ARTIKEL

**PENGUATAN MANAJEMEN SUMBER DAYA MANUSIA**

**DALAM UPAYA PENANGANAN**

**WABAH PENYAKIT YANG EFEKTIF**

**(STUDI KASUS PENANGANAN COVID-19**

**DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CIBABAT TAHUN 2021)**

INDAH GILANG INDIRA

NPM 228.020.187

**PROGRAM STUDI MAGISTER MANAJEMEN**

**UNIVERSITAS PASUNDAN**

**BANDUNG**

**2024**

**ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji dan mengidentifikasi implementasi manajemen sumber daya manusia dalam menghadapi bencana di RSUD Cibabat, mengkaji dan mengidentifikasi upaya penguatan manajemen sumber daya manusia dalam upaya penanganan wabah penyakit yang efektif (studi kasus penanganan Covid-19 di Rumah Sakit Umum Daerah Cibabat tahun 2021). Hasil penelitian ini diharapkan memberikan data dan informasi yang bermanfaat bagi RSUD Cibabat sebagai tambahan referensi yang akan memperkaya konsep atau teori rencana atau rancangan kesiapsiagaan serta respon strategis untuk menghadapi wabah di masa yang akan datang. Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan secara kualitatif yang mengandung makna suatu penggambaran atas data dengan menggunakan kata dan baris kalimat yang bertujuan memahami suatu situasional, peristiwa, peran, dan interaksi. Penelitian ini juga menggunakan jenis penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mendeskripsikan suatu keadaan atau sebuah fenomena yang terjadi secara apa adanya. Pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara dengan menggunakan kuesioner disertai teknik observasi dan kepustakaan. Pengumpulan data dilaksanakan pada tahun 2022. Hasil penelitian menunjukkan bahwa RSUD Cibabat telah menyusun Hospital Disaster Plan pada tahun 2019, namun pada saat menghadapi wabah, terdapat beberapa kendala yang terjadi dalam manajemen sumber daya manusia, yaitu berupa kendala teknis yang terdiri dari kendala pada prosedur pengelolaan, kendala pada pelatihan dan simulasi yang tidak dilakukan secara berkala, serta kendala sumber daya dan sistem informasi. Selain itu juga terdapat kendala non teknis yaitu masalah komunikasi, motivasi dan gaya kepemimpinan. Untuk itu, direkomendasikan agar dokumen *Hospital Disaster Plan* disesuaikan dengan perkembangan situasi saat ini dan diperlukan penguatan manajemen SDM dalam menghadapi bencana meliputi perencananan SDM, pendayagunaan SDM, peningkatan dan pengembangan SDM serta monitoring dan evaluasi yang dilakukan secara berkala.

Kata Kunci : bencana wabah penyakit, *hospital disaster plan*, manajemen sumber daya manusia

**ABSTRACT**

*This study aims to examine and identify the implementation of human resource management in dealing with disasters at Cibabat Regional Hospital and examine and identify efforts to strengthen human resource management in an effort to effectively handle disease outbreaks (case study of handling Covid-19 at Cibabat Regional General Hospital in 2021). We expect the results of this study to furnish Cibabat Regional Hospital with valuable data and information, serving as additional references to enhance their understanding of preparedness plans, designs, and strategic responses to future outbreaks. The research method used is a qualitative approach that contains the meaning of a description of data using words and sentences that aim to understand a situation, event, role, and interaction. This study also uses a descriptive type of research that aims to describe a situation or phenomenon that occurs as it is. Data collection used is an interview using a questionnaire accompanied by observation and literature techniques. Data collection was carried out in 2022. The results of the study showed that Cibabat Regional Hospital had prepared a hospital disaster plan in 2019, but when facing an outbreak, there were several obstacles that occurred in human resource management, namely technical obstacles consisting of obstacles in management procedures, obstacles in training and simulations that were not carried out periodically, and obstacles in resources and information systems. In addition, there were also non-technical obstacles, namely problems with communication, motivation, and leadership style. For this reason, it is recommended that the Hospital Disaster Plan document be adjusted to current developments, and it is necessary to strengthen HR management in dealing with disasters, including HR planning, HR utilization, HR improvement and development, and monitoring and evaluation carried out periodically.*

*Keywords : disease outbreaks, hospital disaster plan, human resource management*

**PENDAHULUAN**

Indonesia merupakan negara yang berada di wilayah rawan bencana, tahun 2007 dan 2020, bencana alam sering terjadi. Bencana alam menjadi bagian tak terpisahkan dari kehidupan rakyat Indonesia, baik bencana alam gempa tektonik, vulkanik maupun bencana banjir dan tanah longsor. Bencana yang diakibatkan ulah manusia seperti berbagai kecelakaan sarana transportasi, bencana kelaparan dan konflik bernuansa sara kerap terjadi.

Definisi Bencana Undang-undang Nomor 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana menyebutkan bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam, non alam, dan manusia. Bencana dapat disebabkan oleh kejadian alam (*natural disaster*) maupun ulah manusia (*man-made disaster*). Faktor-faktor yang dapat menyebabkan bencana antara lain bahaya alam (*natural hazards*) dan bahaya karena ulah manusia (*man-made hazards*) yang menurut United Nations International Strategy for Disaster Reduction (UN-ISDR) dapat dikelompokkan menjadi bahaya geologi (*geological hazards*), bahaya hidrometeorologi (*hydrometeorological hazards*), bahaya biologi (*biological hazards*), bahaya teknologi (*technological hazards*) dan penurunan kualitas lingkungan (*environmental degradation*).

Krisis Kesehatan adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengakibatkan timbulnya korban jiwa, korban luka/sakit, pengungsian, dan/atau adanya potensi bahaya yang berdampak pada kesehatan masyarakat yang membutuhkan respon cepat di luar kebiasaan normal dan kapasitas kesehatan tidak memadai. Penanggulangan Krisis Kesehatan adalah serangkaian upaya yang meliputi kegiatan prakrisis kesehatan, tanggap darurat Krisis Kesehatan, dan pascakrisis kesehatan.

Kejadian Luar Biasa adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan/kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu, dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah.

Beberapa penyakit yang pernah menjadi pandemi di dunia adalah Pes, penyakit ini disebabkan oleh bakteri Yersinia Pestis yang dibawa oleh kutu yang tinggal di tikus. Orang terinfeksi penyakit pes melalui gigitan kutu tikus atau gigitan tikus yang sudah terinfeksi. Penyakit pes ini terbagi menjadi 3 jenis berdasarkan bagian tubuh yang terinfeksi, yaitu Pes Bubonik, Pes Septicemik, dan Pes Pneumonik. Penyakit Pes ini pernah menjadi wabah dalam beberapa kurun waktu, diantaranya adalah wabah pes tahun 541 – 542, dikenal sebagai wabah Justinian. Wabah ini menyerang Kekaisaran Bizantium dan kota-kota Pelabuhan Mediterania. Korban yang tewas akibat penyakit ini mencapai 30-50 juta jiwa atau sekitar 10 persen dari populasi Konstantinopel. Yang kedua adalah wabah pes tahun 1346 – 1353. Wabah ini awal mula terjadi di daratan Eropa dan dikenal sebagai *the black death.* Wabah ini menyebabkan 25 jiwa meninggal dan menghancurkan tiga benua sekaligus yaitu Asia, Afrika, dan Eropa.

Sejak dulu hingga sekarang wabah penyakit silih berganti menyerang masyarakat Indonesia, dan tidak jarang menyebabkan Kejadian Luar Biasa (KLB). Kementerian Kesehatan menerapkan KLB untuk menggolongkan peristiwa merebaknya suatu wabah penyakit.

1. Demam berdarah dengue (DBD) merupakan penyakit musiman yang pernah menjadi KLB hampir di seluruh wilayah Indonesia pada berbagai kurun waktu. Berdasarkan catatan Kementerian Kesehatan, pada tahun 1999 terjadi 21.134 kasus, tahun 2000 terjadi 33.443 kasus, tahun 2001 terjadi 45.904 kasus, tahun 2002 terjadi 40.377 kasus dan tahun 2003 terjadi 50.131 kasus dengan jumlah kematian 743 orang. Penyakit DBD memiliki kecenderungan meningkat setiap tahunnya, terlebih terkait musim yang sulit diprediksi.
2. Flu Burung. Pada tahun 2003 untuk pertama kalinya virus flu burung (H5N1) dideteksi pada hewan ternak di Indonesia, dua tahun berselang virus ini menginfeksi manusia. Sejak saat itu, Indonesia merupakan negara dengan jumlah kasus flu burung pada manusia tertinggi. Sejak 2003, ada 186 kasus penularan flu burung terhadap manusia di Indonesia dan hampir 80 persen berakhir dengan kematian. Menurut WHO, dari 349 kematian akibat flu burung di seluruh dunia sejak 2003, 155 diantaranya terjadi di Indonesia.
3. Flu babi. Setelah kemunculan virus flu burung, pada 2009 Indonesia digegerkan dengan virus baru yaitu H1N1 atau flu babi. Pada tahun 2009, Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa terdapat 239 orang terinfeksi virus ini, terdiri dari 132 laki-laki dan 107 perempuan. Indonesia sudah KLB flu babi sejak 11 Juni 2009. Badan Kesehatan Dunia WHO telah mengumumkan flu babi pandemi level 6 di seluruh dunia. Meski virus flu babi penyebarannya sangat cepat, namun angka kematiannya sangat rendah yakni 0,4 persen.
4. Wabah difteri telah ditanggulangi sejak tahun 1990. Namun, penyakit akibat infeksi ini muncul kembali di Jawa Timur pada 2009. Difteri menjadi perbincangan hangat karena hampir mewabah di seluruh Indonesia. Ikatan Dokter Anak Indonesia menyebut KLB difteri di Indonesia paling tinggi di dunia. Laporan Kementerian Kesehatan menunjukkan sejak tahun 2015, jumlah kematian akibat difteri meningkat hingga 502 kasus. Sejak Januari - November 2017 tercatat lebih dari 590 kasus dengan kemungkinan kematian sekitar 6 persen. Secara keseluruhan terdapat 622 kasus, 32 diantaranya meninggal dunia.
5. Gizi buruk. Masalah gizi buruk masih menghantui Indonesia. Gizi buruk nyatanya merupakan masalah nasional yang hingga kini belum teratasi, bahkan di kota-kota besar sekalipun. Masalah gizi ini meliputi *stunting* (kerdil), gizi buruk, dan obesitas. Di awal tahun 2018, kabar gizi buruk dan campak datang dari Asmat, Papua. Tercatat, 76 anak meninggal dunia akibat gizi buruk dan juga campak. Pemerintah bahkan langsung mengkategorikan kasus ini dalam KLB dan membentuk tim khusus yang turun langsung ke Asmat
6. Coronavirus Disease 19 (COVID-19) merupakan penyakit infeksi saluran pernafasan yang disebabkan oleh virus corona jenis baru (SARS-CoV-2), yang mulai teridentifikasi pertama kali di Wuhan-China Desember 2019. Virus ini kemudian dengan cepatnya menyebar ke daerah lainnya. Setelah hampir dua bulan virus ini mewabah, akhirnya pada 30 Januari 2020, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan darurat global terhadap virus corona karena virus ini sudah menyebar luas ke banyak negara. Di Indonesia sendiri kasus pertama COVID-19 terkonfirmasi pada tanggal 2 Maret 2020 dan pada tanggal 10 April 2020 penyebarannya telah meluas di 34 provinsi di Indonesia. Sampai tanggal 16 Mei 2021, kasus COVID-19 di Indonesia sudah mencapai angka 1.736.670 kasus, dengan jumlah kesembuhan mencapai 1.600.857 kasus dan angka pasien yang meninggal sebanyak 48.967 kasus.

