

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sebagai negara kepulauan, Indonesia berada di posisi antara Samudra Hindia maupun Samudra Pasifik, serta terletak di titik temu tiga lempeng tektonik utama dunia, yakni Lempeng Indo-Australia, Eurasia, dan Pasifik. Kondisi posisi ini membuat wilayah Nusantara termasuk dalam wilayah dengan risiko tinggi akan paparan bermacam bencana alamiah, seperti gempa, tsunami, erupsi gunung api, banjir, dan tanah longsor. Selain ancaman dari faktor fisik bumi, terdapat pula potensi bencana non-alam seperti kebakaran, kecelakaan kerja, kecelakaan transportasi, wabah penyakit, hingga huru-hara yang dapat mengganggu stabilitas masyarakat dan menghambat pelayanan publik, termasuk pelayanan kesehatan (Syahwanes et al., 2025).

Tingginya risiko bencana di Indonesia berimplikasi langsung terhadap meningkatnya risiko terjadinya kondisi kedaruratan dan krisis kesehatan. Kejadian bencana hampir selalu menimbulkan dampak masalah medis, di antaranya hilangnya nyawa, korban cedera, hingga lonjakan pengungsi, serta terhambatnya pelayanan medis. Kondisi tersebut dapat menyebabkan rumah sakit tidak berfungsi secara optimal dalam memberikan pelayanan. Rumah sakit tidak hanya menghadapi peningkatan kebutuhan pelayanan akibat banyaknya korban, tetapi juga berisiko mengalami gangguan pada sistem manajemen, alur pelayanan, serta ketersediaan tenaga kerja, fasilitas, maupun infrastruktur penunjang, sehingga berpotensi menurunkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien (Krisnawati Gulo, 2020).

Kesiapsiagaan rumah sakit terhadap kondisi darurat dan bencana diatur oleh Permenkes RI Nomor 66 Tahun 2016 mengenai Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS). Kebijakan. Regulasi ini menegaskan bahwa rumah sakit wajib melakukan upaya kesiapsiagaan untuk meminimalkan dampak kerugian fisik, material, dan korban jiwa serta menjaga keberlangsungan operasional rumah sakit saat terjadi bencana. (Permenkes RI, 2016).

Kesiapsiagaan bencana rumah sakit juga menjadi bagian dari standar akreditasi melalui KMK RI Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024, lebih spesifiknya di bagian Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK) 9, yang mengatur penerapan proses penanganan bencana secara menyeluruh. Standar ini mencakup identifikasi potensi bahaya, analisis dampak, pengelolaan sumber daya, sistem komunikasi, serta penetapan peran seluruh staf lembaga medis tersebut, tergolong pula unit Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, dalam setiap fase bencana (Kepmenkes RI, 2024).

Unit kerja informasi medis memegang kontribusi krusial pada tata kelola data maupun informasi pasien dalam situasi bencana yang cepat dan akurat untuk mendukung identifikasi korban, sistem triase, pengambilan keputusan klinis, serta pelaporan selama dan pascabencana. Studi menunjukkan bahwa ketahanan sistem rekam medis elektronik terhadap kondisi krisis sangat dipengaruhi oleh kesiapan teknis dan kelembagaan, termasuk kesiapan Standar Operasional Pelayanan (SOP) serta kemampuan adaptasi petugas dalam menjaga keberlangsungan sistem informasi kesehatan saat terjadi gangguan. Pengembangan sistem rekam medis bencana berbasis teknologi informasi dinilai layak dan berpotensi meningkatkan efektivitas pengelolaan data korban, sedangkan integrasi *health information system* dapat mempercepat proses triase, meningkatkan akurasi data pasien, serta memperkuat koordinasi pelayanan dalam situasi darurat (Gusri et al., 2024).

Peran strategis tersebut secara sistematis perlu diintegrasikan ke dalam *Hospital Disaster Plan* (HDP) sebagai dokumen perencanaan dalam kesiapsiagaan bencana di rumah sakit. HDP merupakan suatu rencana komprehensif yang berfungsi sebagai pedoman dalam mengatur langkah-langkah rumah sakit dalam menghadapi dan merespons situasi kedaruratan, baik yang terjadi pada area internal ataupun lingkungan eksternal faskes. HDP mencakup sistem komando dan koordinasi, fasilitas rumah sakit untuk bencana, jejaring dan hubungan masyarakat, logistik bencana, standar prosedur operasional (SPO) untuk bencana, serta evaluasi HDP (Pusat Krisis Kesehatan Sekretariat Jendral Kementrian Kesehatan RI, 2024).

