarkan berbagai laporan, masih ditemukan hambatan seperti keterbatasan koordinasi, kurangnya pelatihan berkelanjutan, serta SOP yang belum sepenuhnya dipahami oleh seluruh tenaga kesehatan. Manajemen krisis medis yang baik mencakup kemampuan rumah sakit dalam melakukan triase cepat, mobilisasi sumber daya, penanganan korban massal, hingga pemulihan pascabencana. Model manajemen yang diterapkan harus memperhatikan aspek kesiapan tenaga kesehatan, sistem informasi darurat, serta dukungan manajerial dari pihak rumah sakit.

Untuk itu, diperlukan pengembangan model manajemen krisis medis yang tidak hanya bersifat reaktif, tetapi juga proaktif dan berorientasi pada pencegahan serta kesiapsiagaan jangka panjang. Penelitian ini berfokus pada pengembangan model manajemen krisis medis dalam menghadapi kegawatdaruratan katastrofik di RSUD Granmed Lubuk Pakam dan RSUD Drs. Amri Tambunan Lubuk Pakam tahun 2023. Melalui studi kasus ini, diharapkan dapat diperoleh gambaran nyata mengenai kondisi kesiapsiagaan rumah sakit, tantangan yang dihadapi, serta strategi inovatif yang dapat digunakan untuk memperkuat respon darurat. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar pengambilan kebijakan, peningkatan kapasitas tenaga medis, serta pengembangan sistem manajemen bencana di rumah sakit pendidikan maupun rumah sakit rujukan di Indonesia.

## 2. METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan desain studi kasus yang dilaksanakan di dua rumah sakit rujukan, yaitu RSUD Granmed Lubuk Pakam dan RSUD Drs. Amri Tambunan Lubuk Pakam pada tahun 2023. Desain ini dipilih karena mampu memberikan gambaran yang mendalam mengenai model manajemen krisis medis dalam menghadapi kegawatdaruratan katastrofik, termasuk strategi, hambatan, dan langkah-langkah yang dilakukan oleh pihak rumah sakit. Subjek penelitian adalah tenaga kesehatan serta manajemen rumah sakit yang secara langsung terlibat dalam penanganan kegawatdaruratan. Mereka terdiri dari dokter, perawat, petugas Unit Gawat Darurat (UGD), anggota Emergency Response Team (ERT), dan pihak manajemen rumah sakit.

Pemilihan informan dilakukan secara purposive, yaitu dipilih berdasarkan keterlibatan aktif mereka dalam kegiatan kesiapsiagaan maupun respon terhadap kondisi darurat. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dengan informan kunci, observasi partisipatif terhadap aktivitas kesiapsiagaan dan penanganan kegawatdaruratan, serta studi dokumentasi terhadap dokumen rumah sakit seperti Standar Operasional Prosedur (SOP) bencana, laporan kegiatan simulasi, serta catatan medis darurat. Instrumen penelitian utama adalah peneliti sendiri yang dilengkapi dengan pedoman wawancara, lembar observasi, dan panduan telaah dokumen untuk memastikan data yang diperoleh terarah dan sesuai dengan tujuan penelitian. Data yang terkumpul dianalisis menggunakan teknik analisis tematik.

Analisis dilakukan melalui proses reduksi data dengan cara menyaring informasi penting, kemudian menyajikannya dalam bentuk narasi deskriptif dan tabel, serta menarik kesimpulan dengan menghubungkan temuan lapangan dengan teori-teori manajemen krisis dan penanganan bencana medis. Keabsahan data dijaga dengan menggunakan triangulasi sumber dan teknik, yaitu membandingkan informasi dari wawancara, observasi, dan dokumentasi, serta melakukan verifikasi kembali kepada informan melalui member check untuk memastikan kebenaran data. Dalam pelaksanaannya, penelitian ini tetap memperhatikan etika penelitian kesehatan, di

antaranya menghormati kerahasiaan identitas informan, meminta persetujuan sebelum wawancara (informed consent), dan memperoleh izin resmi dari pihak manajemen rumah sakit.