Sebagai upaya pengendalian terhadap penyebaran SARS-COV-2 pemerintah Indonesia menerapkan kebijakan pembatasan sosial termasuk Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) yang diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan COVID-19. Dalam pelaksanaannya peraturan tersebut diturunkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pedoman PSBB. Pelaksanaan PSBB dilakukan hampir di kota-kota besar di Indonesia, kegiatan PSBB adalah untuk menegaskan kembali tentang pembatasan-pembatasan aktivitas sosial orang per orang yang sangat memungkinkan terjadinya penularan dengan waktu penerapan bervariasi tergantung jumlah kasus infeksi. Masyarakat juga dihimbau untuk tidak bepergian termasuk ke fasilitas kesehatan kecuali jika sangat memerlukannya. Pada masa pembatasan ini, fasilitas layanan kesehatan pun mengurangi layanan Kesehatan untuk pasien umum (pasien non COVID-19) agar fokus dalam memberikan layanan pandemik COVID-19 serta untuk mengurangi risiko penularan di fasilitas kesehatan. Tidak dapat dipungkiri situasi ini berdampak besar pada kehidupan masyarakat terutama perekonomian dikarenakan pembatasan sosial yang terjadi di masyarakat sehingga pemerintah Indonesia berusaha mencari alternatif dengan melakukan relaksasi PSBB secara bertahap untuk bisa menyelamatkan ekonomi. Inisiatif inilah yang lebih dikenal dengan masa adaptasi kebiasaan baru.

Pelayanan kesehatan sebagai sektor yang paling terdampak oleh situasi ini juga harus bersiap untuk menghadapi pandemi COVID-19. Rumah Sakit harus mulai memikirkan langkah yang akan diambil untuk tetap merawat pasien COVID-19 namun di saat bersamaan juga memberikan pelayanan kepada pasien umum dengan risiko penularan seminimal mungkin, sehingga disebut sebagai *balancing* *act*.

Dalam menghadapi bencana tentunya rumah sakit memerlukan manajemen bencana yang baik. PAHO dan WHO telah menerbitkan perangkat evaluasi indeks keselamatan rumah sakit edisi kedua pada tahun 2015. Hasil evaluasi ini akan menunjukkan kelebihan dan kekurangan rumah sakit dalam menghadapi bencana beserta tindakan yang perlu dilakukan untuk meningkatkan kapasitas keselamatan dan manajemen dan bencana rumah sakit. WHO merekomendasikan perangkat ini agar setiap rumah sakit lebih mempersiapkan diri dalam menghadapi bencana yang selalu datang tiba-tiba. Salah satu komponen di dalamnya adalah penilaian mengenai kesiapsiagaan manajemen bencana rumah sakit.

RSUD Cibabat Cimahi adalah Rumah sakit tipe B dengan jumlah tempat tidur pada tahun 2019 yaitu sebanyak 349 tempat tidur, mengalami penurunan pada tahun 2020 menjadi 268 tempat tidur.

Dalam penanganan bencana yang terjadi, rumah sakit siap melakukan penanganan pasien termasuk kesiapan sistem untuk mendukung proses penanganan tersebut. Sebagai upaya rumah sakit dalam kesiapsiagaan untuk menghadapi kemungkinan bencana, maka dibentuklah tim penanggulangan bencana RSUD Cibabat Cimahi. Sistem ini disusun berupa diberlakukannya Struktur Organisasi saat aktivasi sistem penanganan bencana oleh rumah sakit. Persiapan untuk dibangunnya posko baik berupa tenda maupun pengalihan fungsi beberapa ruangan sebagai posko penanganan bencana, diaktifkannya Posko Komando sebagai sentral aktifitas selama proses penanganan bencana, dan proses komunikasi dengan instansi jejaring untuk proses penanganan korban di kepala pelayanan. Pada situasi bencana aspek koordinasi dan kolaborasi diperlukan untuk mengatur proses pelayanan terhadap korban dan mengatur unsur penunjang yang mendukung proses pelayanan sehingga dapat berjalan sebagaimana mestinya.

# Fokus Penelitian

Berdasarkan pembahasan masalah tersebut, penulis akan memfokuskan beberapa masalah yang akan diteliti dalam implementasi Manajemen sumber daya manusia dalam upaya penanganan wabah penyakit di Rumah Sakit Umum Daerah Cibabat, yaitu :

1. Mengidentifikasi implementasi manajemen sumber daya manusia rumah sakit dalam menghadapi wabah penyakit di RSUD Cibabat.
2. Lokus Penelitian ditetapkan di RSUD Cibabat.

Metode penelitian adalah dengan metode kualitatif dengan deskriptif eksploratif

1. Pembahasan difokuskan pada manajemen sumber daya manusia rumah sakit dalam upaya penanganan wabah penyakit yang efektif di RSUD Cibabat.
2. Narasumber dari penelitian ini adalah unsur Rumah Sakit yang terlibat dalam penanganan bencana di Rumah Sakit Umum Cibabat
3. Hasil akhir dari penelitian ini adalah rekomendasi atau usulan manajemen sumber daya manusia dalam upaya penanggulangan wabah penyakit yang efektif di RSUD Cibabat berdasarkan observasi dan wawancara dengan para user yang terlibat.

# Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari implementasi manajemen sumber daya manusia rumah sakit dalam upaya penanganan wabah penyakit di Rumah Sakit Umum Daerah Cibabat adalah:

1. Bagaimana implementasi manajemen sumber daya manusia rumah sakit dalam menghadapi wabah penyakit saat ini di RSUD Cibabat?
2. Bagaimana upaya penanganan bencana wabah penyakit di RSUD Cibabat selama ini?
3. Bagaimana kendala dalam implementasi manajemen sumber daya rumah sakit dalam penanganan bencana wabah penyakit di RSUD Cibabat?
4. Bagaimana usulan penguatan manajemen sumber daya manusia rumah sakit dalam upaya penanganan wabah penyakit yang efektif?

# Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Mengkaji dan mengidentifikasi implementasi manajemen sumber daya manusia dalam menghadapi bencana saat ini di RSUD Cibabat.
2. Mengkaji dan mengidentifikasi upaya penanganan bencana wabah penyakit di RSUD Cibabat selama ini.
3. Mengkaji dan mengidentifikasi kendala-kendala yang dihadapi dalam pengelolaan sumber daya manusia dalam penanganan wabah penyakit di RSUD Cibabat
4. Dihasilkannya rekomendasi atau usulan penguatan manajemen sumber daya manusia dalam upaya penanganan wabah penyakit yang efektif.

# Manfaat Penelitian

Hasil Penelitian ini diharapkan dan memberikan manfaat, baik secara teoritis maupun praktis Adapun manfaat tersebut adalah sebagai berikut:

1. Manfaat teoritis
   1. Diharapkan dapat memberikan tambahan referensi yang akan memperkaya konsep atau teori rencana atau rancangan kesiapsiagaan dan respon strategis untuk menghadapi wabah penyakit bagi rumah sakit agar dapat mengidentifikasi tindakan yang efektif dalam menghadapi pandemi di masa yang akan datang.
   2. Sebagai salah satu karya ilmiah yang diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam memperkuat manajemen bencana di rumah sakit
2. Manfaat praktis.
   1. Peneliti dapat menambah wawasan dan mengembangkan ilmu pengetahuan dan mengaplikasikannya dalam mempelajari manajemen sumber daya manusia rumah sakit dalam menghadapi wabah penyakit di rumah sakit.
   2. Menghasilkan rancangan pedoman manajemen sumber daya manusia di rumah sakit dalam upaya penanganan wabah penyakit yang lebih efektif di RSUD Cibabat sehingga dapat lebih siap dalam menghadapi bencana di kemudian hari.
   3. Hasil dari penelitian ini dapat diaplikasikan di rumah sakit lain sehingga diharapkan dapat tetap bekerja secara efektif pada saat menghadapi bencana.

**KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN PROPOSISI**

Bencana menurut Undang-undang Nomor 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana menyebutkan definisi bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau faktor nonalam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis.

Definisi tersebut menyebutkan bahwa bencana disebabkan oleh faktor alam, non alam, dan manusia. Oleh karena itu, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tersebut juga mendefinisikan mengenai bencana alam, bencana nonalam, dan bencana sosial.

Beberapa kondisi darurat yang terjadi di Rumah Sakit antara lain : kedaruratan keselamatan dan keamanan (demonstrasi/ huru-hara, penculikan bayi, kekerasan dalam Rumah Sakit dan risiko kecelakaan yang diakibatkan oleh kondisi gedung); tumpahan bahan dan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3); kegagalan peralatan medik dan non medik; kedaruratan utilitas Rumah Sakit meliputi kegagalan kelistrikan, kegagalan ketersediaan air, kegagalan informasi teknologi/ IT, dan kegagalan sistem tata udara; dan *outbreak*/ wabah/ pandemi penyakit.

Berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular, wabah merupakan kejadian berjangkitnya suatu penyakit menular dalam masyarakat yang jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi dari pada keadaan yang lazim pada waktu dan daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka.

Menurut Permenkes Nomor 949/MENKES/SK/VIII/2004 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sisten Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (KLB), Menteri menetapkan dan mencabut daerah tertentu dalam wilayah Indonesia yang terjangkit wabah sebagai daerah wabah. Sedangkan Kejadian Luar Biasa (KLB) adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu.