Penyusunan dan implementasi HDP perlu disesuaikan dengan karakteristik dan tingkat risiko bencana suatu daerah. Wilayah administratif Kabupaten Cilacap menempati area paling luas di Provinsi Jawa Tengah yang ditandai karakteristik geografis berupa bentang alam variatif, melingkupi kawasan pesisir, daerah dataran rendah, sampai wilayah perbukitan. Berdasarkan Indeks Risiko Bencana Indonesia (IRBI) tahun 2024, Kabupaten Cilacap memiliki skor risiko 97,79 dan dikategorikan tingkat kerawanan sedang. Ancaman dominan meliputi peristiwa banjir, longsor, terjalangan puting beliung, gempa bumi, maupun gelombang tsunami. Di sisi lain, faset wilayah yang mengalami dampak signifikan adalah Kecamatan Majenang, yang memiliki kerentanan tinggi terhadap bencana hidrometeorologi, terutama tanah longsor akibat intensitas hujan yang tinggi (Yusuf Bagaskoro et al., 2024).

Pelaksanaan kesiapsiagaan bencana semakin relevan dengan adanya peristiwa bencana di kecamatan Majenang pada 13 November 2025, berupa bencana gerakan tanah yang menimpa di dua pemukiman yaitu kawasan Cibuyut dan Tarukahan, wilayah administratif Desa Cibeunying. Peristiwa ini memicu adanya kematian, cedera warga, serta hancurnya bangunan tempat tinggal, sehingga menimbulkan kebutuhan pelayanan kesehatan yang cepat dan terkoordinasi (Ratna Riadhini Darmawan, 2025).

Melihat tingginya risiko bencana di Kabupaten Cilacap serta adanya regulasi dan standar akreditasi yang mewajibkan rumah sakit memiliki kesiapsiagaan bencana, diperlukan evaluasi mengenai sejauh mana kesiapsiagaan operasional rumah sakit, khususnya pada unit kerja manajemen data pasien, dalam mendukung keseluruhan HDP di fasilitas pelayanan kesehatan. Kesiapsiagaan tersebut tidak hanya mencakup aspek teknis pelayanan medis, tetapi juga pengorganisasian, koordinasi, dan kejelasan peran setiap unit kerja dalam struktur penanggulangan bencana lembaga medis tersebut.

Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Majenang Nomor 445/1203/XII/2021 tentang Pedoman Penanggulangan Bencana di Rumah Sakit (*Hospital Disaster Plan*), yang menjadi acuan resmi dalam

pelaksanaan kesiapsiagaan dan penanggulangan bencana di lingkungan RSUD Majenang. Dalam pedoman tersebut, penanggulangan bencana dilaksanakan melalui pembentukan Tim Penanggulangan Bencana Rumah Sakit yang berfungsi sebagai organisasi keadaan siaga. Tim ini mulai berlaku setelah rumah sakit dinyatakan dalam kondisi siaga bencana, sehingga seluruh petugas yang telah ditetapkan dalam struktur tim wajib segera melaksanakan kewajiban berdasarkan tugas pokok dan fungsi tiap-tiap personel di lokasi yang telah ditentukan.

Komposisi keanggotaan satuan tugas kedaruratan RSUD Majenang disesuaikan berdasarkan tugas pokok dan fungsi masing-masing anggota. Seluruh kegiatan mitigasi dan penanganan kedaruratan berada di bawah kendali Komandan Satuan Tugas Penanggulangan Bencana Rumah Sakit yang memberikan laporan pertanggungjawaban secara lurus kepada Direktur Rumah Sakit. Saat menjalankan manajemen penanggulangan keadaan darurat, Komandan Satuan Tugas dibantu oleh tiga unsur pimpinan, yakni Ketua Unsur Pelayanan Kesehatan, Ketua Unsur Pelayanan Administrasi, dan Ketua Unsur Pelayanan Keperawatan, yang masing-masing berperan dalam mengoordinasikan sumber daya dan pelayanan sesuai bidangnya.

Mengantisipasi kejadian bencana yang terjadi di luar jam kerja, ditetapkan satuan tugas kedaruratan temporer yang terdiri dari personel piket rumah sakit yang berbasis di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Satuan tugas ini bertugas sampai Tim Penanggulangan Bencana Rumah Sakit yang sesungguhnya siap dan hadir di lokasi. Struktur pengorganisasian tersebut menjadi landasan implementasi HDP dan memastikan keterlibatan seluruh unit kerja, termasuk Unit Manajemen Dokumen Medis dan Sistem Informasi Kesehatan, untuk mendukung kesiapsiagaan serta respons bencana di RSUD Majenang.

