

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia merupakan negara yang rawan bencana jika ditinjau dari sisi geografis, demografis, dan klimatologis. Secara geografis Indonesia terletak di antara dua benua dan dua samudra. Hal tersebut memberikan keuntungan secara ekonomi, namun juga memiliki kekurangan yaitu rawan bencana. Berbagai macam faktor seperti kondisi geografis, iklim, geologis, serta keragaman kondisi sosial, ekonomi, politik, budaya, dan ulah manusia menyebabkan berbagai macam bencana di Indonesia (Simanjuntak, *et al.*, 2021). Sepanjang tahun 2021 per 4 Desember telah terjadi 2.909 kejadian bencana alam dengan rincian, 31 kejadian gempa bumi, 1 kejadian gunung api, 265 kejadian karhutla, 15 kejadian kekeringan, 1225 kejadian banjir, 587 kejadian tanah longsor, 743 kejadian cuaca ekstrem, 42 kejadian gelombang pasang/abrasi (BNPB, 2021). Selain itu terdapat bencana non alam yaitu pandemi Covid-19 sejak tahun 2020. Per tanggal 16 Desember 2021 sudah terdapat 4.260.380 kasus terkonfirmasi, 4.918 kasus aktif, 4.111.464 sembuh, dan 143.998 meninggal (Satgas Covid-19, 2021). Terlepas dari berbagai macam bencana yang terjadi di Indonesia, kasus Covid-19 menjadi salah satu fokus pemerintah saat ini karena Covid-19 sudah sangat meluas diseluruh Indonesia dan telah bermunculan berbagai macam varian jenis virusnya serta sangat berdampak luas mulai dari ekonomi, kesehatan, sosial, dan politik.

Kondisi kedaruratan akibat Covid-19 ini menyebabkan pemerintah menetapkan Covid-19 sebagai bencana nasional melalui Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non-alam Penyebaran Covid-19 sebagai Bencana Nasional (Samudro, *et al.*, 2020). Provinsi Jawa Timur menjadi provinsi ke-4 dengan jumlah kasus terbanyak sebesar 399.963 per 24 Desember 2021. Sedangkan kota Surabaya merupakan kota yang memiliki kasus tertinggi se-Jawa Timur yaitu sebesar 67.065 kasus konfirmasi, 64.505 sembuh, dan 2.556 meninggal per tanggal 26 Desember 2021 (InfoCovid-19 jatimprov.go.id). Kesehatan masyarakat terancam karena adanya kondisi darurat akibat bencana alam, non alam, atau disengaja (Medicine, *et al.*, 2014). Oleh karena itu, diperlukan upaya untuk penanggulangan bencana sebagai upaya untuk mengurangi risiko bencana yang meliputi mengurangi risiko terjadinya bencana, kegiatan pencegahan bencana, tanggap darurat dan rehabilitasi (BNPB, 2021). Sedangkan berdasarkan pasal 2 Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2008 tentang penyelenggaraan penanggulangan bencana menyatakan bahwa penanggulangan bencana dilaksanakan secara terencana, terpadu, terkoordinasi dan menyeluruh dalam rangka memberikan perlindungan kepada masyarakat dari ancaman, risiko dan dampak bencana.

Berbagai macam upaya telah dilakukan oleh pemerintah pusat maupun daerah. Salah satu upaya yang dilakukan oleh pemerintah provinsi Jawa Timur dalam menangani kasus Covid-19 yaitu dengan menyediakan rumah sakit rujukan Covid-19 melalui Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor

188/310/KPTS/013/2020 Tentang Perubahan Kelima Atas Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor 188/125/KPTS/013/2020 Tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Penyakit Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) di Jawa Timur. Terdapat 127 rumah sakit dan 22 rumah sakit diantaranya berada di kota Surabaya. Bencana yang terjadi menimbulkan berbagai tantangan untuk instansi pelayanan medis dalam hal infrastruktur, kapasitas, dan kesiapan dari sudut pandang rumah sakit (Talati, *et al.*, 2014). Berdasarkan UU No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, yang dimaksud dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Selain itu, rumah sakit juga memiliki fungsi kritis dalam melakukan manajemen bencana (Jack Pincowsky, 2008). Rumah sakit juga menjalankan peran penting selama terjadinya bencana, seperti menyediakan layanan jasa kesehatan untuk mengurangi mortalitas dan morbiditas korban bencana (Zhong, *et al.*, 2014). Oleh karena itu, peran dari rumah sakit saat terjadinya bencana sangat penting karena dapat meminimalkan dampak bencana terhadap masyarakat (Putra, 2018). Rumah sakit yang tidak siap dalam menghadapi bencana akan membayar harga yang sangat mahal dalam bentuk tingginya mortalitas dan morbiditas, serta penggunaan sumber daya yang tidak efisien (Anjarsari, 2015).