Berdasarkan regulasi kebencanaan, Kejadian luar biasa (KLB)/ wabah merupakan bencana non alam. Beberapa jenis penyakit yang mempunyai potensi ancaman di Indonesia diantaranya rabies, flu burung (H5N1), antrax, SARS, MERS dan COVID-19. Sejak November 2019 telah merebak pandemik COVID- 19 yang mewabah di 215 negara, termasuk Indonesia. Data secara global sampai dengan 28 Mei 2020 tercatat ada 5.803.658 kasus dan 357.712 kasus diantaranya meninggal dunia (CFR=6,1%). Sedangkan di Indonesia, kasus COVID-19 telah merebak di seluruh provinsi yang mencakup 412 kabupaten/ Kota dengan kasus keseluruhan tanggal 28 Mei 2020 sebanyak 24.538 kasus dan meninggal dunia 1.496 kasus (CFR=6,1%). Dalam rangka percepatan penanganan COVID-19, Presiden telah mengeluarkan Keputusan Presiden Nomor 9 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Keputusan Presiden Nomor 7 Tahun 2020 Tentang Pembentukan Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 yang melibatkan kementerian/ Lembaga terkait. Lebih dari itu, Presiden juga menetapkan bahwa pandemi COVID-19 sebagai bencana nasional nonalam melalui Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020.

Untuk menghadapi wabah atau kejadian luar biasa diperlukan suatu sistem kewaspadaan Dini KLB (SKD-KLB) yang merupakan kewaspadaan terhadap penyakit-penyakit yang berpotensi KLB beserta faktor-faktor yang mempengaruhinya dengan menerapkan teknologi surveilans epidemiologi dan dimanfaatkan untuk meningkatkan sikap tanggap kesiapsiagaan, upaya-upaya pencegahan dan tindakan penanggulangan kejadian luar biasa yang cepat dan tepat.

Kesiapsiagaan kondisi darurat dan/atau bencana berdasarkan hasil penilaian menggunakan instrumen HIRADC, HVA, HSI, dan FSRA dapat dilakukan dengan menyusun rencana tanggap darurat dan/atau bencana. Rencana tanggap darurat dan/atau bencana merupakan suatu rencana formal tertulis yang dibuat dan disusun oleh tim tanggap darurat dan/atau bencana Rumah Sakit yang disahkan oleh Pimpinan Tertinggi Rumah Sakit, dilanjutkan dengan sosialisasi dan pelatihan.

Dalam menyelenggarakan pelayanan pasien dalam keadaan darurat, setiap pasien yang dicurigai menderita penyakit menular terkait kedaruratan kesehatan masyarakat harus diterima di Rumah Sakit melalui satu pintu yang telah ditetapkan misalnya IGD atau poliklinik yang khusus ditetapkan sebagai pusat penanganan penyakit tersebut, baik bagi pasien rujukan maupun bukan rujukan. Rumah Sakit menyusun alur penanganan pasien yang efektif dan efisien untuk mempercepat proses penanganan dan mencegah penularan penyakit.

Untuk mengantisipasi dan menanggulangi lonjakan pasien terkait kedaruratan kesehatan masyarakat ini, maka diperlukan prosedur tanggap darurat dan mempersiapkan adanya kemungkinan eskalasi dengan menjalankan rencana Penanggulangan Bencana Rumah Sakit (*Hospital Disaster Plan*).

Menurut Syarief dan Kondoatie (2006) mengutip Carter (2001), Manajemen Risiko Bencana adalah pengelolaan bencana sebagai suatu ilmu pengetahuan terapan (aplikatif) yang mencari, dengan melakukan observasi secara sistematis dan analisis bencana untuk meningkatkan tindakan-tindakan (*measures*), terkait dengan pencegahan (*preventif*), pengurangan (mitigasi), persiapan, respon darurat dan pemulihan. Manajemen dalam bantuan bencana merupakan hal-hal yang penting bagi Manajemen puncak yang meliputi perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), kepemimpinan (*directing*), pengorganisasian (*coordinating)* dan pengendalian (*controlling*).

Kegiatan tanggap darurat dalam menghadapi bencana di RSUD Cibabat meliputi sebelum bencana, saat terjadinya bencana dan pasca terjadinya bencana. Secara skematis, kerangka pemikiran penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Usulan penguatan manajemen pengelolaan sumber daya manusia

dalam penanganan wabah yang efektif dengan menyempurnakan pedoman penanggulangan bencana di rumah sakit

**OUTPUT**

1. Analisis kondisi eksisting implementasi management SDM dalam menghadapi wabah penyakit saat ini
2. Analisis upaya penanganan bencana wabah penyakit di RSUD Cibabat selama ini
3. Analisis kendala yang dihadapi dalam pengelolaan SDM dalam penanganan wabah penyakit di RSUD Cibabat
4. Dihasilkannya Rekomendasi atau usulan penguatan manajemen SDM di RS dalam upaya penanganan wabah penyakit yang efektif

**PROSES**

1. Undang-undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan bencana
2. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 949/Menkes/SK/VIII/2004 tentang Pedoman Penyelenggaraan

Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (KLB)

1. Pedoman Management Disaster Rumah Sakit Umum Cibabat Tahun 2019
2. Pandemi COVID-19 yang ditetapkan sebagai bencana nasional di Indonesia pada tahun 2020 Pengelolaan SDM RS pada saat terjadinya wabah penyakit
3. Hasil assesment Kemenkes : Daftar staf belum diupdate (kompetensi, daftar no kontak), jadwal pelatihan SDM harus dibuat dalam 1 tahun, harus ditunjuk 1 orang yang menjadi juru bicara perkembangan wabah di RS, harus ada kebijakan untuk ASN dengan risiko tinggi, harus dilakukan evaluasi pasca pelatihan

**INPUT**

Pengelolaan Sumber daya manusia dalam penanganan bencana lebih efektif

**OUTCOME**



# PROPOSISI

Proposisi adalah dugaan sementara dari sebuah penelitian terhadap fenomena yang terjadi. Berdasarkan kerangka pemikiran di atas, peneliti merumuskan proposisi sebagai berikut :

1. Kondisi eksisting implementasi manajemen sumber daya manusia dalam upaya penanganan bencana di RS Umum Cibabat masih belum optimal.
2. Kondisi penanganan bencana wabah penyakit di RSUD Cibabat kurang efektif.
3. Kendala – kendala yang terjadi dalam implementasi pengelolaan sumber daya manusia dalam penanganan wabah penyakit di RSUD Cibabat saat ini disebabkan Pedoman penanggulangan bencana yang telah disusun tidak dilaksanakan secara efektif
4. Rancangan penguatan manajemen pengelolaan sumber daya manusia di rumah sakit dalam upaya penanganan wabah penyakit yang telah disempurnakan akan dapat dilaksanakan dengan efektif dalam implementasi manajemen bencana yang terjadi di masa yang akan datang

**METODE PENELITIAN**

Dalam penelitian ini dilakukan pendekatan secara kualitatif yang mengandung makna suatu penggambaran atas data dengan menggunakan kata dan baris kalimat yang bertujuan memahami suatu situasional, peristiwa, peran, dan interaksi. Penelitian ini juga menggunakan jenis penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mendeskripsikan suatu keadaan atau sebuah fenomena yang terjadi secara apa adanya. Topik permasalahan yang akan diangkat dalam penelitian ini adalah menganalisis implementasi pengelolaan sumber daya manusia dalam upaya penanganan wabah penyakit yang efektif (Studi Kasus Penanganan COVID-19 di Rumah Sakit Umum Cibabat Tahun 2021), yang digunakan untuk menganalisis tahapan - tahapan yang dilakukan pada manajemen bencana dalam menghadapi wabah penyakit di RSUD Cibabat tahun 2021. Dari hasil analisis implementasi ini selanjutnya dibuat rekomendasi perbaikan pengelolaan sumber daya manusia dalam penanganan wabah penyakit yang efektif.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Kondisi Eksisting Implementasi Manajemen Sumber Daya Manusia Dalam Upaya Penanganan Bencana Di RS Umum Cibabat.**

Pada saat pandemi, pelayanan rawat jalan di RSUD Cibabat mengalami beberapa penyesuaian, dilakukan pembatasan kunjungan pasien ke poliklinik dengan melakukan janji temu. Ketersediaan jumlah tempat tidur di RSUD Cibabat selama masa pandemi mengalami beberapa kali perubahan, menyesuaikan dengan situasi dan kondisi yang dihadapi.

Dari hasil wawancara mendalam, diperoleh informasi bahwa dalam *hospital disaster plan* yang dibuat oleh RSUD Cibabat tahun 2019 sudah tercantum perkiraan kapasitas SDM yang dipersiapkan dalam menghadapi lonjakan kasus. Peningkatan kompetensi staf Rumah Sakit dilakukan melalui pelatihan dan Pendidikan mengenai kewaspadaan terhadap COVID-19 dari segi PPI, tatacara pemakaian dan pelepasan APD dan skrining pasien COVID-19. Untuk perlindungan terhadap pandemi COVID-19 sudah dikeluarkan kebijakan direktur untuk panduan sebagai tanda peringatan bagi staf RS.

Untuk ketenagaan (SDM Kesehatan) dalam penanganan bencana sudah mencukupi baik di rawat jalan, rawat inap maupun di IGD selain itu mereka bersedia untuk di panggil bertugas bila diperlukan oleh pimpinan, namun sekitar 30% dari staf RS terpapar COVID-19 sehingga terjadi kekurangan SDM. Pemenuhan kebutuhan SDM dipenuhi dengan merekrut relawan, baik itu tenaga medis maupun tenaga nonmedis. Untuk peningkatan kapasitas/ kemampuan SDM kesehatan sudah pernah dilakukan pelatihan-pelatihan yang berkenaan dengan penanggulangan bencana seperti pelatihan PPI bagi seluruh karyawan, pelatihan *Early Warning System* bagi perawat, bidan dan dokter, pelatihan bantuan hidup dasar bagi seluruh karyawan dan pelatihan tim reaksi cepat bagi perawat, bidan dan dokter.

Peningkatan dan Pengembangan SDM kesehatan disesuaikan dengan kebutuhan untuk penanggulangan bencana dan diarahkan untuk kemampuan dalam melaksanakan tugasnya secara profesional. Melalui pembinaan yang dilaksanakan secara teratur dan berkesinambungan, diharapkan kinerja SDM Kesehatan dapat meningkat lebih baik. (Depkes, 2006). Dari hasil observasi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cimahi sudah pernah dilakukan pelatihan dan simulasi penanganan bencana, terakhir dilaksanakan pada tahun 2021, namun karena sering dilakukan pergantian manajemen, menjadi kendala sosialisasi dan simulasi penanganan bencana. Selain itu juga, simulasi itu tidak dilakukan kepada seluruh karyawan rumah sakit.

Rumah Sakit Umum Daerah Cibabat telah Menyusun Pedoman Manajemen Disaster Rumah Sakit di tahun 2019. Tujuan dibuatnya pedoman ini adalah sebagai pedoman dalam menanggulangi bencana yang terjadi baik dari dalam maupun dari luar rumah sakit sehingga rumah sakit siap dalam menanggulangi bencana tersebut.

**Kendala – Kendala Yang Terjadi Dalam Implementasi Pengelolaan Sumber Daya Manusia Dalam Penanganan Wabah Penyakit Di RSUD Cibabat Saat Ini Disebabkan Pedoman Penanggulangan Bencana Yang Telah Disusun Tidak Dilaksanakan Secara Efektif**

Berdasarkan hasil observasi dan analisis wawancara secara mendalam dengan beberapa informan bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Cibabat telah memiliki Dokumen rencana penanggulangan bencana rumah sakit (*Hospital Disaster Plan)* yang disusun pada tahun 2019. Namun rencana penanggulangan bencana tersebut belum tersosialisasikan ke semua staf Rumah Sakit Umum Daerah Cibabat. Dalam penanggulangan bencana di rumah sakit perlu perencanaan yang matang dan sebuah komitmen bersama untuk tujuan bersama. Kondisi bencana tidak dapat diprediksi, maka dari itu perlunya kerja sama dan koordinasi baik lintas program maupun lintas sektor.

Kendala Teknis

Kendala teknis dalam manajemen sumber daya manusia (SDM biasanya berkaitan dengan aspek teknologi dan proses pengelolaan SDM itu sendiri. Kendala teknis yang dihadapi Rumah Sakit Umum Daerah Cibabat pada saat menghadapi kejadian luar biasa wabah COVID 19 yaitu :

* 1. Prosedur

Pada saat terjadi bencana pandemi COVID-19, penanggulangan bencana tidak sesuai dengan langkah-langkah penanggulangan bencana yang tercantum dalam dokumen perencanaan penanggulangan bencana, dikarenakan terjadi chaos dan kebingungan di pihak manajemen. Tim satgas yang dibentuk adalah satgas COVID-19, sehingga lebih difokuskan kepada penanggulangan penyakit COVID-19, tidak secara menyeluruh. Namun seiring dengan berjalannya waktu, terdapat penyesuaian di beberapa aspek walaupun masih belum sesuai dengan panduan yang ada di dokumen perencanaan penanggulangan bencana di Rumah Sakit. Tim satgas COVID-19 dipimpin oleh kepala SMF penyakit dalam, bukan oleh wakil direktur sesuai dengan pedoman penanggulangan bencana di RS.

Untuk manajemen sumber daya manusia pada saat terjadi bencana sudah diatur dalam pedoman penanggulangan bencana rumah sakit, tetapi dalam penanganan pandemi COVID-19, Tim penanggulangan COVID-19 bekerja sesuai dengan kondisi dan situasi pada saat tersebut. Seiring dengan perkembangan COVID-19, beberapa kebijakan diambil oleh pihak manajemen, termasuk penyesuaian SDM, kebijakan penyediaan obat, alat Kesehatan termasuk tabung oksigen. Untuk ketersediaan tempat tidur, terdapat beberapa kali perubahan kebijakan mengenai penambahan tempat tidur khusus pasien COVID-19. Pengelolaan SDM disesuaikan dengan situasi dan kondisi. Dilakukan rekrutmen tenaga medis karena jumlah tenaga medis di RS Cibabat berkurang karena sebagian karyawan terpapar COVID-19.

* 1. Pelatihan dan simulasi

Pelatihan dan simulasi terkait penanggulangan bencana di rumah sakit belum dilakukan secara berkala. *Hospital Disaster Plan* yang telah disusun belum disosialisasikan kepada seluruh karyawan. Simulasi bencana terakhir dilaksanakan lebih dari 1 tahun sebelumnya. Hal tersebut mempengaruhi kesiapsiagaan sumber daya manusia dalam menghadapi bencana dari Rumah Sakit Umum Daerah Cibabat.

* 1. Sumber Daya

Kekurangan alat atau fasilitas yang mendukung pekerjaan staf. Pada saat awal terjadinya wabah COVID-19, terjadi peningkatan kebutuhan Alat Perlindungan Diri (APD), kebutuhan oksigen meningkat tajam, kebutuhan obat-obatan, dan kebutuhan sarana dan prasarana lain. Kekurangan tersebut menghambat kelangsungan pelayanan di Rumah sakit. Perencanaan kebutuhan sumber daya manusia dalam penanggulangan krisis akibat bencana belum tercantum dalam dokumen Hospital Disaster Plan, sehingga pengelolaan sumber daya manusia pada saat terjadi wabah COVID-19 tidak optimal

* 1. Sistem Informasi

Masalah dalam penggunaan sistem informasi SDM yang tidak efisien atau tidak memadai. Sistem rujukan pasien terdampak COVID 19 pada awal wabah sulit untuk diakses, seiring berjalannya waktu, terdapat penyempurnaan dalam sistem sehingga rujukan pasien lebih mudah.

Kendala Non-Teknis

Kendala non-teknis lebih berkaitan dengan aspek manusia dan organisasi.

1. Komunikasi

Komunikasi bencana adalah efektifitas komunikasi dan peristiswa bencana dan promosi upaya pengurangan resiko bencana termasuk ketidak efektifitasan komunikasi dan termasuk juga kegagalan dalam operasi tanggap bencana. Kurangnya komunikasi yang efektif antara manajemen dan staf mengakibatkan tim penanggulangan bencana tidak berfungsi secara optimal.

1. Motivasi

Pada saat terjadi pandemi COVID-19, terjadi kebingunan di kalangan staf dan banyaknya karyawan dan keluarganya yang terpapar COVID-19 menyebabkan karyawan menjadi panik dan terbagi perhatiannya sehingga mempengaruhi kinerja di rumah sakit. Hal tersebut dikarenakan kurangnya kesiapsiagaan karyawan dalam menghadapi bencana karena kurangnya sosialisasi *Hospital Disaster Plan* dan kurangnya simulasi penanggulangan bencana di rumah sakit. Selain itu, pendampingan karyawan masih belum optimal sehingga tidak ada dukungan psikologis terhadap karyawan.

1. Gaya Kepemimpinan

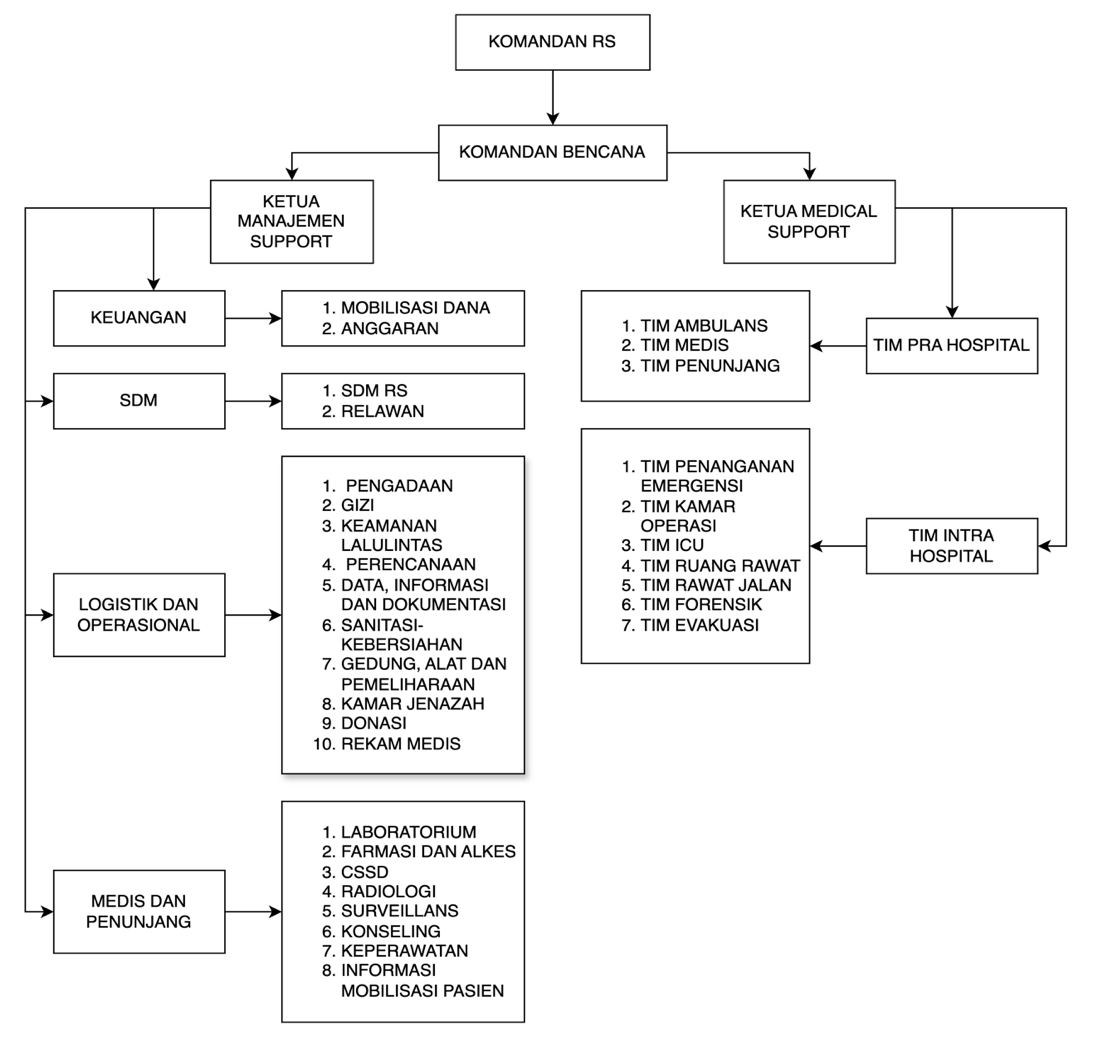
Gaya kepemimpinan pihak manajemen Rumah Sakit Umum Cibabat pada saat menghadapi wabah COVID-19 sangat mempengaruhi bagaimana karyawan melakukan tindakan. Pada saat wabah terjadi, pihak manajemen melakukan penyesuaian sesuai dengan kondisi, tidak berpedoman pada Hospital Disaster Plan yang telah disusun sebelumnya. Untuk manajemen sumber daya manusia pada saat terjadi bencana sudah diatur dalam pedoman penanggulangan bencana rumah sakit, tetapi dalam penanganan pandemi COVID-19, Tim penanggulangan COVID-19 bekerja sesuai dengan kondisi dan situasi pada saat tersebut.

