PEDOMAN RENCANA PENYIAGAAN BENCANA
(HOSPITAL DISASTER PLAN)



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN

2022

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RSUP dr. SOERADJI TIRTONEGORO
Jln. KRT. dr. SoeradjiTirtonegoro No. 1 Klaten
Telp : (0272) 321020 Fax : (0272) 321104 E-mail : rsupsoeradji_klaten@yahoo.com
RSST

KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT dr. SOERADJI TIRTONEGORO
NOMOR : HK.02.03/II.1/ 19939 /2022

TENTANG

PEDOMAN RENCANA PENYIAGAAN BENCANA (HOSPITAL *DISASTER PLAN*) DI RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. SOERADJI TIRTONEGORO

Menimbang :

a. bahwa dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien, keluarga, pengunjung, karyawan dan rekanan di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro, maka perlu disusun Pedoman Rencana Penyiagaan Bencana (*Hospital Disaster Plan*) di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro;
b. bahwa Keputusan Direktur Utama Nomor : HK.02.03/ II.1/ 9173A/ 2018 tentang Pedoman Rencana Penyiagaan Bencana (*Hospital Disaster Plan*) RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro perlu disesuaikan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan kondisi terkini;
c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Direktur Utama tentang Pedoman Rencana Penyiagaan Bencana (*Hospital Disaster Plan*) di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro;

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana
   Undang-Undang RI Nomor : 36 Tahun 2009, Tentang Kesehatan;
2. Undang-Undang RI Nomor : 44 Tahun 2009, Tentang Rumah Sakit;
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana
5. Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2008 tentang Pendanaan dan Pengelolaan Bantuan Bencana

6. Peraturan Presiden .....

6. Peraturan Presiden Nomor 8 Tahun 2008 tentang Badan Nasional Penanggulangan Bencana
7. Peraturan Presiden RI nomor : 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2020 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten;
9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1101/MENKES/ SK/IX/2007 tentang Susunan dan Uraian serta Tata Hubungan Kerja RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro;
10 Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 129/ MENKES/ SK/ II/ 2008 tentang Standar Minimal Pelayanan Rumah Sakit;
11 Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : HK.02.02/ I/ 5650/ 2018 tentang Pemberlakuan Peraturan Internal (*Hospital Bylaws*) RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro;
12 Peraturan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor : 3 Tahun 2008 tentang Pedoman Pembentukan Badan Penanggulangan Bencana Daerah;
13 Peraturan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 4 Tahun 2008 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Penanggulangan Bencana;
14 Keputusan Kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal Nomor : 5/ 1/ IO/ KES/ PMDN/ 2018 tentang Izin Operasional Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro sebagai Rumah Sakit Umum Pusat Kelas A.
15 Peraturan Daerah Kabupaten Klaten Nomor : 75 Tahun 2021 tentang Organisasi dan Tata Kerja Badan Penanggulangan Bencana Daerah Kabupaten Klaten;
16 Peraturan Daerah Kabupaten Klaten Nomor 14 Tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana
17 Peraturan Bupati Klaten Nomor : 35 Tahun 2011 tentang Rincian Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Badan Penggulangan Bencana Daerah Kabupaten Klaten;
18 Peraturan Bupati Klaten Nomor 31 Tahun 2019 Tentang Pedoman Penyusunan Rencana Penanggulangan bencana di Kabupaten Klaten.

Memperhatikan .....

Memperhatikan : Keputusan Direktur Utama Nomor : HK.02.03/ II.1/ 9173A/ 2018 tentang Pedoman Rencana Penyiagaan Bencana (*Hospital Disaster Plan*) RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro

MEMUTUSKAN

Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA TENTANG PEDOMAN RENCANA PENYIAGAAN BENCANA (HOSPITAL *DISASTER PLAN*) DI RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO

KESATU : Pedoman Rencana Penyiagaan Bencana (*Hospital Disaster Plan*) RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro sebagaimana dimaksud dalam Diktum Menetapkan, sebagaimana terlampir dalam Lampiran Keputusan ini.

KEDUA : Pedoman Rencana Penyiagaan Bencana (*Hospital Disaster Plan*) RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kesatu, agar dilaksanakan dan digunakan sebagai acuan dalam penyiagaan bencana.

KETIGA : Pada saat Keputusan ini mulai berlaku, HK.02.03/ II.1/ 9173A/ 2018 tentang Pedoman Rencana Penyiagaan Bencana (*Hospital Disaster Plan*) RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro dicabut dan dinyatakan tidak berlaku

KEEMPAT : Segala biaya yang timbul terkait dengan Keputusan ini dibebankan pada DIPA RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro.

KELIMA : Keputusan ini berlaku terhitung mulai tanggal ditetapkan, dengan catatan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapan ini, akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Klaten
Pada tanggal : 2 November 2022

DIREKTUR UTAMA

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN

ENDANG WIDYASWATI

LAMPIRAN
KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT dr. SOERADJI TIRTONEGORO
NOMOR : HK.02.03/III.3.1/ 19939 /2022

TENTANG

PEDOMAN RENCANA PENYIAGAAN BENCANA (HOSPITAL *DISASTER PLAN*) DI RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO

BAB 1
PEDAHULUAN

Posisi geografis Indonesia yang terletak pada pertemuan lempeng Eurasia, lempeng Indo-Australia, lempeng Philipina dan lempeng Pasifik mengakibatkan negeri ini akan selalu diguncang gempa tektonik dan tsunami akibat pergeseran lempeng - lempeng diatas yang akan berlangsung selamanya. Juga posisi yang terletak di dalam *ring of fire* mengakibatkan negeri ini akan sering mengalami gempa bumi vulkanik dan banjir lahar. Di samping itu masih ada bencana tanah longsor, banjir, puting beliung, kebakaran ataupun wabah penyakit dan ancaman pandemi global

Klaten merupakan salah satu wilayah / Kabupaten, yang tidak luput dari bencana yang sewaktu-waktu dapat mengancam, diantara becana tersebut adalah meletusnya Gunung Merapi, di samping bencana lain seperti gempa bumi, kecelakaan lalu lintas, puting beliung, kecelakaan penerbangan, tanah longsor, banjir dan sebagainya.

Bencana dan krisis kesehatan sering terjadi secara tiba - tiba tanpa bisa diprediksi, oleh karena itu upaa penanggulangan bancana yang terbaik adalah dengan selalu mempersiapkan diri semaksimal mungkin sebelum bencana itu datang. Merencanakan penanggulangan bencana saat bencana sudah terjadi adalah keterlambatan yang akan memakan korban jiwa dan harta benda yang mungkin sebenarnya dapat dicegah.

Memberdayakan potensi daerah untuk penanggulangan bencana adalah sistem yang tepat mengingat bahwa bila terjadi bencana di suatu wilayah maka yang bisa segera menolong korban adalah orang-orang disekitarnya dan sarana pelayanan kesehatan terdekat. Bila sarana pelayanan kesehatan terdekat kolaps atau tidak dapat berfungsi secara optimal maka akan terlantarlah korban bencana di wilayah itu karena bantuan dari daerah-daerah lain biasanya datang sesudah hari kedua atau bahkan beberapa hari setelahnya.

RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten adalah salah satu pusat pelayanan kesehatan atau rumah sakit terbesar di Kabupaten Klaten, sehingga apabila terjadi bencana tentu akan menjadi pusat rujukan bagi masyarakat Klaten dan sekitarnya, oleh karena itu sudah menjadi suatu keharusan bagi RSUP dr. Soeradji untuk mempunyai sistem penanggulangan bencana yang baik dan profesional, dalam rangka mempersiapkan diri dalam penanggulangan bencana maka perlu disusun buku pedoman penanggulangan bencana di rumah sakit ini

(*Hospital Disaster Plan*) dengan tujuan untuk meningkatkan kesiapsiagaan rumah sakit dalam menghadapi bencana baik itu bencana internal maupun bencana eksternal.

Bentuk program dari buku Pedoman Hospital Disaster Plan meliputi pengorganisasian, sistem komunikasi, sistem transportasi dan evakuasi, penyiapan logistik, mobilisasi SDM dan tatakerja operasional.

BAB 2

PEMETAAN BENCANA (DISASTER MAPPING)/ ANALISIS RESIKO

RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten merupakan rumah sakit vertical yang terletak di kabupaten klaten dan menerima rujukan spesialis dan non spesialis dari klaten dan sekitarnya. Peta resiko dan kejadian bencana yang bisa timbul di wilayah propinsi Jawa Tengah.

Berdasarkan hasil perhitungan Hospital safety Index yang sudah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa rsup dr. soeradji tirtonegoro klaten merupakan Fasilitas kesehatan dinilai dapat bertahan pada situasi bencana, tetapi peralatan dan pelayanan penting lainnya berada dalam risiko

HAZARD AND VULNERABILITY ASSESSMENT TOOL
NATURALLY OCCURRING EVENTS

KEJADIAN	KEMUNGKINAN	KEPARAHAN = (BESARAN - MITIGASI)RITY = (MAGNITUDE - MITIGATION)						RISK
		DAMPAK MANUSIA	DAMPAK PROPERTI	DAMPAK BISNIS	PERSIAPAN	RESPON INTERNAL	RESPON EKSTERNAL	
	Kemungkinan ini akan terjadi	*Kemungkinan kematian atau cedera*	*Kerugian dan kerusakan fisik*	*Interupsi layanan*	*perencanaan awal*	*Waktu, efektivitas, sumber daya*	*Staf dan perlengkapan Komunitas/ Mutual Aid*	*Ancaman relatif**
NILAI	*0 = N/A 1 = Rendah 2 = Sedang 3 = Tinggi*	*0 = N/A 1 = Rendah 2 = Sedang 3 = Tinggi*	*0 = N/A 1 = Rendah 2 = Sedang 3 = Tinggi*	*0 = N/A 1 = Rendah 2 = Sedang 3 = Tinggi*	*0 = N/A 1 = Rendah 2 = Sedang 3 = Tinggi*	*0 = N/A 1 = Rendah 2 = Sedang 3 = Tinggi*	*0 = N/A 1 = Rendah 2 = Sedang 3 = Tinggi*	*0 - 100%*
Banjir	2	3	3	2	2	3	2	56%
Angin Puting Beliung	1	1	2	2	2	3	2	22%
Kecelakaan Kereta Api	1	1	1	1	2	3	2	19%
Kecelakaan Lalu Lintas	1	1	1	0	2	3	2	17%
Kekeringan	3	2	0	1	2	3	2	56%
Kebakaran Internal	1	1	2	1	3	3	3	24%
Tanah longsor	1	2	1	1	2	3	2	20%
Demam Berdarah	3	2	2	1	3	3	2	72%
Keracunan Masal	1	1	1	1	1	1	1	11%
Penculikan Bayi	1	1	1	1	2	2	2	17%
Penyakit Ancaman Virus	2	3	3	3	2	2	2	56%
RATA-RATA NILAI	1.44	1.50	1.44	1.25	1.69	2.19	1.63	26%

**Threat increases with percentage.*

RISK = PROBABILITY * SEVERITY		
0.26	0.48	0.54

Berdasarkan hasil perhitungan dari HVA yang sudah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa bencana alam yang mungkin terjadi di kabupaten klaten adalah bencana Gempa Bumi dan Letusan Gunung berapi.

MODULE	Vertical weight	Vertical weight (model 1)	Vertical weight (model 2)
Structural safety	50.00	50.00	33.33
Nonstructural safety	30.00	30.00	33.33
Emergency and disaster management	20.00	20.00	33.33
Total (%)	100.00	100.00	100.00

Step 11: Automatic tabulation of overall safety index.

Overall safety index =	0.47

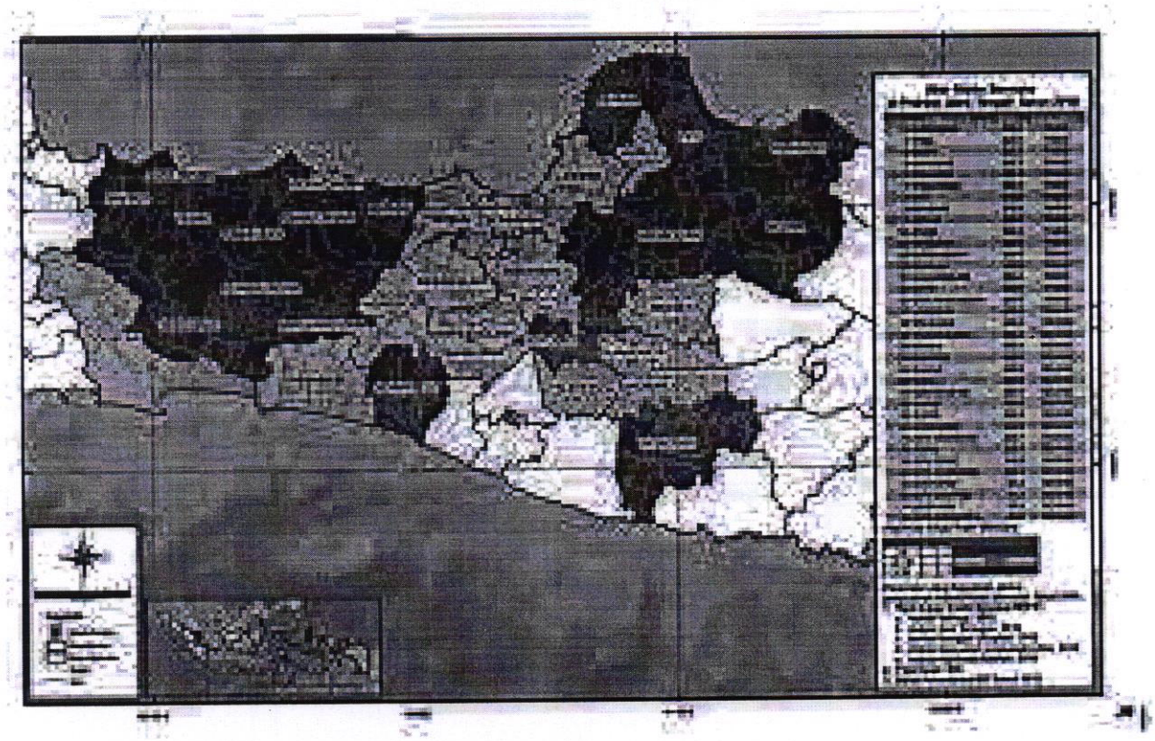
Safety index	Klasifikasi	Implementasi
0 – 0.35	C	Keselamatan suatu fasilitas kesehatan dan isinya berada dalam risiko saat menghadapi situasi bencana
0.36 – 0.65	B	Fasilitas kesehatan dinilai dapat bertahan pada situasi bencana, tetapi peralatan dan pelayanan penting lainnya berada dalam risiko
0.66 – 1	A	Fasilitas kesehatan dapat melindungi hidup manusia di dalamnya dan dinilai dapat tetap berfungsi dalam situasi bencana

Sumber : Pan - American Health Organization, 2008

Step 12: Automatic comparison of overall safety index with base recommendations above.

Overall health facility status:	B

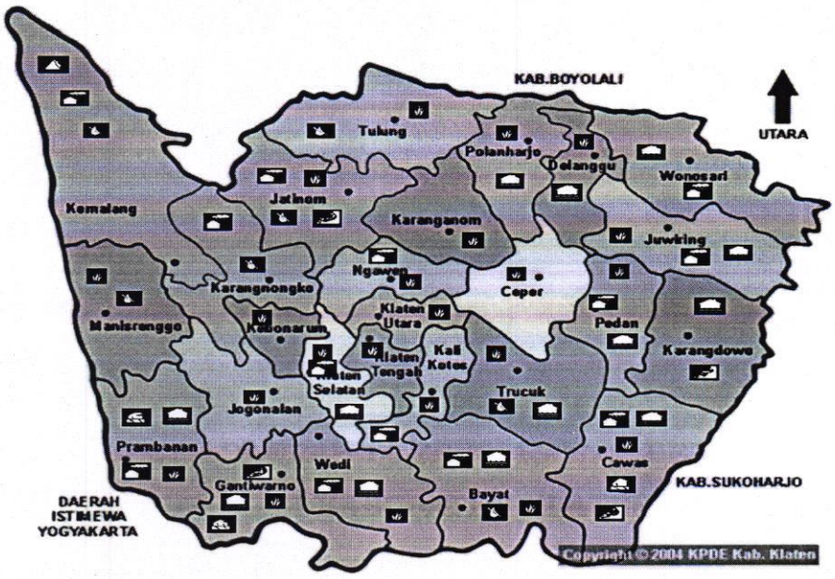
Selain bencana alam RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro juga telah siap untuk menghadapi bencana internal sesuai perhitungan HVA tertinggi adalah kebakaran internal.



Kabupaten Klaten merupakan salah satu kabupaten yang menduduki urutan ke empat terjadinya rawan bencana, setelah Cilacap, Banyumas dan Kebumen.

Peta resiko dan kejadian bencana yang bisa timbul di wilayah kabupataen Klaten, di antaranya :

PETA DAERAH POTENSI RAWAN BENCANA
DI KABUPATEN KLATEN



: Kebakaran

: Gempa Bumi

: Banjir

: Angin Puting Beliung

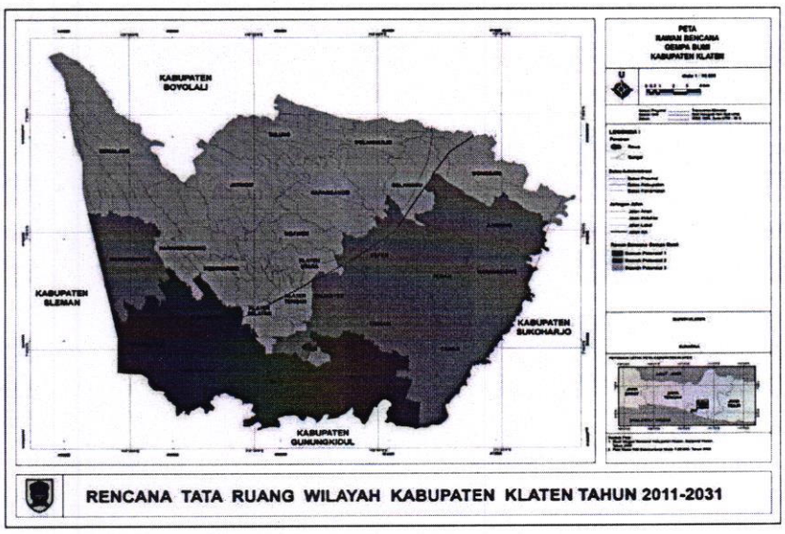
: Longsor

: Kekeringan

: Gunung Meletus

(diolah dari sumber data Badan Kesbang Pol dan Linmas)

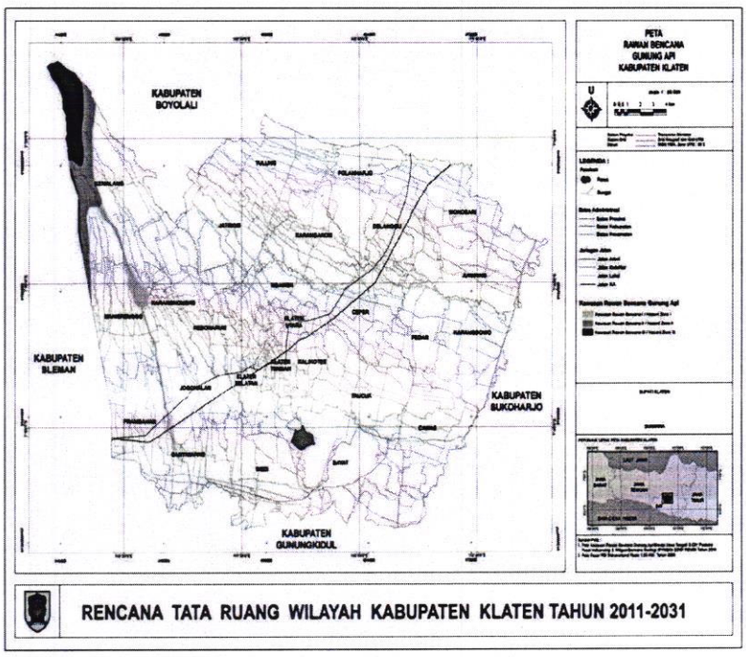
BENCANA GEMPA BUMI



Daerah potensi tinggi terjadi bencana gempa bumi di kabupaten Klaten berdasar tata ruang wilayah kabupaten Klaten tahun 2011 – 2031, berada di kecamatan Jogonalan, Prambanan, Gantiwarno, Wedi, dan Kecamatan Bayat.

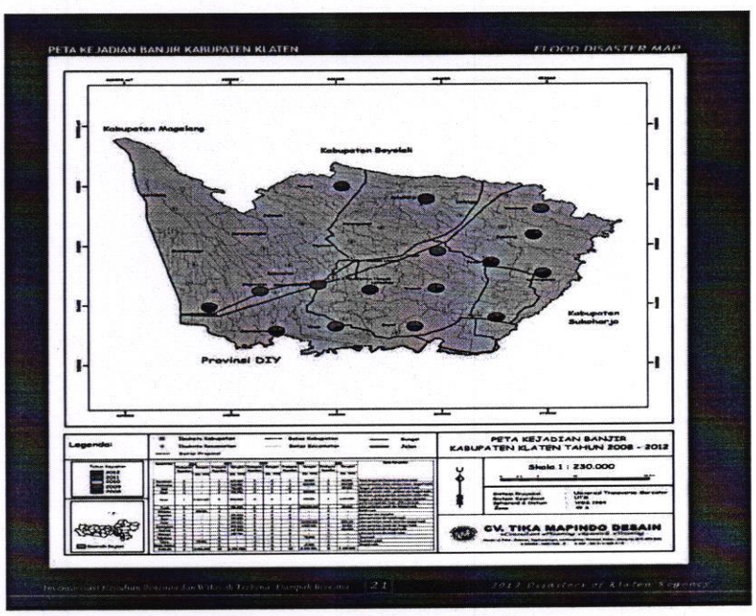
Untuk potensi bencana gempa bumi kriteria sedang meliputi daerah kecamatan Kalikotes, Trucuk, Ceper, Cawas, Pedan, Karangdowo, Juwiring dan

BENCANA ERUPSI GUNUNG MERAPI



Potensi terhadap bencana Erupsi gunung Merapi berdasarkan tata ruang wilayah kabupaten Klaten tahun 2011 – 2031 adalah kecamatan Kemalang, Kepurun, Manisrenggo, Karangnongko, sedang aliran lava bisa sampai ke kecamatan Gantiwarno.

BENCANA BANJIR



Kejadian banjir di Kabupaten Klaten pada tahun 2011 merambah di beberapa kecamatan, di antaranya kecamatan Gantiwarno, Wedi, Jogonalan, Bayat, Trucuk, Ceper, Pedan, Cawas, Karangdowo, Juwiring dan Wonosari. Sedang kejadian banjir pada tahun 2012 terjadi di kecamatan Kalikotes dan Tulung.

BAB 3

FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten didirikan pada tanggal 20 Desember 1927, secara bersama-sama oleh perkebunan-perkebunan (onderneming) milik pemerintah Hindia Belanda (kini Indonesia) yang terdiri dari perkebunan tembakau, tebu dan perkebunan rami. Rumah Sakit tersebut diberi nama "Dr. SCHEURER HOSPITAL" dan dikelola oleh yayasan "Zending" yang bergerak dibidang kesejahteraan umat. Rumah Sakit itu dipimpin oleh Dr. Bakker.

Pada tahun 1942 Jepang masuk / menguasai Pemerintah hindia Belanda sehingga "Dr. SHEURER HOSPITAL" juga dikuasai Jepang. Pada tahun 1945 Jepang kalah perang dan Indonesia memproklamasikan kemerdekaannya. Dengan demikian "Dr. SHEURER HOSPITAL" juga berada pada kekuasaan pemerintah Indonesia dan sejak saat itu namanya diganti menjadi RUMAH SAKIT UMUM TEGALYOSO KLATEN. Nama ini diambil dari nama desa dimana RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro berada yaitu desa Tegalyoso. Selama pemerintahan Jepang Rumah Sakit dipimpin oleh Dr. Maeda dan Dr. Curuta. Kemudian setelah Jepang pergi (tahun 1945) Rumah Sakit dipimpin oleh Dr. Soenoesmo.

Tambahkan heritage RSST pak Widada

SASARAN STRATEGIS 2020-2024		No	INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU) 2020-2024	TARGET	PROGRAM TAHUN 2022	PROGRAM UNIT KERJA	KEGIATAN TAHUN 2022	Ket
						Penyampaian Laporan Piutang paling lambat tanggal 10 setiap bulannya.	a. Menyelesaikan proses rekonsiliasi piutang dengan Akuntansi dan Mobilisasi Dana selambatnya tanggal 05 setiap bulan.	
							b. Menyelesaikan dan mengirim Laporan Piutang selambatnya tanggal 10 setiap bulannya.	
						Survei implementasi *Code of Conduct (CoC)* di unit kerja	- Penyusunan kuesioner	Komite Etik & Hukum
							- Penggandaan dan distribusi kuesioner	
							- Menganalisa kuesioner yang terkumpul	
							- Menyusun laporan hasilkuesioner	
					Pembangunan Zona Integritas tahap III	Maksimalisasi peran *agent of change* dalam implementasi zona integritas	Melakukan monitoring peran *agent of change* dalam penegakan zona integritas	Dir SPU
3	Terealisasinya sarana dan prasarana siap/laik pakai rumah sakit bertaraf yang memiliki nilai sejarah	7	*OEE (Overall Equipment Effectivenes)*	Skor 60	Penataan sarana RS kelas A tahap III	Pemenuhan standar fasilitas kerja	Mengusulkan pemenuhan standar fasilitas dalam dokumen anggaran	Dir SPU
						Penataan sarana RS kelas A tahap III	Pengadaan sarana prasarana menunjang operasional pelayanan	Dir PMKP
						Pengembangan layanan unggulan pediatric terpadu	Mengusulkan ALKES dan BMHP, OBAT	
							- Google Implant	
							- Vaksin Non PPI(Layanan Anak)	
							- Tracheostomy (Layanan THT)	
							- skin traksi dan skeletal traksi khusus anak, elastic titanium nail Titanium elastic nail, canulated screw, gips (delta lite & delta dry), locking screw synlest (Layanan Orthopaedi Anak)	
							- Alat scop untuk colonoscopy anak dan neonatus serta gastroskopi anak dan neonatus (Layanan gastropalology)	
							- Penutup plastik mikroskop steril (Layanan Bedah Saraf)	
							- Vp Shunt	

RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten adalah rumah sakit tipe A pendidikan dengan Luas sebesar 63.472 M2 dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 417, dengan perincian sebagai berikut :

A. Fasilitas Fisik meliputi

1. Gedung PIE (Masih proses revitalisasi pada tahun 2022 dengan perencanaan 3 lantai)
2. Gedung Pertemuan lantai 2
3. Perkantoran/Ruang Direksi yang terdiri dari:
   a. Direktur Utama
      - Ruang Direktur Utama (1 Orang)
      - Kantor Sekretaris (1 orang)
   b. Direktorat SDM, Pendidikan dan Umum
      - Ruang Direktur SDM, Pendidikan dan Umum (1 orang)
      - Kantor Sekretaris (1 orang)
      - Kantor Subtansi Organisasi dan Umum (1 orang)
      - Kantor Subkoordinator Umum(7 orang)
      - Kantor Substansi SDM (1 orang)
      - Kantor Subkoordinator SDM(13 orang)
      - Ruang rapat E-Conference
      - Ruang Informasi
   c. Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang
      - Ruang Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang (1 orang)
      - Ruang Sekretaris (1 orang)
      - Kantor Substansi pelayanan Medik dan Keperawatan (6 Orang)
      - Kantor Substansi Pelayanan Penunjang (5 Orang)
      - Kantor eks Penunjang
      - Ruang Rapat Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang
   d. Direktorat Perencanaan, Keuangan dan BMN
      - Ruang Direktur Perencanaan, Keuangan dan BMN (1 orang)
      - Ruang Sekretaris (1 orang)
      - Ruang Rapat Direktur Perencanaan, Keuangan dan BMN
4. Gedung Eks IRJT terdiri dari 2 lantai:
   a. Lantai 1
      - Poli PIE (5 orang)
      - Poli TB-Dots (2 orang)
      - Instalasi Laboratorium Mikrobiologi (9 orang)
      - Ruang Pendaftaran (2 orang)

- Poli Geriatri (2 orang)
- Poli Rehab Medik (22 orang)
- