

Evaluasi Tingkat Kesiapsiagaan Menghadapi Bencana Berdasarkan Hospital Safety Index di RSUD Lebong Provinsi Bengkulu

Denny Christian Lukas¹, Rian Andriani², Yani Restiani Widjaja³

^{1,2,3}Universitas ARS

E-mail: dennylukas91@gmail.com¹, rian@ars.ac.id², yani.yrw@ars.ac.id³

Article History:

Received: 08 Juli 2025

Revised: 25 Juli 2025

Accepted: 08 Agustus 2025

Keywords: *Hospital Safety Index, Kesiapsiagaan Bencana, Hospital Disaster Plan, RSUD Lebong.*

Abstract: *Kesiapsiagaan rumah sakit dalam menghadapi bencana merupakan aspek penting dalam menjamin keberlangsungan pelayanan kesehatan saat terjadi keadaan darurat dan bencana. Hospital Safety Index (HSI) yang dikembangkan oleh WHO (2015) menjadi instrumen evaluasi untuk mengukur kesiapan rumah sakit dalam menghadapi keadaan darurat dan bencana. RSUD Lebong sebagai satu-satunya rumah sakit rujukan di Kabupaten Lebong telah mengembangkan Hospital Disaster Plan (HDP) tahun 2023, sebagai pedoman utama dalam penanggulangan bencana. Tujuan: Mengevaluasi kesiapsiagaan RSUD Lebong dalam menghadapi bencana berdasarkan modul 4 HSI, yang berfokus pada pengelolaan kondisi darurat dan bencana. Metode Penelitian: Menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Data dikumpulkan melalui wawancara dengan manajemen RS yang terkait langsung dengan tim penanggulangan bencana, analisis dokumen HDP, self-assessment HSI, serta observasi langsung ke fasilitas rumah sakit. Hasil: Berdasarkan hasil evaluasi, RSUD Lebong memperoleh skor 73%, kategori A (tinggi). Rumah sakit telah memiliki dokumen HDP yang komprehensif, namun masih terdapat beberapa tantangan dalam implementasinya. Beberapa kendala yang ditemukan antara lain kurangnya frekuensi simulasi bencana, keterbatasan dalam koordinasi lintas sektor, serta infrastruktur bencana yang masih perlu peningkatan. Kesimpulan: RSUD Lebong memiliki tingkat kesiapsiagaan bencana kategori A (Tinggi), yang berarti rumah sakit dapat difungsikan pada kondisi kedaruratan dan bencana. Direkomendasikan untuk melanjutkan kegiatan peningkatan kapasitas manajemen kedaruratan, dan bencana serta melakukan upaya pengurangan risiko untuk ancaman kondisi kedaruratan, dan bencana jangka menengah dan panjang.*

PENDAHULUAN

Indonesia termasuk salah satu negara rawan bencana, sebagaimana dibuktikan oleh berbagai data dari institusi dalam maupun luar negeri. Berdasarkan Indeks Risiko Bencana Indonesia (IRBI) yang dirilis oleh Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) dari tahun 2011 hingga 2024, seluruh kabupaten, kota, dan provinsi di Indonesia memiliki tingkat risiko sedang atau tinggi terhadap bencana, tanpa ada wilayah dengan risiko rendah. Selain itu, data dari Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (CRED) periode 2008-2022 menunjukkan bahwa setiap tahun, Indonesia selalu masuk dalam 10 besar negara dengan frekuensi bencana alam tertinggi di dunia. Bahkan, pada tahun 2021 dan 2022, Indonesia tercatat sebagai negara dengan jumlah kematian akibat bencana tertinggi di dunia (Pusat Krisis Kesehatan, 2024).

Menurut World Risk Report tahun 2023, Indonesia menempati peringkat kedua dari 193 negara dengan tingkat risiko bencana sebesar 43,5%. Selain itu, data dari Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) pada tahun 2024 mencatat bahwa sejak tahun 2020 hingga Mei 2024, Indonesia mengalami 14.720 kejadian bencana. Di antaranya, terdapat 3.848 kejadian banjir, 3.709 kejadian tanah longsor, 216 kejadian gelombang pasang dan abrasi, 139 kejadian cuaca ekstrem, 3.413 kejadian kekeringan, 125 kejadian kebakaran hutan dan lahan, serta 3.114 kejadian gempa bumi (Magistia & Meily, 2024).

Rumah sakit umum daerah (RSUD) Lebong, merupakan rumah sakit milik pemerintah kabupaten Lebong Provinsi Bengkulu. Saat ini RSUD merupakan RS tipe C, dan pada tahun 2024 sudah terakreditasi Paripurna dari lembaga akreditasi LARS-DHP (Lembaga Akreditasi Rumah Sakit-Darma Husada Paripurna). Berdasarkan data dari Badan Nasional Penanggulangan Bencana Kabupaten Lebong 2024, sepanjang tahun mengalami 23 bencana, terdiri 18 bencana longsor, dan 5 bencana banjir. Kabupaten Lebong merupakan salah satu terbesar penyumbang bencana gempa bumi yang ada di provinsi Bengkulu. Saat ini rumah sakit Lebong merupakan satu-satunya rumah sakit di kabupaten, sehingga merupakan pusat rujukan dan rentan apabila terjadi bencana.

WHO (2015) mengembangkan Hospital Safety Index (HSI) sebagai alat penilaian kesiapsiagaan rumah sakit dalam menghadapi situasi bencana, HSI mencakup penilaian terhadap aspek struktural, non-struktural, dan kapasitas fungsional rumah sakit. Penelitian ini mengevaluasi kesiapsiagaan RSUD Lebong berdasarkan modul 4 HSI yang berfokus pada pengelolaan bencana, untuk mengetahui sejauh mana rumah sakit mampu beroperasi saat krisis terjadi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di RSUD Lebong, Jalan Muning Agung, Kecamatan Lebong Sakti, Kabupaten Lebong, Provinsi Bengkulu. RSUD Lebong merupakan fasilitas kesehatan milik pemerintah daerah, Rumah sakit tipe C, dan mendapatkan akreditasi Paripurna oleh LARS-DHP (Lembaga Akreditasi Rumah Sakit-Darma Husada Paripurna) pada 12 Januari 2024.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Data dikumpulkan melalui metode wawancara mendalam dengan pejabat rumah sakit yang terlibat dalam tim tanggap darurat, observasi langsung terhadap fasilitas pendukung bencana, serta telaah terhadap dokumen HDP dan hasil self-assessment HSI. Instrumen yang digunakan mengikuti pedoman Hospital Safety Index modul ke-4 yang berfokus pada pengelolaan kondisi darurat dan bencana. Analisis dilakukan secara tematik untuk mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan kesiapsiagaan rumah sakit.

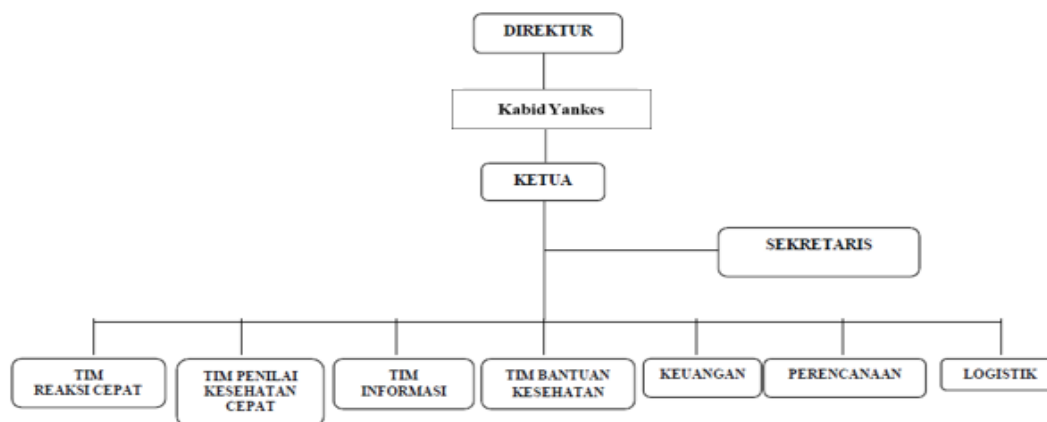
Tabel 1. Kategori Hasil Perhitungan *Hospital Safety Index* (HSI)

<i>Safety Index</i>	Klasifikasi	Implementasi
0-0.35	C	Diperlukan tindakan intervensi segera. Rumah sakit kemungkinan tidak akan berfungsi sesaat, dan setelah kondisi kedaruratan, dan bencana. Tingkat keamanan dan manajemen kedaruratan dan bencana saat ini tidak adekuat untuk melindungi pasien dan staf rumah sakit selama, dan setelah kondisi kedaruratan atau bencana
0,36-0,65	B	Diperlukan tindakan intervensi dalam waktu dekat. Tingkat keamanan dan manajemen kedaruratan, dan bencana di rumah sakit saat ini cukup untuk keamanan pasien dan staf rumah sakit. Kemampuan rumah sakit untuk berfungsi selama, dan setelah kondisi kedaruratan dan bencana kemungkinan masih berisiko.
0,66-1	A	Rumah sakit dapat difungsikan pada kondisi kedaruratan dan bencana. Direkomendasikan, untuk melanjutkan kegiatan peningkatan kapasitas manajemen kedaruratan, dan bencana serta melakukan upaya pengurangan risiko untuk ancaman kondisi kedaruratan dan bencana jangka menengah dan panjang.

Sumber: *World Health Organization*, 2015, telah diolah kembali.

HASIL DAN PEMBAHASAN

RSUD Lebong telah memiliki pedoman penanggulangan bencana hospital disaster plan (HDP) yang disahkan pada tahun 2023. Pedoman penanggulangan bencana ini telah diaplikasikan, dan implementatif dan dikerjakan oleh seluruh staf di rumah sakit. Panduan bencana ini berisi profil singkat RSUD Lebong, struktur organisasi penanggulangan bencana, pembagian tugas dan fungsi masing-masing bagian, fasilitas, dan kapabilitas instalasi di rumah sakit, jumlah sumber daya manusia, dan manajemen penanggulangan bencana. Secara umum, panduan yang disusun sudah lengkap, dan mencakup kebutuhan rumah sakit dalam menghadapi bencana (Pedoman Hospital Disaster Plan RSUD Lebong, 2023).



Sumber: *Hospital Disaster Plan* (HDP), RSUD Lebong, 2023.

Gambar 1. Susunan Organisasi Penanggulangan Bencana RSUD Lebong

Susunan organisasi penanggulangan bencana di RSUD Lebong dirancang untuk memastikan koordinasi yang efektif dalam menghadapi situasi darurat. Struktur ini langsung berada di bawah komando direktur rumah sakit, yang bertanggung jawab atas pengambilan keputusan strategis dan alokasi sumber daya selama bencana. Direktur dibantu oleh kepala bidang pelayanan yang memiliki peran dalam memastikan kelangsungan layanan medis serta kesiapan tenaga kesehatan. Selain itu, ketua penanggulangan bencana RSUD Lebong bertindak sebagai koordinator utama dalam pelaksanaan kebijakan mitigasi, respons, dan pemulihan pascabencana. Dengan struktur ini,

diharapkan setiap langkah dalam manajemen bencana dapat diimplementasikan secara sistematis dan sesuai dengan standar yang ditetapkan (Pedoman Hospital Disaster Plan RSUD Lebong, 2023).

Untuk mendukung pelaksanaan operasional di lapangan, tim pelaksana juga dibentuk dengan melibatkan berbagai unit kerja yang relevan, termasuk tenaga medis, paramedis, tim logistik, keamanan, serta staf administrasi. Tim ini memiliki tugas spesifik sesuai dengan bidangnya masing-masing, seperti memastikan ketersediaan obat-obatan dan alat kesehatan, mengatur jalur evakuasi, serta memfasilitasi komunikasi selama krisis. Dalam situasi darurat, koordinasi antaranggota tim menjadi aspek krusial untuk memastikan respons yang cepat dan efektif (Pedoman Hospital Disaster Plan RSUD Lebong).

Modul ke-4 dari Hospital Safety Index (HSI) adalah mengenai kesiapan operasional rumah Sakit dalam keadaan darurat. Modul ini menilai kemampuan operasional rumah sakit untuk tetap memberikan pelayanan kesehatan penting selama dan setelah situasi darurat atau bencana. Fokusnya adalah pada aspek-aspek non-struktural dan manajemen risiko yang mendukung kelangsungan layanan. Hospital Safety Index modul ke-4, terdiri dari 7 penilaian antara lain:

1. Koordinasi Aktifitas Manajemen Bencana dan Kedaruratan

Tabel 2. Koordinasi Aktifitas Manajemen Bencana dan Kedaruratan

Koordinasi Aktivitas Manajemen Bencana dan Kegawatdaruratan		Penilaian Kesiapsiagaan			Skor
		Rendah	Sedang	Tinggi	
1	Komite keadaan darurat/ bencana RS			√	2
2	Tanggung jawab dan pelatihan anggota komite		√		1
3	Koordinator manajemen yang ditunjuk untuk mengatur keadaan darurat dan bencana			√	2
4	Program kesiapsiagaan untuk menguatkan respon dan pemulihan keadaan darurat dan bencana		√		1
5	Sistem manajemen insiden RS			√	2
6	Pusat operasi darurat (EOC)			√	2
7	Mekanisme koordinasi dan pengaturan kerjasama dengan lembaga manajemen darurat/ bencana lokal		√		1
8	Mekanisme koordinasi dan pengaturan kerjasama jaringan peduli kesehatan		√		1
Total Skor : 12/16 : 75%					

Sumber: *World Health Organization*, 2015, telah diolah kembali.

2. Perencanaan dan Penyiagaan Bencana di RS.

Tabel 3. Perencanaan dan Penyiagaan Bencana di RS

Perencanaan dan Penyiagaan Bencana di Rumah Sakit		Penilaian Kesiapsiagaan			Skor
		Rendah	Sedang	Tinggi	
1	Rencana respon rumah sakit untuk keadaan darurat atau bencana			√	2
2	Subrencana khusus bahaya rumah sakit			√	2
3	Prosedur untuk mengaktifkan dan menonaktifkan rencana			√	2
4	Pelaksanaan, evaluasi, dan tindakan perbaikan atas rencana respon rumah sakit terhadap keadaan darurat dan bencana			√	2
5	Rencana pemulihan rumah sakit		√		1
Total Skor : 9/10 : 90%					

Sumber: *World Health Organization*, 2015, telah diolah kembali.

3. Manajemen Komunikasi dan Informasi.

Tabel 4. Manajemen Komunikasi dan Informasi

Manajemen Komunikasi dan Informasi		Penilaian Kesiapsiagaan			Skor
		Rendah	Sedang	Tinggi	
1	Komunikasi eksternal dan internal dalam keadaan darurat	√			0
2	Direktori pemegang saham eksternal			√	2
3	Prosedur untuk komunikasi dengan publik dan media			√	2
4	Manajemen informasi pasien			√	2
Total Skor : 6/8 : 75%					

Sumber: *World Health Organization*, 2015, telah diolah kembali.

4. Sumber Daya Manusia.

Tabel 5. Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia		Penilaian Kesiapsiagaan			Skor
		Rendah	Sedang	Tinggi	
1	Daftar kontak staf			√	2
2	Ketersediaan staf			√	2
3	Mobilisasi dan perekrutan personil selama keadaan darurat atau bencana			√	2
4	Tugas-tugas yang diberikan kepada personil untuk respon dan pemulihan dalam keadaan darurat atau bencana			√	2
5	Kesejahteraan personil rumah sakit selama keadaan darurat atau bencana		√		1
Total Skor : 9/10 : 90%					

Sumber: *World Health Organization*, 2015, telah diolah kembali.

5. Logistik dan Keuangan.

Tabel 6. Logistik dan Keuangan

Rekapitulasi Logistik dan Keuangan		Penilaian Kesiapsiagaan			Skor
		Rendah	Sedang	Tinggi	
1	Perjanjian dengan pemasok lokal dan vendor untuk keadaan darurat dan bencana			√	2
2	Transportasi selama keadaan darurat			√	2
3	Makanan dan minuman selama keadaan darurat		√		1
4	Sumber daya keuangan selama keadaan darurat dan bencana		√		1
Total Skor : 6/8 : 75%					

Sumber: *World Health Organization*, 2015, telah diolah kembali.

6. Pelayanan Terhadap Pasien dan Pelayanan Penunjang.

Tabel 7. Pelayanan Terhadap Pasien dan Pelayanan Penunjang

Pelayanan terhadap Pasien dan Pelayanan Penunjang		Penilaian Kesiapsiagaan			Skor
		Rendah	Sedang	Tinggi	
1	Kesinambungan layanan perawatan dalam keadaan darurat dan kritis		√		1
2	Kesinambungan layanan dukungan klinis yang penting		√		1
3	Ekspansi ruang yang dapat digunakan untuk insiden korban masal		√		1
4	Triase untuk keadaan darurat dan bencana		√		1

5	Triase tag dan perlengkapan logistik lain untuk insiden korban massal		√		1
6	Sistem untuk arahan, transfer, dan penerimaan pasien		√		1
7	Infeksi : pengawasan, pencegahan, dan pengendalian penayakit			√	2
8	Layanan psikososial			√	2
9	Prosedur <i>post mortem</i> bagi insiden kematian massal			√	2
Total Skor : 12/18 : 66%					

Sumber: *World Health Organization*, 2015, telah diolah kembali.

7. Evakuasi, Dekontaminasi, dan Sistem Keamanan.

Tabel 8. Evakuasi, Dekontaminasi, dan Sistem Keamanan

Evakuasi, Dekontaminasi, dan Sistem Keamanan		Penilaian Kesiapsiagaan			Skor
		Rendah	Sedang	Tinggi	
1	Rencana evakuasi		√		1
2	Dekontaminasi untuk bahaya kimia, dan radiologis		√		1
3	Peralatan perlindungan diri, dan isolasi untuk penyakit menular dan epidemi			√	2
4	Prosedur keamanan dan keadaan darurat		√		1
5	Keamanan jaringan sistem komputer	√			0
Total Skor : 5/10 : 50%					

Sumber: *World Health Organization*, 2015, telah diolah kembali.

8. Rekapitulasi Pengelolaan Kondisi Darurat dan Bencana

Tabel 9. Rekapitulasi Pengelolaan Kondisi Darurat dan Bencana

No	Kelompok Indeks	Jumlah Skor	Jumlah Nilai Item Maximum	Skor Kelompok Indeks
1	Kordinasi aktifitas manajemen bencana dan kedaruratan	12	16	0,75
2	Perencanaan penyiagaan bencana di rumah sakit	9	10	0,9
3	Manajemen komunikasi dan informasi	6	8	0,75
4	Sumber daya manusia	9	10	0,9
5	Logistik dan keuangan	6	8	0,75
6	Pelayanan terhadap pasien dan pelayanan penunjang	12	18	0,66
7	Evakuasi, dekontaminasi, dan sistem keamanan	5	10	0,5
Indeks Pengelolaan Kondisi Darurat dan Bencana : 59/80 : 73%				

Sumber: *World Health Organization*, 2015, telah diolah kembali.

Keterangan: Klasifikasi Skor Indeks Kesiapsiagaan Fungsional:

A = 0,66 – 1, B = 0,36 - 0,65, C = 0 - 0,35

Pembahasan

Menurut WHO (2021) dan IFRC (2020), rumah sakit wajib memastikan pelatihan rutin bagi staf medis dan pendukung dalam triase massal, perawatan darurat, dan koordinasi tim saat krisis. Triase penting untuk mengelompokkan pasien berdasarkan tingkat keparahan, sementara keterampilan darurat seperti resusitasi dan stabilisasi pasien harus dikuasai.

SDM yang kompeten dan memadai menjadi faktor krusial dalam kesiapsiagaan rumah sakit. SDM termasuk unsur non-struktural penting untuk menjamin keberlanjutan operasional saat bencana (Pusat Krisis Kesehatan, 2024). Tenaga medis seperti dokter dan perawat memainkan peran sentral dalam layanan bencana. Penelitian di RS Restu Ibu Balikpapan menunjukkan bahwa tenaga kesehatan seperti perawat berperan penting dalam layanan langsung dan menjaga mutu pelayanan (Widjaja et al., 2025).

Pengelolaan sumber daya yang efektif sangat penting bagi kelangsungan operasional RS. Menurut Widjaja et al. (2024), RS perlu strategi pemanfaatan tenaga kerja yang efisien agar siap menghadapi situasi darurat seperti pandemi atau bencana alam. Penelitian tersebut juga menekankan bahwa RS tanpa strategi SDM yang baik cenderung menghadapi hambatan layanan. Oleh karena itu, peningkatan kapasitas SDM melalui pelatihan dan optimalisasi anggaran sangat penting untuk memperkuat ketahanan rumah sakit.

Untuk meningkatkan ketahanan logistik dan efisiensi anggaran, RSUD Lebong perlu menerapkan sistem manajemen logistik berbasis digital. Strategi keuangan fleksibel juga diperlukan, seperti dana cadangan dan kerja sama dengan pemerintah daerah serta organisasi kemanusiaan. Kementerian Kesehatan (2022) merekomendasikan perencanaan dana darurat yang cepat dan efektif, termasuk pengadaan logistik siap pakai.

RS juga perlu menyediakan dana darurat dengan dukungan eksternal, seperti bantuan dari organisasi masyarakat, pemerintah, dan sektor swasta, sepanjang sesuai dengan peraturan (Pusat Krisis Kesehatan, 2024). Sebagai BLUD, RSUD Lebong didorong aktif mencari sumber dana. Strategi pemasaran melalui media sosial dan penerapan manajemen strategik dapat membantu meningkatkan pendapatan sebagai cadangan pembiayaan bencana.

Penelitian Manik, Ahmad, & Widjaja (2024) menyoroti bahwa media sosial dapat meningkatkan keterjangkauan layanan dan daya saing rumah sakit. Sementara itu, Widjaja (2024) menekankan perlunya adaptasi RS terhadap dinamika pasar dan regulasi yang terus berubah.

Secara umum, RSUD Lebong telah memiliki sistem logistik dan keuangan yang cukup, termasuk kerja sama dengan pemasok dan kesiapan transportasi. Namun, aspek penyediaan makanan darurat dan dana khusus bencana masih perlu diperkuat untuk meningkatkan kesiapsiagaan.

RSUD Lebong terus menjaga kesinambungan layanan perawatan meski dalam kondisi darurat, sebagaimana dijelaskan dalam dokumen HDP 2023. Namun, diperlukan mekanisme mitigasi risiko, seperti kesiapan tenaga medis, ketersediaan peralatan, dan suplai medis yang memadai untuk menghadapi bencana.

Kemajuan teknologi informasi mendukung kemudahan administrasi dan layanan rumah sakit. Salah satu contohnya adalah penggunaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dalam pengelolaan rekam medis. Transformasi digital menjadi kunci kesinambungan dan peningkatan kualitas layanan RS. Menurut Widjaja et al. (2025), penerapan Artificial Intelligence, IoT, dan telemedicine meningkatkan efisiensi, akses layanan, dan kepuasan pasien. Sistem rekam medis elektronik (EMR) memungkinkan akses data real-time, meminimalkan kesalahan, dan mendukung koordinasi antarunit (Widjaja et al., 2025). Studi di RS Khusus Paru Karawang menunjukkan bahwa SIMRS yang terintegrasi dan budaya organisasi yang baik mampu mempercepat proses pelayanan dan meningkatkan efisiensi kerja (Andriani, 2022).

Layanan berkelanjutan menjadi prioritas saat bencana, dengan orientasi pada pelayanan prima. Faktor-faktor yang memengaruhi kepuasan pasien antara lain service excellent dan mutu layanan. Di RS St. Rafael Manggarai NTT, strategi pelayanan berbasis kepuasan terbukti meningkatkan kepercayaan dan loyalitas pasien (Andriani, 2021). Penelitian di RS Telogorejo

Semarang menekankan pentingnya mutu layanan terhadap kepercayaan pasien. Keandalan, daya tanggap, jaminan, empati, dan bukti fisik menjadi elemen utama dalam membangun kepuasan dan loyalitas pasien (Andriani, 2023).

Menurut Raeisi et al. (2018), keberhasilan sistem tanggap darurat rumah sakit sangat bergantung pada latihan berkala dan integrasi lintas sektor. Oleh karena itu, rumah sakit harus meningkatkan keterlibatan pihak eksternal seperti BPBD, Dinas Kesehatan, dan relawan dalam skenario latihan bencana. Penelitian ini juga sejalan dengan Prima dan Meliala (2017) yang menyatakan bahwa efektivitas HDP sangat ditentukan oleh kesiapan logistik dan kejelasan peran masing-masing unit saat bencana terjadi.

Skor 73% (kategori A) dalam HSI menunjukkan bahwa RSUD Lebong memiliki kesiapsiagaan tinggi dalam menghadapi bencana, sesuai dengan ketentuan WHO (2015). Ketersediaan dokumen HDP yang lengkap menjadi kekuatan utama, disertai sistem organisasi dan sarana komunikasi darurat. Namun, adanya kendala pada frekuensi simulasi dan belum meratanya pelatihan SDM menjadi tantangan dalam implementasi nyata.

KESIMPULAN

RSUD Lebong memiliki kesiapsiagaan tinggi menghadapi bencana berdasarkan skor HSI 73% (kategori A) artinya rumah sakit dapat difungsikan pada kondisi kedaruratan dan bencana. Direkomendasikan untuk melanjutkan kegiatan peningkatan kapasitas manajemen kedaruratan, dan bencana serta melakukan upaya pengurangan risiko untuk ancaman kondisi kedaruratan, dan bencana jangka menengah dan panjang.

Rumah sakit telah memiliki rencana tanggap darurat yang baik, namun perlu peningkatan dalam pelaksanaan simulasi, pelatihan SDM, dan penguatan sistem logistik serta komunikasi darurat.

DAFTAR REFERENSI

- Andriani, R. (2021). Strategi manajemen untuk meningkatkan excellent service di Rumah Sakit Umum St. Rafael Manggarai NTT. *E-Proceeding ARS*.
- Andriani, R. (2022). Pengaruh penerapan sistem informasi manajemen rumah sakit dan budaya organisasi terhadap kinerja pegawai di Rumah Sakit Khusus Paru Kabupaten Karawang. *Jurnal Innovative*.
- Andriani, R. (2023). Pengaruh mutu layanan terhadap kepercayaan dimediasi kepuasan pasien di RS Telogorejo Semarang. *Jurnal UBS-USG*.
- Badan Nasional Penanggulangan Bencana. (2024). Data dan informasi bencana Indonesia. <https://bnpb.go.id/>
- Endang, K., Erliany, S., & Rian, A. (2022). *Metode penelitian kualitatif dan kuantitatif*. Refika.
- Henni, F., Bintang, A., & Wulan, P. (2020). Manajemen bencana di rumah sakit: Pendekatan praktis dan strategis. Pustaka Kesehatan.
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (2017). Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1.1. KARS.
- Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). (2015). *Index keamanan rumah sakit: Panduan untuk evaluator (Edisi Kedua)*. WHO & Organisasi Kesehatan Pan Amerika.
- Prima, A., & Meliala, A. (2017). Hospital disaster plan: Konsep dan implementasi di rumah sakit Indonesia. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, 3(2), 45–58.
- Pusat Krisis Kesehatan. (2024). *Pedoman rumah sakit aman bencana (safe house)*. Author.
- Pusponegoro, A. D., & Sujudi, A. (2016). *Kegawatdaruratan dan bencana*. PT Rayyana

- Komunikasindo.
- Raeisi, A., Torabipour, A., & Karimi, S. (2018). Evaluating hospital safety index in Susa public hospital: An action research study. *Bali Medical Journal*, 7(2), 457. <https://doi.org/10.15562/bmj.v7i2.845>
- Raeisi, A., Torabipour, A., & Karimi, S. (2018). Evaluating hospital preparedness using the hospital safety index in Iran. *International Journal of Health Policy and Management*, 7(6), 534–541.
- RSUD Lebong. (2023). *Pedoman Hospital Disaster Plan Rumah Sakit*. Pemerintah Kabupaten Lebong.
- RSUD Lebong. (2023). *Pedoman manajemen fasilitas dan keselamatan Rumah Sakit Umum Daerah Lebong*. Pemerintah Kabupaten Lebong.
- Widjaja, Y. R. (2024). Manajemen strategik rumah sakit di era perubahan eksternal: Inovasi, tantangan, dan peluang. *Jurnal Manajemen Mutu*, 10(2). Retrieved from
- Widjaja, Y. R., Larasati, L., Qohardita, R., Arumjati, V. O., & Purwadhi. (2025). Analisis ketersediaan tenaga perawat di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan. *Innovative: Journal of Social Science Research*, 5(1). Retrieved from
- Widjaja, Y. R., Manik, S. L. S., Ahmad, (2024). Management strategi pemasaran rumah sakit dalam meningkatkan pendapatan dengan media sosial. *Innovative: Journal of Social Science Research*, 4(5). Retrieved from
- World Health Organization. (2015). *Hospital Safety Index: Guide for Evaluators* (2nd ed.). WHO Press.
- Wulandari, M., Novriyanti, T., Purwadhi, & Widjaja, Y. R. (2025). Implementasi strategi transformasi digital dalam meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit: Studi kualitatif. *Innovative: Journal of Social Science Research*, 5(1).