**Rancangan penguatan manajemen pengelolaan sumber daya manusia di rumah sakit dalam upaya penanganan wabah penyakit yang efektif dalam implementasi manajemen bencana yang terjadi di masa yang akan datang**

*Hospital Disaster Plan* seharusnya merupakan hasil dari suatu proses kerja yang didasari atas ancaman bencana didaerah tersebut (*Hazard Mapping*), pengalaman masa lalu, ketersediaan sumber daya khususnya SDM, dengan mengingat kebijakan lokal maupun nasional. Penyusunan HDP umumnya dimulai dengan dibentuknya tim penyusun HDP, dan akan bisa memberikan hasil yang maksimal bila didasari atas komitmen dan konsistensi dari menejemen RS. Konsistensi diperlukan mengingat penanggulangan bencana, termasuk penyusunan HDP, merupakan proses yang kontinyu sehingga diperlukan usaha untuk mempertahankan kinerja tim, dan hal tersebut bisa diwujudkan dengan membentuk komite gawat darurat dan bencana, atau institusi yang sejenis. Ruang lingkup komite juga termasuk masalah gawat darurat, karena bencana dan gawat darurat merupakan dua hal yang memiliki keterkaitan yang tinggi dan memerlukan komitmen bersama. Langkah-langkah umum untuk menyusun rencana penanganan bencana di rumah sakit adalah sebagai berikut :

1. Melakukan identifikasi berbagai jenis bencana yang mungkin terjadi di wilayah rumah sakit. Ini mungkin termasuk gempa bumi, banjir, kebakaran, serangan teroris, cuaca ekstrem dan pandemi penyakit.
2. Membentuk tim bencana yang terdiri dari tenaga yang terlatih dan berpengalaman dari berbagai departemen yang ada di rumah sakit, termasuk pihak manajemen, unsur medis, perawat, petugas keamanan, tenaga kesehatan masyarakat dan tenaga dukungan lainnya. Tim yang ideal anggotanya merupakan gabungan dari unsur pimpinan (minimal Kepala Bidang/ Instalasi), unsur pelayanan gawat darurat (Kepala UGD), unsur rumah tangga, unsur paramedis, dan unsur lain yang dipandang perlu. Anggota tim sebaiknya sudah memiliki dasar-dasar mengenai *Hospital Preparedness*, dan bekerja berdasar suatu aturan yang standar, serta diberikan target waktu.

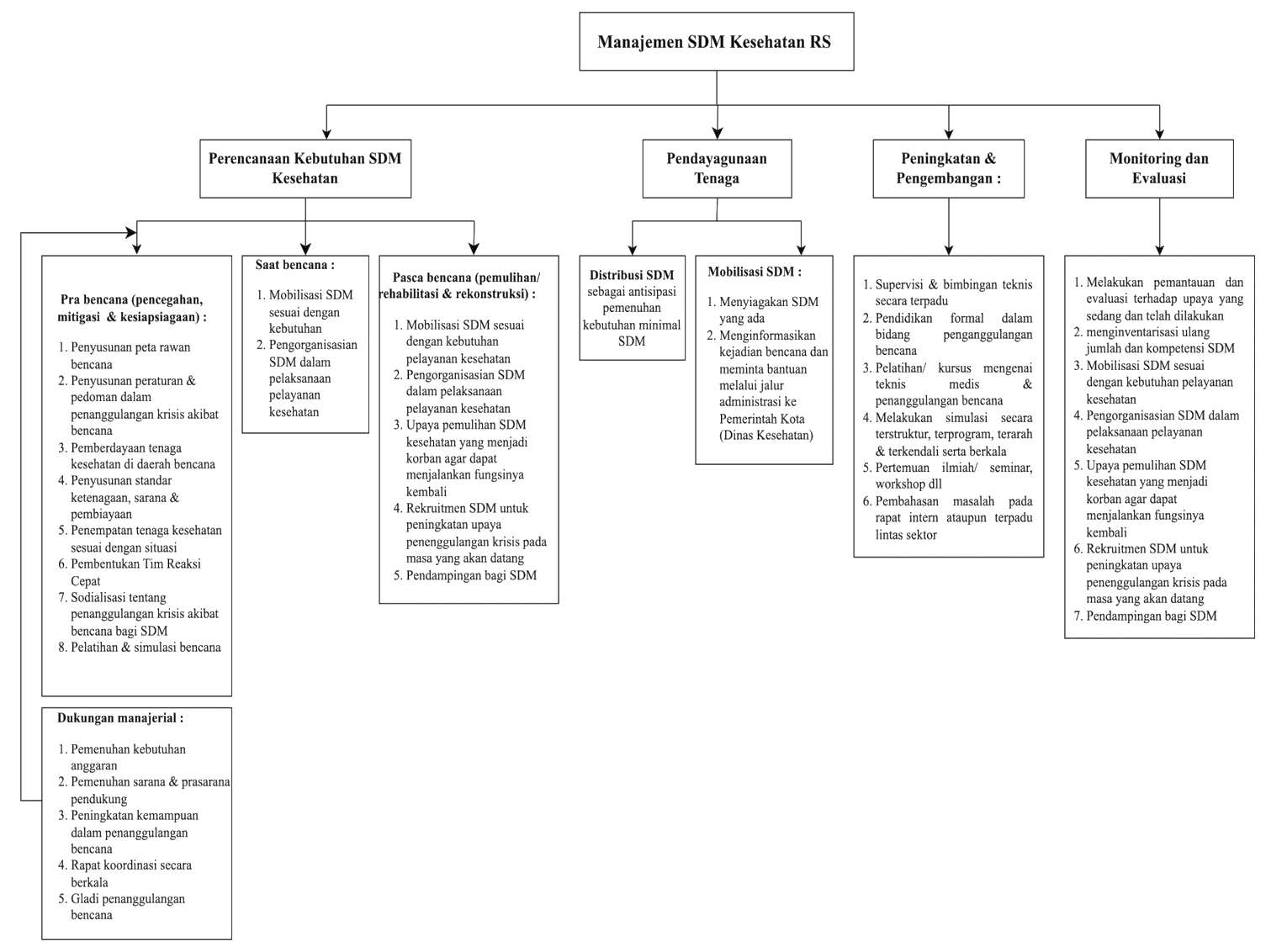
Rancangan tim penanganan bencana di rumah sakit



Uraian Tugas, Uraian tugas yang dimaksud disini adalah tugas dan tanggung jawab yang dimiliki oleh setiap tim dan personal dalam sistem penanganan bencana di rumah sakit sesuai dengan struktur yang telah disusun. Struktur ini diaktifkan saat terjadinya situasi bencana baik di dalam rumah sakit maupun penanganan korban bencana dari luar rumah sakit oleh Komandan Rumah Sakit.

1. Melakukan evaluasi menyeluruh terhadap fasilitas rumah sakit yang dimiliki untuk mengidentifikasi area yang rentan terhadap bencana. Harus dilakukan peninjauan sistem keamanan, jalur evakuasi, pasokan listrik darurat, sistem alarm, ventilasi dan sumber air bersih. Pastikan bahwa peralatan medis penting memiliki cadangan dan dapat berfungsi selama bencana.
2. Melakukan identifikasi dan prioritas sumber daya, tentukan sumber daya yang tersedia di rumah sakit selama situasi darurat, termasuk peralatan medis, persediaan obat-obatan, makanan, air bersih, tenaga kerja, transportasi, dan komunikasi. Berikan prioritas pada sumber daya yang kritis dan pastikan bahwa ada cadangan yang mencukupi.
3. Tentukan rencana evakuasi dan perlindungan, prosedur evakuasi harus jelas dan aman untuk pasien, staf dan pengunjung. Sediakan peta evakuasi, rute alternatif dan aman di luar rumah sakit. Pastikan bahwa ada perlindungan yang memadai terhadap bahaya seperti gempa bumi, kebakaran atau serangan kimia maupun bencana lain yang mungkin terjadi.
4. Komunikasi dan koordinasi: Tetapkan sistem komunikasi yang kuat dan efisien selama bencana. Buat jaringan komunikasi internal yang melibatkan personel kunci dan pihak berwenang di rumah sakit. Juga, tetap berhubungan dengan otoritas bencana setempat, rumah sakit lain, dan lembaga kesehatan terkait untuk berbagi informasi dan koordinasi.
5. Latihan dan pelatihan: Selenggarakan latihan simulasi dan pelatihan rutin untuk staf rumah sakit. Latihan ini dapat mencakup skenario bencana yang berbeda untuk membantu meningkatkan respons dan koordinasi dalam situasi darurat sebenarnya.
6. Evaluasi dan penyempurnaan. Lakukan evaluasi pasca-bencana setelah setiap kejadian dan identifikasi area di mana perbaikan dapat dilakukan. Tinjau rencana bencana secara berkala dan perbarui sesuai kebutuhan, termasuk dengan mempertimbangkan pengalaman dari bencana sebelumnya.
7. Melakukan identifikasi berbagai jenis bencana yang mungkin terjadi di wilayah rumah sakit. Ini mungkin termasuk gempa bumi, banjir, kebakaran, serangan teroris, cuaca ekstrem dan pandemi penyakit.

Diperlukan penguatan manajemen SDM dalam menghadapi bencana. Di dalam *Hospital Disaster Plan* perlu dicantumkan strategi manajemen SDM yang efektif sehingga pada saat menghadapi bencana tidak ada kerancuan atau kebingungan dalam pengelolaan SDM di Rumah Sakit. Seluruh SDM rumah sakit harus terpapar mengenai *Hospital Disaster Plan* agar semua memahami prosedur yang harus dilakukan pada saat menghadapi bencana di masa yang akan datang.



Manajemen SDM Kesehatan Rumah Sakit

Beberapa Langkah yang dapat diambil dalam pengelolaan manajemen sumber daya manusia pada saat terjadi bencana di rumah sakit :

1. Perencanaan SDM

Sebagai bagian dari rencana bencana rumah sakit, tetapkan peran dan tanggung jawab yang jelas untuk staf selama bencana. Identifikasi jumlah staf yang diperlukan untuk menjaga kebutuhan minimum pelayanan dan atur jadwal penugasan mereka.