### 3. HASIL

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesiapan sumber daya manusia (SDM) di RSUD Granmed Lubuk Pakam dan RSUD Drs. Amri Tambunan sudah cukup baik dalam menangani kasus kegawatdaruratan, tetapi masih terbatas ketika menghadapi bencana dengan skala katastropik. Sebagian besar tenaga medis telah berpengalaman dalam penanganan gawat darurat, namun masih membutuhkan pelatihan berkelanjutan yang lebih merata untuk seluruh staf. Dari aspek sarana dan prasarana, kedua rumah sakit sudah memiliki peralatan medis darurat, ruang triase, serta jalur evakuasi. Akan tetapi, kapasitas dan ketersediaan fasilitas tersebut masih kurang memadai jika terjadi lonjakan pasien secara tiba-tiba. Sistem manajemen krisis di kedua rumah sakit sudah dilengkapi dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) bencana, tetapi implementasinya masih belum optimal karena tidak semua tenaga kesehatan memahami dan menerapkannya secara konsisten dalam situasi nyata. *Emergency Response Team* (ERT) juga telah dibentuk, namun pelatihan yang diterima anggota tim masih terbatas dan simulasi penanganan korban massal belum dijadwalkan secara rutin. Selain itu, koordinasi eksternal dengan BPBD, Dinas Kesehatan, dan pihak kepolisian sudah terjalin, tetapi sistem komunikasi terpadu antarinstansi dan antar rumah sakit belum tersedia sehingga memperlambat respon darurat.

**Tabel 1. Hasil Penelitian Model Manajemen Krisis Medis dalam Kegawatdaruratan Katastropik**

Aspek yang Diteliti	Temuan Utama	Keterangan/Penjelasan
<b>Kesiapan SDM</b>	Tenaga medis berpengalaman, namun terbatas dalam penanganan skala katastropik	Masih diperlukan pelatihan intensif dan merata untuk semua staf dalam menghadapi krisis massal.
<b>Sarana dan Prasarana</b>	Peralatan medis tersedia namun terbatas; jalur evakuasi masih kurang optimal	Kebutuhan mendesak berupa penambahan peralatan medis darurat dan perbaikan akses jalur evakuasi.
<b>Sistem Manajemen Krisis</b>	SOP bencana sudah ada, implementasi belum optimal	SOP belum sepenuhnya dipahami dan dijalankan sesuai standar dalam situasi nyata.
<b>Emergency Response Team (ERT)</b>	Sudah dibentuk, tetapi pelatihan belum menyeluruh	Simulasi korban massal pernah dilakukan, namun tidak rutin sehingga kurang konsisten.
<b>Koordinasi Eksternal</b>	Ada kerja sama dengan BPBD, Dinas Kesehatan, dan kepolisian	Belum ada sistem komunikasi terpadu yang real-time antar rumah sakit dan instansi terkait.
<b>Hambatan</b>	SDM dan logistik terbatas; minim simulasi berkelanjutan; belum ada model terpadu	Menghambat efektivitas respon rumah sakit dalam menghadapi krisis katastropik.

Dari tabel di atas, dapat dilihat bahwa kesiapan sumber daya manusia sudah cukup baik dalam menangani kasus kegawatdaruratan, tetapi masih kurang dalam menghadapi bencana dengan skala besar. Hal ini menunjukkan perlunya pelatihan berkelanjutan dan simulasi yang lebih sering dilakukan. Pada aspek sarana dan prasarana, rumah sakit sudah memiliki peralatan medis dasar dan ruang evakuasi darurat, tetapi jumlah dan kapasitasnya masih kurang bila menghadapi lonjakan pasien secara tiba-tiba. Oleh karena itu, investasi dalam penambahan peralatan serta peningkatan infrastruktur sangat diperlukan. Sistem manajemen krisis sudah memiliki SOP, namun penerapannya masih kurang optimal karena belum semua tenaga medis memahami secara menyeluruh prosedur yang berlaku. Hal ini perlu diperkuat dengan sosialisasi rutin serta evaluasi setelah kegiatan simulasi. Adapun Emergency Response Team (ERT) telah dibentuk di kedua rumah sakit, tetapi keikutsertaan seluruh anggota dalam pelatihan masih belum merata. Simulasi korban massal pernah dilakukan, namun belum memiliki jadwal rutin sehingga dampaknya kurang signifikan terhadap kesiapsiagaan tim.

**Tabel 2. Analisis Temuan Penelitian Berdasarkan SWOC**

Aspek	Temuan	Penjelasan
<b>Strengths (Kekuatan)</b>	SDM berpengalaman dalam gawat darurat, SOP bencana tersedia, ERT sudah terbentuk	Menjadi dasar kuat untuk membangun sistem manajemen krisis medis yang lebih baik.
<b>Weaknesses (Kelemahan)</b>	Pelatihan bencana belum merata, sarana-prasarana terbatas, simulasi tidak rutin	Mengurangi efektivitas respon ketika menghadapi situasi katastrofik berskala besar.
<b>Opportunities (Peluang)</b>	Dukungan pemerintah, kerja sama dengan BPBD/Dinkes, potensi pengembangan teknologi komunikasi	Bisa dimanfaatkan untuk memperkuat koordinasi lintas sektor dalam penanganan bencana.
<b>Challenges (Tantangan)</b>	Lonjakan pasien massal, keterbatasan logistik, koordinasi eksternal belum terpadu	Membutuhkan strategi adaptif dan model manajemen terpadu untuk meningkatkan kesiapan.

Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa rumah sakit memiliki kekuatan berupa tenaga medis yang berpengalaman dan struktur organisasi darurat yang sudah dibentuk. Namun, kelemahan masih terlihat pada pelatihan yang belum menyeluruh, keterbatasan fasilitas, serta kurangnya simulasi berkesinambungan. Di sisi lain, terdapat peluang besar melalui dukungan pemerintah dan koordinasi dengan instansi eksternal, termasuk pemanfaatan teknologi informasi darurat. Tantangan yang dihadapi terutama terkait keterbatasan sumber daya saat terjadi lonjakan korban, serta belum adanya sistem komunikasi terpadu yang dapat mempercepat respon lintas sektor.

#### 4. PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai *Model Manajemen Krisis Medis dalam Kegawatdaruratan Katastropik* di RSUD Granmed Lubuk Pakam dan RSUD Drs. Amri Tambunan Lubuk Pakam tahun 2023, terdapat beberapa hal penting yang menjadi fokus pembahasan, yaitu:

- a) **Kesiapan Sumber Daya Manusia (SDM)**
  - ❖ Dibahas mengenai sejauh mana tenaga medis mampu merespons bencana katastrofik.
  - ❖ Kekuatan ada pada pengalaman penanganan kasus gawat darurat, kelemahan ada pada kurangnya pelatihan khusus bencana massal.
- b) **Ketersediaan Sarana dan Prasarana**
  - ❖ Peralatan medis, ruang triase, jalur evakuasi, dan fasilitas darurat lainnya.
  - ❖ Kelemahan utama adalah keterbatasan jumlah dan kapasitas, khususnya bila korban massal meningkat.
- c) **Sistem Manajemen Krisis dan Implementasi SOP**
  - ❖ SOP bencana sudah tersedia, tetapi implementasinya belum optimal.
  - ❖ Diperlukan sosialisasi, pelatihan, dan evaluasi rutin agar SOP benar-benar berjalan sesuai standar.
- d) **Peran Emergency Response Team (ERT)**
  - ❖ Tim sudah dibentuk, namun belum semua anggotanya mendapatkan pelatihan menyeluruh.
  - ❖ Simulasi korban massal sudah dilakukan, tetapi belum rutin, sehingga tidak cukup memperkuat kesiapsiagaan.
- e) **Koordinasi Eksternal dan Lintas Sektor**
  - ❖ Rumah sakit sudah menjalin kerja sama dengan BPBD, Dinas Kesehatan, dan aparat keamanan.
  - ❖ Hambatan terjadi karena belum ada sistem komunikasi terpadu yang real-time.
- f) **Hambatan dan Tantangan Utama**
  - ❖ Meliputi keterbatasan SDM, logistik, sarana-prasarana, serta koordinasi eksternal.
  - ❖ Tantangan besar juga datang dari lonjakan pasien saat krisis yang tidak sebanding dengan kapasitas rumah sakit.
- g) **Peluang Pengembangan Model Manajemen Krisis Medis**
  - ❖ Dukungan kebijakan pemerintah dan potensi integrasi dengan sistem kesehatan daerah.
  - ❖ Peluang penguatan dengan teknologi digital, sistem informasi darurat, dan program pelatihan berkelanjutan.

#### 5. KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa manajemen krisis medis di RSUD Granmed Lubuk Pakam dan RSUD Drs. Amri

Tambunan Lubuk Pakam pada tahun 2023 telah memiliki fondasi penting berupa tersedianya SOP bencana, terbentuknya Emergency Response Team (ERT), serta adanya kerja sama eksternal dengan berbagai instansi terkait. Namun, secara keseluruhan kesiapan rumah sakit dalam menghadapi kegawatdaruratan katastrofik masih belum optimal. Keterbatasan sumber daya manusia, sarana-prasarana yang belum memadai untuk skala bencana besar, serta implementasi SOP yang belum berjalan konsisten menjadi kendala utama dalam pelaksanaan manajemen krisis. Selain itu, meskipun koordinasi eksternal sudah ada, sistem komunikasi terpadu antar rumah sakit dan instansi terkait masih belum terbangun dengan baik. Pelatihan serta simulasi bencana yang tidak rutin juga berdampak pada rendahnya kesiapsiagaan tenaga kesehatan dalam merespons keadaan darurat massal. Oleh karena itu, diperlukan pengembangan model manajemen krisis medis yang lebih terintegrasi, adaptif, dan berkelanjutan, yang mampu memperkuat kapasitas SDM, meningkatkan sarana-prasarana, serta membangun sistem komunikasi lintas sektor secara efektif. Hasil penelitian ini menegaskan bahwa penguatan kapasitas manajemen krisis medis di rumah sakit pendidikan maupun rumah sakit rujukan daerah sangat penting dilakukan. Dengan penerapan model manajemen krisis yang tepat, diharapkan respon rumah sakit terhadap bencana katastrofik dapat lebih cepat, terkoordinasi, dan efektif dalam menyelamatkan nyawa pasien.

### UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada manajemen RSUD Lubuk Pakam dan RSUD Drs. Amri Tambunan Lubuk Pakam yang telah memberikan izin, dukungan, dan kesempatan sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada seluruh tenaga kesehatan dan informan yang telah meluangkan waktu serta memberikan informasi berharga dalam proses pengumpulan data. Tidak lupa, apresiasi setinggi-tingginya diberikan kepada semua pihak yang telah membantu secara langsung maupun tidak langsung hingga penelitian ini dapat diselesaikan.

### DAFTAR PUSTAKA

- [1] Andini, I. F., Widjanarko, B., & Suryawati, C. (2023). *Analisis Kesiapsiagaan Manajemen Bencana di Rumah Sakit Indonesia: Systematic Literature Review. Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa.*
- [2] Chairiyah, T. A., & Hasibuan, A. (2023). *Hospital Preparedness Analysis in Disaster Management: Literature Review. RJHS (Radinka Journal of Health Science).*
- [3] Nisaa, P. G., & Modjo, R. (2022/2023). *Manajemen Rumah Sakit dalam Kesiapsiagaan Menghadapi Bencana di RSUD Balaraja: Metode Hospital Safety Index. Universitas Indonesia.*
- [4] Hutomo, M. A., Alim, A. M., Arliono, T. Y., Abdullah, A., Farid, M., Nur Fadhlil, K., & Yuniasih, D. (2024). *A Bibliometric Analysis of Hospital Disaster Preparedness. Jurnal Implementa Husada.*
- [5] Magfirah, N., Jatim, S. P., & Setyaningsih, Y. (2023). *Analisis Kebencanaan dan Komitmen Manajemen Rumah Sakit di Indonesia: Literature Review. Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI).*
- [6] Calisanie, N. N. P., Ramdani, R., & Nuriyah, M. (2023). *Implementation of Disaster Preparedness in Hospitals by Emergency Department Nurses. Jurnal Keperawatan Komprehensif.*
- [7] "The Preparedness of Hospital Emergency Departments for Responding to Disasters in Iran; a Systematic Review and Meta-Analysis." (2019). Mosayeb Kazemzadeh, Elham Shafiei, Katayoun Jahangiri, Kosar Yousefi, Ali Sahebi. *Archives of Academic Emergency Medicine*, 7(1).
- [8] "Hospital Disaster Risk Management Improving Strategies: A Systematic Review Study." (2022). Artikel dari *PubMed*.
- [9] *Medical Emergency and Public Health Response in Disaster Settings: A Case Series of Pidie Jaya, Lombok and Palu Earthquakes.* Safrizal Rahman & Muhammad Bayu Zohari Hutagalung. *Bircu Journal*