Perencanaan penanggulangan bencana di rumah sakit cukup berbeda dengan pengertian rencana pada umumnya karena rencana penanggulangan di rumah sakit merupakan suatu rangkaian prosedur atau tindakan yang pernah disimulasikan, dan

harus senantiasa dilakukan pengulangan serta evaluasi secara periodik untuk mempertahankan kesiapan tersebut (Anjarsari, 2015). Perencanaan program untuk menanggulangi bencana dapat dimulai dengan melakukan identifikasi jenis bencana yang kemungkinan terjadi di daerah rumah sakit dan dampaknya terhadap rumah sakit (Juharoh, 2020). Berdasarkan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) edisi 1 terdapat poin standar manajemen rumah sakit pada bagian Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK) yang merupakan kunci pengembangan menuju rumah sakit yang aman. Selama pandemi Covid-19 upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan RS yaitu dengan melakukan akreditasi dan penilaian mutu pelayanan. Namun, saat pandemi Covid-19 ini akreditasi terhadap rumah sakit dilakukan penundaan, kebijakan ini tertuang pada Surat Edaran Menteri Kesehatan No. HK.02.01/Menkes/455/2020 tentang Perizinan dan Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan Penetapan Rumah Sakit Pendidikan pada masa pandemic COVID-19, serta Surat Edaran Plt. Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan No. YM.02.02/VI/3099/2020 tentang Penundaan Kegiatan Akreditasi Rumah Sakit. Sedangkan untuk penilaian tetap dilakukan supaya dapat menjaga dan melakukan upaya peningkatan mutu RS di masa pandemi Covid-19 sesuai dengan Keputusan Jenderal Pelayanan Kesehatan pada surat Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan No. HK.02.02/I/4405/2020 pada tanggal 27 November 2020 tentang Pedoman Pemantauan dan Evaluasi Kesiapan Rumah Sakit Pada Masa Pandemi COVID-19. Pada pedoman tersebut berisi acuan bagi pemerintah pusat, provinsi, kabupaten/kota, pimpinan rumah sakit, serta

pemangku kepentingan untuk mendukung kesiapan rumah sakit dalam menghadapi pandemi Covid-19 dan mengoptimalkan pelayanan rumah sakit sebagai upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien. Penilaian tersebut dapat dilakukan secara berkala dan mandiri oleh rumah sakit dengan cara luring maupun daring sesuai kebutuhan. Metode yang digunakan meliputi telaah dokumen, mengumpulkan data di lapangan, observasi, serta wawancara. Instrumen yang digunakan merupakan adopsi dari *Rapid Hospital Readiness Checklist* dari WHO tahun 2020 yang menilai kesiapan rumah sakit dari segi tata Kelola, struktur, rencana, dan protokol rumah sakit dalam menghadapi pandemi COVID-19.

Rumah Sakit Husada Utama merupakan rumah sakit tipe B milik swasta di Kota Surabaya yang telah terakreditasi oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) pada tahun 2019 dengan status akreditasi tingkat utama. Rumah sakit ini menjadi salah satu rumah sakit rujukan Covid-19 utama yang berlokasi di kota Surabaya. Selama menjadi rumah sakit rujukan Covid-19, RS Husada Utama Surabaya beberapa kali mengalami lonjakan pasien. Data jumlah pasien Covid-19 di RSHU terlihat pada tabel 1.1

Tabel 1.1 Jumlah Pasien Covid-19 di RSHU Tahun 2020 dan 2021

Bulan	Tahun 2020		Tahun 2021		Tren Rawat Jalan	Keterangan	Tren Rawat Inap	Keterangan
	Rawat Jalan	Rawat Inap	Rawat Jalan	Rawat Inap				
Januari	0	0	1582	352	158200%	Naik	35200%	Naik
Februari	0	0	567	200	56700%	Naik	20000%	Naik
Maret	96	32	226	120	135%	Naik	275,00%	Naik
April	173	88	345	45	99%	Naik	-48,86%	Turun
Mei	389	281	344	54	-12%	Turun	-80,78%	Turun

Lanjutan

6

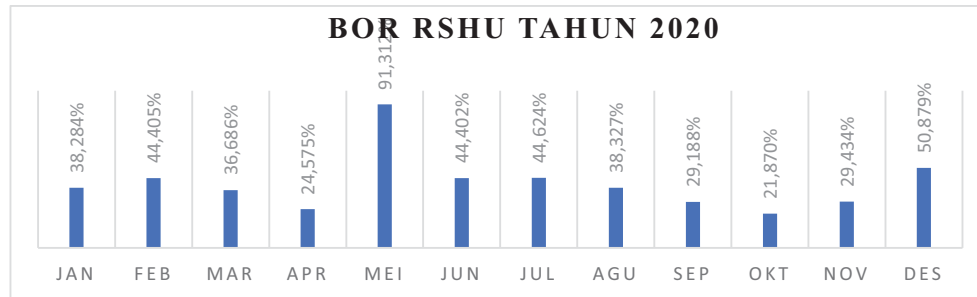
Tabel 1.2 Jumlah Pasien Covid-19 di RSHU Tahun 2020 dan 2021

Bulan	Tahun 2020		Tahun 2021		Tren Rawat Jalan	Keterangan	Tren Rawat Inap	Keterangan
	Rawat Jalan	Rawat Inap	Rawat Jalan	Rawat Inap				
Juni	253	274	1314	327	419%	Naik	19,34%	Naik
Juli	412	344	312	413	-24%	Turun	20,06%	Naik
Agustus	851	248	275	130	-68%	Turun	-47,58%	Turun
September	870	185	138	11	-84%	Turun	-94,05%	Turun
Oktober	482	124	0	1	-100%	Turun	-99,19%	Turun
November	605	229	0	1	-100%	Turun	-99,56%	Turun
Desember	1962	422	0	0	-100%	Turun	100,00%	Turun

Sumber data: Data rekam medik RS Husada Utama Surabaya

Berdasarkan data pada tabel 1.1 terkait jumlah pasien Covid-19 di RS Husada Utama tahun 2020 dan 2021 cukup fluktuatif. Jumlah pasien terbanyak pada rawat jalan tahun 2020 yaitu bulan Desember sebanyak 1962, dan jumlah tersedikit yaitu bulan Januari dan Februari sebanyak 0 pasien. Sedangkan jumlah pasien rawat inap terbanyak yaitu bulan Desember sebanyak 422 pasien, dan jumlah tersedikit yaitu bulan Januari dan Februari sebanyak 0 pasien. Hal tersebut terjadi karena pada bulan Desember 2020 merupakan puncak Covid-19 dan bulan Januari serta Februari kasus Covid-19 belum masuk ke Indonesia. Sedangkan jumlah pasien terbanyak pada rawat jalan 2021 yaitu bulan Januari sebanyak 1582, dan jumlah tersedikit yaitu bulan Oktober sampai Desember sebanyak 0 pasien. Namun pada bulan Juni pasien rawat jalan kembali melonjak signifikan sebanyak 1314 pasien setelah mengalami penurunan pasien pada bulan-bulan sebelumnya. Sedangkan jumlah pasien rawat inap terbanyak yaitu bulan Juli sebanyak 413 pasien, dan jumlah tersedikit yaitu bulan Desember sebanyak 0 pasien. Terjadi lonjakan pasien yang signifikan pada bulan Juni yaitu sebanyak 327 pasien. Lonjakan pasien

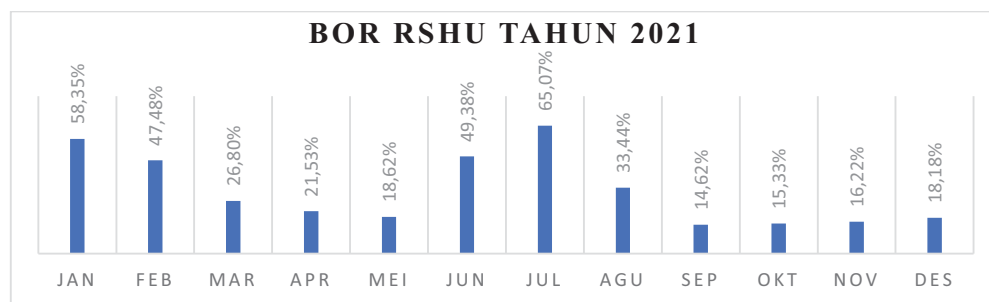
tersebut terjadi karena terjadi kasus Covid-19 gelombang 2 dengan varian delta yang mana dapat memperburuk kondisi pasien.



Gambar 1.1 Grafik BOR RS Husada Utama 2020

Sumber data: Data rekam medik RS Husada Utama

Berdasarkan data BOR di RS Husada Utama tahun 2020 pada gambar 1.1. Dari gambar tersebut dapat diketahui bahwa persentase BOR tertinggi adalah pada bulan Mei yaitu sebesar 91,31% dan terendah pada bulan Oktober yaitu sebesar 21,87%. Berdasarkan aturan dari WHO, batas aman BOR RS adalah 60%, sehingga BOR pada bulan Mei sangat melebihi ambang batas.



Gambar 1.2 Grafik BOR RS Husada Utama 2021

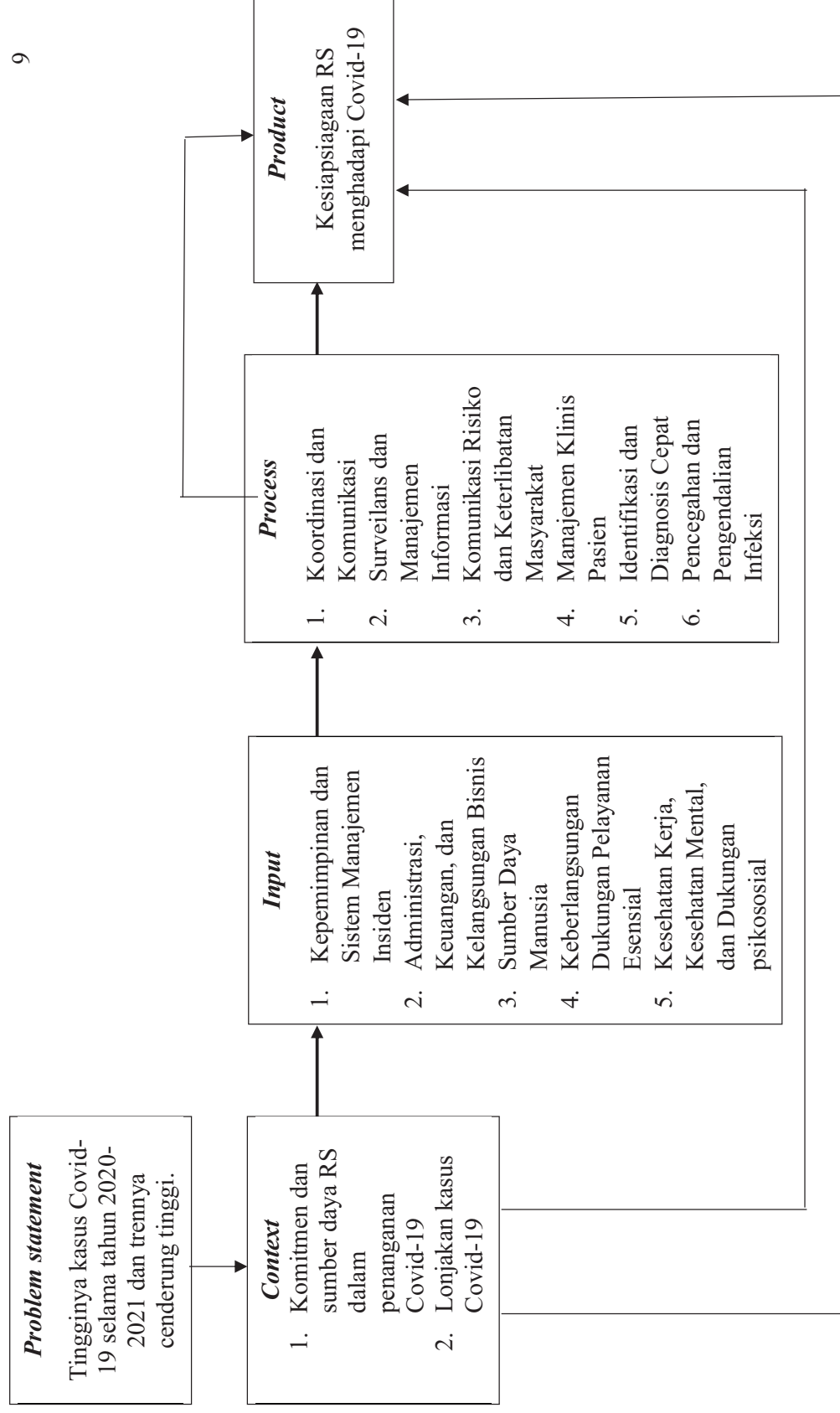
Sumber data: Data rekam medik RS Husada Utama

Berdasarkan data BOR di RS Husada Utama tahun 2021 pada gambar 1.2. Dari gambar tersebut dapat diketahui bahwa persentase BOR tertinggi adalah pada

bulan Juli yaitu sebesar 65,07% dan terendah pada bulan Oktober yaitu sebesar 14,62%. Berdasarkan aturan dari WHO, batas aman BOR RS adalah 60%, sehingga BOR pada bulan Juli sangat melebihi ambang batas. Saat kasus Covid-19 mulai masuk ke Indonesia, seluruh rumah sakit di Indonesia dan salah satunya Rumah Sakit Husada Utama Surabaya sesuai dengan arahan dari kementerian kesehatan membentuk tim khusus untuk penanggulangan Covid-19 berdasarkan SK dari direktur RS. Pada RSHU telah terdapat tim khusus penanggulangan Covid-19 yang terdiri dari berbagai elemen. Tim khusus ini dibuat untuk meningkatkan kesiapsiagaan dalam penanganan Covid-19. Namun, meskipun upaya pembentukan tim khusus tersebut sudah dilaksanakan, kasus Covid-19 di Indonesia kurang terkendali.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian data masalah, dapat disimpulkan bahwa masalah yang diangkat adalah tingginya BOR di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya pada bulan Mei tahun 2020 sebesar 91,31% dan bulan Juli tahun 2021 sebesar 65,07%. dan trennya cenderung tinggi. Berdasarkan masalah tersebut, kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu:



Gambar 1.3 Bagan Identifikasi Masalah

Berdasarkan gambar 1.3 dapat diuraikan bahwa terjadinya masalah tingginya BOR di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya pada bulan Mei tahun 2020 sebesar 91,31% dan bulan Juli tahun 2021 sebesar 65,07% serta trennya cenderung tinggi disebabkan karena beberapa faktor sebagai berikut:

1. *Context*

Tujuan identifikasi mencakup dua hal berikut:

a. Kesiapsiagaan RS dalam penanganan Covid-19 meningkat

Seiring berkembangnya wabah COVID-19, RS membutuhkan peningkatan kesiapsiagaan darurat dan kesiapan operasional yang cepat serta kebutuhan yang ada untuk perawatan medis dan bedah penting yang secara rutin membutuhkan perhatian rumah sakit untuk memastikan kelangsungan bisnis.

b. Lonjakan kasus Covid-19 terkendali

Rumah sakit memungkinkan untuk memperluas kemampuannya dalam mengelola lonjakan permintaan yang mendadak atau cepat progresif untuk layanan yang diciptakan oleh keadaan darurat. Dibutuhkan layanan dan persediaan penting dalam mengatasi risiko Covid-19/keadaan darurat lainnya. Hal ini termasuk perawatan kesehatan penting dan peralatan serta persediaan yang dibutuhkan untuk menjaga perawatan kesehatan supaya tetap berkualitas tinggi, terutama untuk pasien dengan kasus COVID-19 yang parah. Selain itu, peningkatan beban kerja harus diantisipasi.

2. *Input*

a. Kepemimpinan dan Sistem Manajemen Insiden

Kepemimpinan yang baik dan sistem manajemen insiden rumah sakit yang berfungsi dengan baik sangat penting untuk administrasi operasi darurat yang efektif, karena banyak rumah sakit yang telah memiliki manajemen krisis dan rencana kesiapsiagaan darurat. WHO menyarankan untuk menyesuaikan rencana tersebut dengan persyaratan inti untuk respons terhadap wabah COVID-19 dan pemeliharaan layanan kesehatan rutin dan penting di rumah sakit.

b. Administrasi, Keuangan, dan Kelangsungan Bisnis

Kegiatan administrasi dan keuangan di rumah sakit digunakan sebagai sistem pendukung untuk mencegah, mempersiapkan dan menanggapi keadaan darurat seperti pandemi COVID-19

c. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia merupakan sumber daya yang paling penting untuk melakukan pencegahan, persiapan, tanggap dan pemulihan dari wabah penyakit. Selain itu juga perlu dilakukan peninjauan persyaratan kepegawaian untuk memastikan bahwa rumah sakit dan fasilitas dikelola dengan baik.

d. Keberlangsungan Dukungan Pelayanan Esensial

Kebutuhan untuk perawatan medis dan bedah merupakan kebutuhan penting yang harus diperhatikan oleh rumah sakit untuk memastikan kelangsungan bisnis, sehingga rumah sakit harus mempertimbangkan perlakuan yang baik untuk melanjutkan dan mempertahankan keberlanjutan pada layanan kesehatannya

(misalnya dalam hal pasokan, logistik, dan layanan farmasi) sambil menangani kebutuhan manajemen kasus COVID-19.

e. Kesehatan Kerja, Kesehatan Mental, dan Dukungan Psikososial

Layanan kesehatan mental dan dukungan psikososial kerja dibutuhkan untuk mengurangi dampak psikologis dan sosial yang diakibatkan oleh COVID-19 pada pasien dan staf rumah sakit, dan anggota masyarakat.

3. *Process*

a. Koordinasi dan Komunikasi

Komunikasi yang akurat dan koordinasi tepat waktu dibutuhkan untuk memastikan bahwa analisis risiko dan pengambilan keputusan diinformasikan oleh data dan ada kolaborasi, kerja sama, dan kepercayaan yang efektif di antara semua staf dan pemangku kepentingan rumah sakit. Komponen ini mencakup komunikasi dan koordinasi baik di internal rumah sakit maupun eksternal melalui hubungan dengan otoritas lokal dan nasional, termasuk masyarakat dan layanan perawatan kesehatan primer.

b. Surveilans dan Manajemen Informasi

Pengawasan/surveilans global untuk COVID-19 adalah kegiatan dasar yang diperlukan untuk memantau dan mengendalikan wabah, terutama di rumah sakit. Manajemen informasi rumah sakit dibutuhkan untuk melengkapi pengawasan/surveilans dan sangat penting untuk meningkatkan kesadaran publik tentang pengawasan/surveilans serta risiko terkait yang ditimbulkan terhadap

kesehatan masyarakat dan langkah-langkah yang diperlukan untuk mengurangi risiko dan menanggapi keadaan darurat.

c. Komunikasi Risiko dan Keterlibatan Masyarakat

Komunikasi risiko dan keterlibatan masyarakat perlu dilakukan di RS secara efektif untuk membantu membatasi atau menghentikan penyebaran desas-desus tentang wabah dan dapat digunakan untuk menyampaikan informasi yang akurat dan jelas tentang COVID-19.

d. Manajemen Klinis Pasien

Manajemen pasien meliputi penerimaan atau rujukan, triase, diagnosis, pengobatan, aliran dan pelacakan pasien, pemulangan dan tindak lanjut, serta manajemen layanan dukungan, layanan farmasi dan fungsi logistik dan pasokan. Ketika berhadapan dengan wabah penyakit menular baru, langkah-langkah harus bertujuan untuk memastikan bahwa rumah sakit memiliki ruang untuk triase dan untuk mengisolasi kasus COVID-19 yang dicurigai, mungkin dan dikonfirmasi. Kasus atau manajemen klinis yang tepat untuk penderita COVID-19 adalah penting dan mendesak.

e. Identifikasi dan Diagnosis Cepat

Identifikasi cepat dan diagnosis laboratorium kasus COVID-19 akan memastikan rantai peristiwa yang logis dan efektif selama manajemen kasus. Layanan laboratorium harus diberikan untuk mendukung kesiapan rumah sakit, kesiapan operasional dan kegiatan respons, seperti pengawasan, pencegahan dan

pengendalian infeksi (IPC) dan manajemen pasien; semua ini harus dilakukan secara tepat waktu dan efisien.

f. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

Program IPC operasional sangat penting untuk meminimalkan risiko penularan dan akhirnya memutus rantai penularan ke staf rumah sakit, kontak dekat, pengunjung dan pasien / atau penduduk lain dalam perawatan jangka panjang yang tidak memiliki COVID-19 tetapi yang dirawat di rumah sakit atau fasilitas perawatan jangka panjang. Untuk mengantisipasi peningkatan beban kerja dan persyaratan untuk pengelolaan dan pembersihan limbah, rumah sakit dan fasilitas harus mempertimbangkan dengan hati-hati untuk meningkatkan personel untuk memenuhi permintaan yang lebih tinggi untuk layanan IPC.

4. *Product*

Kesiapsiagaan RS menghadapi Covid-19

1.3 Pembatasan dan Rumusan Masalah

1.3.1 Pembatasan Masalah

Penelitian ini untuk mengevaluasi penanganan Covid-19 di RS Husada Utama Surabaya dengan mengidentifikasikan *Context*, *Input*, *Process*, dan *Product* dari penanganan Covid-19 tersebut. Untuk *Input*, penelitian ini akan mengevaluasi kepemimpinan dan Sistem Manajemen Insiden, Administrasi, Keuangan, dan Kelangsungan Bisnis, Sumber Daya Manusia dan tidak mengevaluasi keberlangsungan Dukungan Pelayanan Esensial serta kesehatan Kerja, Kesehatan Mental, dan Dukungan Psikososial karena keterbatasan peneliti dalam menilai hal

tersebut akan membutuhkan waktu yang lama. Kemudian untuk *Process*, peneliti akan mengevaluasi proses Koordinasi dan Komunikasi, Surveilans dan Manajemen Informasi, Manajemen Klinis Pasien, serta pencegahan dan pengendalian infeksi pada RS Husada Utama Surabaya. Peneliti tidak melakukan evaluasi untuk proses komunikasi Risiko dan Keterlibatan Masyarakat, Identifikasi dan Diagnosis Cepat karena kedua hal tersebut bisa dinilai melalui variabel komunikasi dan koordinasi, serta manajemen klinis pasien.

1.3.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana evaluasi *Context* penanganan Covid-19 di RS Husada Utama Surabaya?
2. Bagaimana evaluasi *Input* penanganan Covid-19 di RS Husada Utama Surabaya?
3. Bagaimana evaluasi *Process* penanganan Covid-19 di RS Husada Utama Surabaya?
4. Bagaimana evaluasi *Product* penanganan Covid-19 di RS Husada Utama Surabaya?
5. Bagaimana rekomendasi untuk RS Husada Utama Surabaya supaya dapat memberikan pelayanan Covid-19 secara optimal?

1.4 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Mengevaluasi penanganan Covid-19 di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya menggunakan metode CIPP.

1.4.2 Tujuan khusus

- 1 Mengidentifikasi evaluasi *Context* penanganan Covid-19 di RS Husada Utama Surabaya
- 2 Mengidentifikasi evaluasi *Input* penanganan Covid-19 di RS Husada Utama Surabaya
- 3 Mengidentifikasi evaluasi *Process* penanganan Covid-19 di RS Husada Utama Surabaya
- 4 Mengidentifikasi evaluasi *Product* penanganan Covid-19 di RS Husada Utama Surabaya
- 5 Mengidentifikasi rekomendasi untuk RS Husada Utama Surabaya supaya dapat memberikan pelayanan Covid-19 secara optimal

1.4.3 Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit Husada Utama Surabaya

Sebagai bahan masukan untuk perbaikan kondisi manajemen terkait perencanaan tanggap darurat bencana dan pemulihan rumah sakit

2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Menambah jumlah penelitian yang diharapkan dapat menjadi acuan untuk penelitian selanjutnya khususnya di bidang perencanaan dalam menghadapi bencana bagi RS

3. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan terkait proses perencanaan tanggap darurat bencana dan pemulihan rumah sakit serta dapat menerapkan ilmu administrasi dan kebijakan kesehatan yang didapatkan selama berkuliah di FKM Universitas Airlangga