1. Perencanaan kebutuhan SDM di saat sebelum bencana

Perencanaan kebutuhan saat pra bencana meliputi pencegahan, mitigasi dan kesiapsiagaan. Banyak kegiatan yang dilakukan dalam perencanaan kebutuhan SDM saat sebelum bencana, dimulai dengan penyusunan peta rawan bencana, penyusunan rencana rumah sakit dalam menghadapi bencana, rencana pemberdayaan SDM pada saat bencana, penyusunan standar ketenagaan, sarana dan pembiayaan, penyusunan rencana penempatan SDM pada saat bencana, rencana penetapan tim reaksi cepat, sosialisasi tentang penanggulangan krisis pada saat bencana dan pelatihan serta simulasi bencana.

1. Perencanaan kebutuhan SDM di saat ada bencana

Perencanaan kebutuhan SDM pada saat bencana sangat dibutuhkan untuk kelangsungan pelayanan. Pertimbangkan pula kemungkinan rotasi dan istirahat bagi staf yang bekerja dalam situasi bencana yang berkepanjangan. Dilakukan pemanggilan dan mobilitas staf, perlu disiapkan mekanisme komunikasi yang efektif untuk memanggil dan mengkoordinasikan staf pada saat terjadi bencana. Pastikan ada daftar kontak yang terbaru dan dapat diakses dengan mudah.

1. Perencanaan kebutuhan SDM pasca bencana

Setelah bencana berakhir perlu dilaksanakan evaluasi menyeluruh terhadap manajemen SDM yang dilakukan. Identifikasi kekuatan dan kelemahan yang ada, serta pelajari pengalaman tersebut.

1. Pendayagunaan SDM

Pada saat terjadi bencana, harus dilakukan optimalisasi SDM sesuai dengan situasi dan kondisi yang dihadapi rumah sakit, Langkah-langkah manajemen SDM disesuaikan dengan perencanaan, meliputi distribusi dan mobilisasi SDM.

Koordinasi tim SDM, harus dibentuk tim manajemen SDM yang terdiri dari personel yang terlatih dalam manajemen bencana. Tim ini akan bertanggungjawab untuk mengkoordinasikan rekrutmen, penempatan, dan rotasi staf, serta memastikan ketersediaan sumber daya yang cukup. Mereka juga bertanggungjawab atas dukungan emosional dan psikologis bagi staf yang terlibat dalam penanganan bencana.

Komunikasi internal dan eksternal, tetapkan saluran komunikasi yang jelas dan efektif antara staf rumah sakit, termasuk melalui pemberitahuan dan arahan yang dikeluarkan oleh manajemen SDM.

1. Peningkatan dan Pengembangan

Peningkatan pengetahuan dan keterampilan seluruh staf rumah sakit melalui pelatihan-pelatihan yang menunjang penanganan bencana di rumah sakit serta simulasi penanganan bencana secara berkala dan berkesinambungan sehingga diharapkan pada saat menghadapi bencana, semua staf baik itu dari pihak manajemen maupun staf di bagian pelayanan dan administrasi sudah terlatih dan penanganan bencana lebih efektif.

Namun, dalam beberapa kasus, ketika bencana terjadi di rumah sakit, manajemen sumber daya manusia yang ada seringkali perlu dimodifikasi untuk merespons keadaan darurat secara efektif. Berikut adalah alternatif penyesuaian sumber daya manusia jika terjadi bencana rumah sakit

1. Rekrutmen dan tugas tambahan. Jika jumlah pasien meningkat secara signifikan selama bencana, pertimbangkan untuk merekrut atau mengaktifkan staf tambahan. Hal ini dapat dilakukan dengan merekrut staf atau sukarelawan paruh waktu, atau dengan memobilisasi orang dari departemen lain di dalam rumah sakit atau fasilitas kesehatan setempat.
2. Rotasi dan peralihan tugas. Dalam situasi bencana yang sedang berlangsung, penting untuk menjaga keseimbangan dan kontinuitas personel. Pertimbangkan untuk merotasi atau mengalihkan tugas secara adil agar staf tidak kelelahan secara fisik dan mental. Ini juga membantu mencegah kelelahan dan memastikan sumber daya manusia yang segar dan siap bertugas.
3. Pelatihan dan peningkatan kapasitas. Jika terjadi bencana, mungkin ada kebutuhan mendesak untuk melatih atau meningkatkan keterampilan karyawan untuk menghadapi keadaan darurat tertentu. Jika memungkinkan, berikan pelatihan tambahan kepada staf yang belum menerima pelatihan dalam aspek-aspek khusus yang relevan dengan situasi bencana. Ini dapat mencakup pelatihan triase medis, penggunaan peralatan khusus atau protokol evakuasi.
4. Jadwal fleksibel. Bencana seringkali membutuhkan perubahan jadwal yang cepat dan tidak terduga. Dalam hal ini, penting untuk mempertimbangkan kebutuhan dan ketersediaan karyawan. Jadwal yang fleksibel untuk memberikan pilihan bagi karyawan yang mungkin menghadapi kesulitan pribadi atau merawat anggota keluarga
5. Memperhatikan kesejahteraan karyawan. Bencana dapat memberikan banyak tekanan pada pekerja. Penting untuk memberi mereka dukungan emosional dan psikologis, seperti fasilitas konseling atau kelompok diskusi untuk memperkuat kesehatan mental. Pastikan juga pekerja memiliki akses ke istirahat yang cukup, makanan dan air minum, serta sanitasi yang diperlukan.
6. Koordinasi dengan instansi dan organisasi lain. Dalam situasi bencana yang meluas, kolaborasi dengan lembaga dan organisasi lain sangat penting. Bersiaplah untuk berkoordinasi dengan tim dan personel medis di lembaga kesehatan setempat, tim penanggulangan bencana, dan organisasi sukarelawan untuk bantuan tambahan dan sumber daya manusia.
7. Monitoring dan Evaluasi

Kegiatan monitoring dan evaluasi harus terus dilaksanakan untuk memantau dan melakukan evaluasi secara berkala mengenai proses pananggulangan bencana yang sedang berlangsung. Kebijakan yang tepat dalam memperbaiki keadaan pada saat penanggulangan bencana akan sangat membantu proses pemulihan dan pengelolaan sumber daya manusia di rumah sakit agar bekerja dengan efektif dan efisien. Langkah-langkah yang diambil dapat berupa :

1. Melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap upaya yang sedang dan telah dilakukan
2. menginventarisasi ulang jumlah dan kompetensi SDM
3. Mobilisasi SDM sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan
4. Pengorganisasian SDM dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan
5. Upaya pemulihan SDM kesehatan yang menjadi korban agar dapat menjalankan fungsinya kembali
6. Rekruitmen SDM untuk peningkatan upaya penenggulangan krisis pada masa yang akan datang
7. Pendampingan bagi SDM

Setiap penyesuaian sumber daya manusia harus mempertimbangkan kebutuhan pasien dan kesejahteraan staf. Koordinasi dan komunikasi yang baik dalam manajemen sumber daya manusia penting untuk menjaga kualitas pelayanan kesehatan pada saat bencana.

# KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Pembahasan mengenai manajemen SDM dalam penanggulangan bencana di Rumah Sakit Cibabat yang telah dilakukan menghasilkan beberapa kesimpulan dan rekomendasi terkait perbaikan sisten penanggulangan bencana tersebut.

### KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dan telah diuraikan dalam hasil penelitian maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Implementasi Penanggulangan Bencana di Rumah Sakit Cibabat :

Rumah Sakit Umum Daerah Cibabat telah menyusun *Hospital Disaster Plan* pada tahun 2019, dimana sudah tercantum perkiraan kapasitas SDM yang dipersiapkan dalam menghadapi lonjakan kasus. Peningkatan kompetensi staf Rumah Sakit dilakukan melalui pelatihan dan Pendidikan mengenai kewaspadaan terhadap COVID-19 dari segi PPI, tatacara pemakaian dan pelepasan APD dan skrining pasien COVID-19. Untuk perlindungan terhadap pandemi COVID-19 sudah dikeluarkan kebijakan direktur untuk panduan sebagai tanda peringatan bagi staf RS. Dalam penanganan bencana yang terjadi, rumah sakit siap melakukan penanganan pasien termasuk kesiapan sistem untuk mendukung proses penanganan tersebut. Sebagai upaya rumah sakit dalam kesiapsiagaan untuk menghadapi kemungkinan bencana, maka dibentuklah tim penanggulangan bencana RSUD Cibabat Cimahi.

Sistem ini disusun berupa diberlakukannya Struktur Organisasi saat aktivasi sistem penanganan bencana oleh rumah sakit. Persiapan untuk dibangunnya posko baik berupa tenda maupun pengalihan fungsi beberapa ruangan sebagai posko penanganan bencana, diaktifkannya Posko Komando sebagai sentral aktifitas selama proses penanganan bencana, dan proses komunikasi dengan instansi jejaring untuk proses penanganan korban di kepala pelayanan.

Penanganan bencana memerlukan tenaga-tenaga terlatih dan terampil. Untuk itu peningkatan kapasitas yang berkaitan dengan program/kegiatan meningkatkan/membangun kapasitas individu dalam menghadapi bencana harus dilakukan melalui suatu program pembinaan dan pelatihan yang terencana. Semua petugas yang di Ruang Instalasi Gawat Darurat sudah pernah mengikuti pelatilan PPGD (pertolongan pertama gawat darurat), BTLS (*Basic Trauma Life Support)* dan semua dokter umum sudah pernah mengikuti pelatihan ATLS (*Advance Trauma Life Support*) dan ACLS (*Advance Cardiac Life Support*).

Rumah Sakit Umum Daerah Cibabat telah melakukan penilaian terhadap kesiapan rumah sakit dalam menghadapi bencana dengan menggunakan alat bantu berupa *calculator hospital safety index*. Dari hasil penghitungan tersebut Langkah-langkah intervensi yang diperlukan dalam jangka pendek adalah Tingkat keselamatan dan penanganan darurat dan bencana di rumah sakit saat ini harus di tingkatkan sedemikian rupa baik dari segi peralatan maupun SDM yang ada sehingga keselamatan pasien dan staf rumah sakit serta kemampuan rumah sakit untuk berfungsi selama dan setelah keadaan darurat dan bencana berpotensi berisiko.

1. Upaya penanganan bencana wabah penyakit di RSUD Cibabat selama ini

Rumah Sakit Umum Daerah Cibabat telah menyususn *Hospital Disaster Plan* pada tahun 2019. Implementasi manajemen sumber daya manusia dalam menghadapi bencana saat di RSUD Cibabat mengalami beberapa kendala, pelayanan rawat jalan dan rawat inap di RSUD Cibabat tetap berjalan namun terjadi penyesuaian di beberapa tempat, misalnya untuk rawat inap, beberapa ruang rawat diubah fungsikan menjadi ruang rawat isolasi khusus pasien COVID-19. Pelayanan rawat jalan dibatasi kunjungannya untuk mengurangi penyebaran virus COVID-19. Untuk ketenagaan (SDM Kesehatan) dalam penanganan bencana sudah mencukupi baik di rawat jalan, rawat inap maupun di IGD selain itu mereka bersedia untuk di panggil bertugas bila diperlukan oleh pimpinan. Upaya-upaya tersebut yaitu :

* + 1. Saat diumumkan terjadinya wabah COVID-19, pihak manajemen rumah sakit membentuk tim penanggulangan COVID-19 dengan menunjuk Ketua KSM (Kelompok Staf Medis) Penyakit Dalam sebagai ketua tim, sekretaris 2 orang dari manajemen, Seksi pencatatan dan pelaporan dijabat oleh Kepala Seksi Pelayanan dan Seksi Logistik dijabat oleh Kepala Bidang Pelayanan, hal ini tidak sesuai dengan Pedoman bencana Rumah Sakit yang telah disusun pada tahun 2019, dimana disebutkan bahwa jika terjadi bencana, harus dibentuk tim penanggulangan bencana dengan Wakil Direktur Administrasi Umum dan Keuangan Rumah Sakit sebagai ketua tim. Setelah itu, dilakukan beberapa kali penggantian tim penanganan COVID-19.
  1. Sumber daya manusia Kesehatan di RSUD Cibabat SDM secara jumlah dan kompetensi sudah mencukupi karena pada saat kekurangan tenaga, dilakukan rekrutmen relawan dokter dan perawat maupun tenaga kesehatan lainnya dan disesuaikan dengan kebutuhan saat itu. Penambahan tidak terlalu banyak, tidak sampai 30% dari jumlah total karyawan. Untuk ketersediaan SDM, yang memerlukan tambahan adalah tenaga perawat. Rumah Sakit mendapat bantuan tenaga kesehatan dari pemerintah Provinsi sebanyak 12 orang, kemudian melakukan rekrut untuk beberapa bulan sesuai kondisi saat itu. Pada saat puncak pandemi, dilakukan penambahan tenaga dikarenakan pasien bertambah banyak, kapasitas perawatan COVID ditambah, SDM ditambah lagi unntuk memenuhi kebutuhan. Cara perekrutan dengan membuat pengumuman dan mengirimkan surat ke lembaga-lembaga pendidikan untuk meminta tenaga tenaga kesehatan yang ada di tempat-tempat tersebut. Ada 3 gelombang rekrutmen di awal pandemi, tenaga yang dibutuhkan saat itu sebanyak 100 perawat dan 20 orang dokter
  2. Dari hasil observasi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Cimahi sudah pernah dilakukan pelatihan dan simulasi penanganan bencana, terakhir dilaksanakan pada tahun 2021, namun karena sering dilakukan pergantian manajemen, menjadi kendala sosialisasi dan simulasi penanganan bencana. Selain itu juga, simulasi itu tidak dilakukan kepada seluruh karyawan rumah sakit.

1. Kendala-kendala yang dihadapi dalam pengelolaan sumber daya manusia dalam penanganan wabah penyakit di RSUD Cibabat, diantaranya :
   1. Kendala Teknis

Kendala teknis dalam manajemen sumber daya manusia (SDM biasanya berkaitan dengan aspek teknologi dan proses pengelolaan SDM itu sendiri. Kendala teknis yang dihadapi Rumah Sakit Umum Daerah Cibabat pada saat menghadapi kejadian luar biasa wabah COVID 19 yaitu :

* 1. Prosedur, pada saat terjadi bencana pandemi COVID-19, penanggulangan bencana tidak sesuai dengan langkah-langkah penanggulangan bencana yang tercantum dalam dokumen perencanaan penanggulangan bencana, dikarenakan terjadi chaos dan kebingungan di pihak manajemen. Tim satgas yang dibentuk adalah satgas COVID-19, sehingga lebih difokuskan kepada penanggulangan penyakit COVID-19, tidak secara menyeluruh. Namun seiring dengan berjalannya waktu, terdapat penyesuaian di beberapa aspek walaupun masih belum sesuai dengan panduan yang ada di dokumen perencanaan penanggulangan bencana di Rumah Sakit. Untuk manajemen sumber daya manusia pada saat terjadi bencana sudah diatur dalam pedoman penanggulangan bencana rumah sakit, tetapi dalam penanganan pandemi COVID-19, Tim penanggulangan COVID-19 bekerja sesuai dengan kondisi dan situasi pada saat tersebut. Seiring dengan perkembangan COVID-19, beberapa kebijakan diambil oleh pihak manajemen, termasuk penyesuaian SDM, kebijakan penyediaan obat, alat Kesehatan termasuk tabung oksigen. Untuk ketersediaan tempat tidur, terdapat beberapa kali perubahan kebijakan mengenai penambahan tempat tidur khusus pasien COVID-19. Pengelolaan SDM disesuaikan dengan situasi dan kondisi. Dilakukan rekrutmen tenaga medis karena jumlah tenaga medis di RS Cibabat berkurang karena sebagian karyawan terpapar COVID-19.
  2. Pelatihan dan simulasi terkait penanggulangan bencana di rumah sakit belum dilakukan secara berkala. *Hospital Disaster Plan* yang telah disusun belum disosialisasikan kepada seluruh karyawan. Simulasi bencana terakhir dilaksanakan lebih dari 1 tahun sebelumnya. Hal tersebut mempengaruhi kesiapsiagaan sumber daya manusia dalam menghadapi bencana dari Rumah Sakit Umum Daerah Cibabat.
  3. Sumber Daya. Kekurangan alat atau fasilitas yang mendukung pekerjaan staf. Pada saat awal terjadinya wabah COVID-19, terjadi peningkatan kebutuhan Alat Perlindungan Diri (APD), kebutuhan oksigen meningkat tajam, kebutuhan obat-obatan, dan kebutuhan sarana dan prasarana lain. Kekurangan tersebut menghambat kelangsungan pelayanan di Rumah sakit. Perencanaan kebutuhan sumber daya manusia dalam penanggulangan krisis akibat bencana belum tercantum dalam dokumen Hospital Disaster Plan, sehingga pengelolaan sumber daya manusia pada saat terjadi wabah COVID-19 tidak optimal
  4. Sistem Informasi. Masalah dalam penggunaan sistem informasi SDM yang tidak efisien atau tidak memadai. Sistem rujukan pasien terdampak COVID 19 pada awal wabah sulit untuk diakses, seiring berjalannya waktu, terdapat penyempurnaan dalam sistem sehingga rujukan pasien lebih mudah.
  5. Kendala Non-Teknis

Kendala non-teknis lebih berkaitan dengan aspek manusia dan organisasi.

1. Komunikasi, kurangnya komunikasi yang efektif antara manajemen dan staf mengakibatkan tim penanggulangan bencana tidak berfungsi secara optimal.
2. Motivasi, pada saat terjadi pandemi COVID-19, terjadi kebingunan di kalangan staf dan banyaknya karyawan dan keluarganya yang terpapar COVID-19. Kurangnya sosialisasi *Hospital Disaster Plan* dan kurangnya simulasi penanggulangan bencana di rumah sakit menyebabkan kurangnya kesiapsiagaan karyawan dalam menghadapi bencana. Selain itu, pendampingan karyawan masih belum optimal sehingga tidak ada dukungan psikologis terhadap karyawan.
3. Gaya Kepemimpinan pihak manajemen Rumah Sakit Umum Cibabat pada saat menghadapi wabah COVID-19 sangat mempengaruhi bagaimana karyawan melakukan tindakan. Untuk manajemen sumber daya manusia pada saat terjadi bencana sudah diatur dalam pedoman penanggulangan bencana rumah sakit, tetapi dalam penanganan pandemi COVID-19, Tim penanggulangan COVID-19 bekerja sesuai dengan kondisi dan situasi pada saat tersebut.

### REKOMENDASI

Setelah menyelesaikan penelitian ini, ada beberapa rekomendasi yang peneliti ajukan terkait dengan manajemen SDM dalam penanggulangan bencana di Rumah Sakit Umum Daerah Cibabat. Adapun rekomendasi yang peneliti ajukan adalah sebagai berikut:

1. Dokumen rencana penanggulangan bencana rumah sakit (*Hospital Disaster Plan*) perlu disesuaikan dengan perkembangan situasi saat ini dan mengevaluasi pelaksanaan penanggulangan bencana pandemi COVID-19 tahun 2021, sehingga dapat menjadi pedoman dalam melakukan tindakan yang lebih efektif jika menghadapi bencana di masa yang akan datang. *Hospital Disaster Plan* yang telah disusun harus disosialisasikan kepada seluruh karyawan Rumah Sakit. Diperlukan ada pengembangan dan pembaruan rencana kontigensi khusus untuk wabah penyakit termasuk alur kerja, pembagian tugas dan strategi komunikasi. Selain itu, Langkah yang perlu dilaksanakan adalah Melakukan identifikasi berbagai jenis bencana yang mungkin terjadi di wilayah rumah sakit. Ini mungkin termasuk gempa bumi, banjir, kebakaran, serangan teroris, cuaca ekstrem dan pandemi penyakit serta membentuk tim bencana yang terdiri dari tenaga yang terlatih dan berpengalaman dari berbagai departemen yang ada di rumah sakit, termasuk pihak manajemen, unsur medis, perawat, petugas keamanan, tenaga kesehatan masyarakat dan tenaga dukungan lainnya.
2. Diperlukan penguatan manajemen SDM dalam menghadapi bencana. Di dalam *Hospital Disaster Plan* perlu dicantumkan strategi manajemen SDM yang efektif sehingga pada saat menghadapi bencana tidak ada kerancuan atau kebingungan dalam pengelolaan SDM di Rumah Sakit. Seluruh SDM rumah sakit harus terpapar mengenai *Hospital Disaster Plan* agar semua memahami prosedur yang harus dilakukan pada saat menghadapi bencana di masa yang akan datang. Langkah yang diambil dalam pengelolaan manajemen sumber daya manusia pada saat terjadinya bencana di rumah sakit :
   * 1. Perencanaan SDM, Identifikasi jumlah staf yang diperlukan untuk menjaga kebutuhan minimum pelayanan dan atur jadwal penugasan mereka.
        1. Perencanaan kebutuhan SDM di saat sebelum bencana, Perencanaan kebutuhan saat pra bencana meliputi pencegahan, mitigasi dan kesiapsiagaan
        2. Perencanaan kebutuhan SDM di saat ada bencana, Perencanaan kebutuhan SDM pada saat bencana sangat dibutuhkan untuk kelangsungan pelayanan. Pertimbangkan pula kemungkinan rotasi dan istirahat bagi staf yang bekerja dalam situasi bencana yang berkepanjangan. Dilakukan pemanggilan dan mobilitas staf, perlu disiapkan mekanisme komunikasi yang efektif untuk memanggil dan mengkoordinasikan staf pada saat terjadi bencana
        3. Perencanaan kebutuhan SDM pasca bencana, Identifikasi kekuatan dan kelemahan yang ada, serta pelajari pengalaman tersebut. Gunakan informasi ini untuk memperbaharui rencana bencana dan meningkatkan kapabilitas manajemen SDM pada masa mendatang
   1. Pendayagunaan SDM, Pada saat terjadi bencana, harus dilakukan optimalisasi SDM sesuai dengan situasi dan kondisi yang dihadapi rumah sakit, Langkah-langkah manajemen SDM disesuaikan dengan perencanaan, meliputi distribusi dan mobilisasi SDM. Koordinasi tim SDM, harus dibentuk tim manajemen SDM yang terdiri dari personel yang terlatih dalam manajemen bencana. Tim ini akan bertanggungjawab untuk mengkoordinasikan rekrutmen, penempatan, dan rotasi staf, serta memastikan ketersediaan sumber daya yang cukup. Mereka juga bertanggungjawab atas dukungan emosional dan psikologis bagi staf yang terlibat dalam penanganan bencana.
      1. Peningkatan dan Pengembangan, Peningkatan pengetahuan dan keterampilan seluruh staf rumah sakit melalui pelatihan-pelatihan yang menunjang penanganan bencana di rumah sakit serta simulasi penanganan bencana secara berkala dan berkesinambungan sehingga diharapkan pada saat menghadapi bencana, semua staf baik itu dari pihak manajemen maupun staf di bagian pelayanan dan administrasi sudah terlatih dan penanganan bencana lebih efektif.
      2. Monitoring dan Evaluasi, harus terus dilaksanakan untuk memantau dan melakukan evaluasi secara berkala mengenai proses pananggulangan bencana yang sedang berlangsung. Kebijakan yang tepat dalam memperbaiki keadaan pada saat penanggulangan bencana akan sangat membantu proses pemulihan dan pengelolaan sumber daya manusia di rumah sakit agar bekerja dengan efektif dan efisien.

**DAFTAR PUSTAKA**

Abdul, C. (2011). *Pengantar Manajemen.* Yogyakarta: Mitra Cendika.

Amri, M. R. (2018). *Risiko Bencana Indonesia*, BNPB

Beyramijam, M. (2019). *The effect of Education and Implementation of “Nationa l Hospital Preparedness Plan’ on an Iranian Hospital Preparedness : An Interventional Study. Journal of Education and Health Promotion.* Website: [www.jehp.net](http://www.jehp.net/) DOI:10.4103/jhep.jhep\_208\_19.

BNPB. (2015). *Petunjuk Teknis Penyusunan Rencana Penanggulangan Bencana Daerah Tingkat Kabupaten/ Kota*. Jakarta

BNPB. (2020). Rencana Nasional Penanggulangan Bencana 2020-2024.

Choirrini, S. (2019). *Analisis Kesiapsiagaan Manajemen Bencana Rumah Sakit di Kota Cilegon Tahun 2018*. Jurnal Dialog Penanggulangan Bencana Vol. 10, No 2 Tahun 2019.

Dewi, Rr.V.K.(2021). *Manajemen Sumber Daya Manusia Suatu Pengantar*.

Solok: CV. Insan Cendekia Mandiri

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan di Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

Dinia, F. (2021). *Evaluasi Peran Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat dalam Tata Kelola Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Rujukan untuk Menghadapi Surge Capacity akibat COVID-19*, Tesis. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.

Gumilar, R. (2021). *Implementasi Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Wilayah Provinsi Kalimantan Timur*. Prepotif Jurnal Kesehatan Masyarakat Vo. 5, Nomor 2, Oktober 2021

Handayani, P.W. (2018). *Pengantar Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)*. Depok : PT. Rajagrafindo Persada.

Handoko, T. (2003). *Manajemen Sumber Daya Manusia dan Perusahaan*. Edisi Kedua. BPFE: Yogyakarta

Hartono, D. (2021). *Analisis Sejarah, Dampak dan Penanggulangan Bencana Gempa Bumi pada saat Pandemi COVID-19 di Sulawesi Barat*. PENDIPA Journal of Science Education, 2021: 5(2), 218-224

Haryanto, A.J. (2012). *Manajemen Bencana dalam Menghadapi ancaman Bencana Industri di PT. Lautan Otsuka Chemical Cilegon Tahun 2012*, Tesis. Depok: Universitas Indonesia

Hasibuan. (2007). *Organisasi dan Motivasi Dasar Peningkatan Produktivitas.*Jakarta: PT. Bumi Aksara.

Hasibuan, M. S. (2001). *Manajemen (Dasar-dasar, Pengertian dan Masalah).*Jakarta: PT. Bumi Aksara.

Heizer, J. (2009). *Manajemen Operasi* Buku 1 Edisi 9. Jakarta: Salemba Empat. Hertati, D. (2020). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Surabaya: Mitra Sumber Rejeki.

Hick, J.L. (2020). *Novel Coronavirus and Old Lessons-Preparing the Health System for the Pandemic. The New England Journal of Medicine*. March 26, 2020.

Ivancevich. (2008). *Perilaku dan Manajemen Organisasi.* Jakarta: Erlangga. Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan*

*Kesehatan Nomor : HK.02.02/I/4405/2020 Tentang Pedoman Pemantauan dan evaluasi Kesiapan Rumah Sakit pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)*

Kementerian Kesehatan. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 45 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan.*

Kementerian Kesehatan. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2019 Tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan*.

Kementerian Kesehatan. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 949/MENKES/SK/VIII/2004 tantang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (KLB)*

Krajewski, M. (2004). *Hospital Disaster Preparedness in the United States : New Issues, New Challenges. The Internet Journal of Rescue and Disaster Medicine, Vol. 4 Number 2*.

Lailani, D. (2021). *Resilience dalam Menghadapi Pandemi COVID-19 di Rumah Sakit Pupuk Kaltim Bontang, Tahun 2020*. Tesis. Makassar : Universitas Hasanuddin.

Lockyer, K. (1999). *Production and Operations Management.* Jakarta: PT Elex Media Komputindo.

Ogoina, D. (2021). *A National Survey of Hospital Readiness During the COVID- 19 Pandemic in Nigeria*. Plos One/ https://doi.org/10.371/journal.pone.0257567. September 2021.

Pakpahan, L. (2014). *Kesiapan Manajemen Rumah Sakit Umum Kabanjahe dalam Penanganan Korban Bencana Erupsi Gunung Sinabung di Kabupaten Karo Provinsi Sumatera Utara Tahun 2014,* Tesis. Medan : Universitas Sumatera Utara

Pratiwi, S.W. (2021). *Analisis Kelembagaan Bencana, Studi Kasus Penanggulangan Bencana Non Alam COVID-19 di Kota Salatiga*. JIIP : Jurnal Ilmiah Ilmu Pemerintahan, Vol. 6 No 2, 2021.

Putra, H.A. (2018). *Studi Kualitatif Kesiapsiagaan Bencana Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul dalam Menghadapi Bencana*. Health Sciences and Pharmacy Journal. Vol.2 No 1, April 2018, pp.8-15.

Rajakaruna, S.J. (2017). *Strategy and Technology to Prevent Hospital-acquired Infection : Lessons from SARS, Ebola, and MERS in Asia and West Africa. Military Medical Research* (2017)4:32

RI. (2007). *Undang-Undang No. 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana*. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia.

Robbins, S.P. (2016). *Manajemen. (Edisi 13).* Jakarta: Erlangga.

Robbins, S.P. (2018). *Perilaku Organisasi*.(Edisi 16). Jakarta : Salemba Empat. RSUD Cibabat. (2019). *Hospital Safety Index RSUD Cibabat Cimahi Tahun 2019.*

RSUD Cibabat. (2019). *Pedoman Manajemen Disaster Rumah Sakit.Cibabat*

RSUD Cibabat. (2019). *Profil RSUD Cibabat Tahun 2019*.

RSUD Cibabat. (2021). *Profil RSUD Cibabat Tahun 2020*.

R. Wayne Pace, D. F. (2006). *Komunikasi Organisasi: Strategi meningkatkan kinerja perusahaan (editor Deddy Mulyana, MA, Ph.D.).* Bandung: PT Remaja Rosdakarya.

Siagian, S. (2008). *Manajemen Sumber Daya Manusia (cetakan 15).* Jakarta: Bumi Aksara.

Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D.* Bandung: PT. Alfabet.

Sugiyono, P. D. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif kualitatif dan R&D.* Bandung: CV. Alfabeta.

Sutarto. (2015). *Dasar-dasar Organisasi.* Yogyakarta: Gajah Mada University Press.

Terry, G. d. (2010). *Dasar-dasar Manajemen.* Bandung: CV. Pustaka Setia. Toner, E. (2006). *Hospital Preparedness for Pandemic Influenza. Biosecurity and Bioterrorism : Biodefense Strategy, Practice, and Science, Vol. 4, Number 2,* 2006

Utami, Y.P.D. (2021). *Evaluasi Kesiapan Rumah Sakit Menghadapi Bencana Non-alam : Studi Kasus COVID-19 di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta*. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI, Vol. 10 No 22, Juni 2021.

WHO. (2020). *Rapid Hospital Readiness Checklist for COVID-19*.

Widayatun. (2013). Permasalahan Kesehatan dalam Kondisi Bencana, Peran Petugas Kesehatan dan Partisipasi Masyarakat. Jurnal Kependudukan Indonesia. Vol. 8 No 1 Tahun 2013.

Stevenson, W.J. (2009). Operations Management. Mc Graw-Hill Book Company.2019.

Wurmb, T. (2020). *Hospital Preparedness for Mass Critical Care During SARS- CoV-2 Pandemic. Critical Care (2020) 24-386*. https://doi.org/10.1186/s13054-020-03104-0

Yaniawati, P. (2017). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Campuran Revisi)*. Bandung : PT. Refika Aditama.

Yanuarto, T. (2019). *Buku Saku Tanggap Tangkas Tangguh Menghadapi Bencana*. Jakarta : Pusat Data, Informasi dan Komunikasi BNPB.

Yenni, R.A., (2020). *Analisis Kesiapsiagaan Rumah Sakit dalam Menghadapi Bencana Berdasarkan Hospital Safety Index di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang*, Tesis. Palembang: Universitas Sriwijaya.