Merujuk pada penjelasan di atas, penulis bermaksud guna menyelenggarakan sebuah studi dengan judul “Gambaran Kesiapsiagaan Bidang Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dalam Mendukung Hospital Disaster Plan di Rumah Sakit Umum Daerah Majenang”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran kesiapsiagaan bidang Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dalam mendukung *Hospital Disaster Plan* di Rumah Sakit Umum Daerah Majenang?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui kesiapsiagaan bidang Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dalam mendukung pelaksanaan *Hospital Disaster Plan* di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Majenang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui bentuk struktur organisasi unit Kerja Rekam Medis dan Informasi Kesehatan mengenai manajemen korban kedaruratan di RSUD Majenang;
- b. Mengetahui aturan atau kebijakan mengenai penanggulangan kondisi darurat pada Unit Kerja Rekam Medis dan Informasi Kesehatan di RSUD Majenang;
- c. Mengetahui pelaksanaan prosedur kerja operasional Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dalam manajemen korban kedaruratandi RSUD Majenang;
- d. Mengetahui ketersediaan sarana dan prasarana pendukung kesiapsiagaan kedaruratan pada Unit Kerja Rekam Medis dan Informasi Kesehatandi RSUD Majenang;
- e. Mengetahui program pelatihan atau simulasi manajemen kedaruratan yang diikuti oleh staf bidang Rekam Medis dan Informasi Kesehatan di RSUD Majenang.

D. Manfaat

Penelitian yang dilakukan ini harapannya diharapkan mampu memberikan kontribusi kepada ranah praktis maupun akademis. Adapun nilai guna dari kajian ini dipaparkan di bawah ini:

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber informasi dan referensi ilmiah mengenai kesiapsiagaan bidang Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dalam mendukung HDP.

b. Bagi Penulis

Sebagai memperluas cakrawala berpikir serta pemahaman ilmiah terkait pentingnya kesiapsiagaan RMIK dalam menghadapi bencana di rumah sakit.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Sebagai referensi peninjauan ulang serta rekomendasi dalam rangka mengoptimalkan kesiapsiagaan serta mutu kualitas pelayanan institusi medis, terkhusus pada sektor Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, untuk merespons situasi darurat.

b. Bagi Peneliti

Mendapatkan portofolio serta perspektif segar guna mendalami tingkat kesiapan manajemen berkas medis di lingkungan rumah sakit ketika mengantisipasi peristiwa kedaruratan.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Penulis	Judul	Persamaan	Perbedaan
	Husna, (2016)	Analisis Kesiapan RSUD Pariaman Menghadapi Bencana Tahun 2016	Menganalisis tingkat kesiapan institusi pelayanan kesehatan dalam mengantisipasi peristiwa bencana serta menyoroti peran organisasi serta komunikasi sebagai komponen penting dalam manajemen kedaruratan	Berfokus pada kesiapan rumah sakit secara umum dan tidak melakukan penilaian terhadap kesiapan unit kerja Manajemen Informasi Kesehatan dan Rekam Medis (RMIK). Belum mengulas mengenai tata cara pemrosesan

		rumah sakit.	data dan kesehatan maupun dukungan RMIK terhadap HDP.
Anjarsari, (2015)	Kajian Manajemen Penyiapan Strategi Mitigasi Kondisi Darurat pada RSD Balung Jember	Pada penelitian Anjarsari, E. R. (2015) sama-sama mengkaji ulang aspek manajemen kebencanaan rumah sakit, termasuk elemen organisasi dan komunikasi dalam proses kesiapsiagaan.	Pembahasan difokuskan pada perencanaan penyiagaan bencana secara makro seperti identifikasi risiko, koordinasi, pembiayaan, dan operasional. Tidak mengkaji kesiapan bidang RMIK, sistem pencatatan medis darurat, maupun kesiapan data dan dokumen rekam medis dalam mendukung kelangsungan pelayanan saat bencana.
Fajriah dkk. (2022)	Evaluasi Dedikasi Pimpinan Rumah Sakit Terkait Tingkat Kesiapan Penanggulangan Kondisi Darurat di RSUD Indramayu	Sama-sama membahas kesiapsiagaan rumah sakit dalam kerangka <i>Hospital Disaster Plan</i> (HDP), termasuk penilaian terhadap komponen organisasi, prosedur, sarana prasarana, sumber daya, dan pelatihan.	Penelitian berfokus pada komitmen manajemen terhadap kesiapsiagaan bencana secara umum serta tidak menilai secara spesifik kesiapan bidang RMIK, alur dokumentasi medis darurat, keberlanjutan data pasien, ataupun peran RMIK dalam mendukung HDP.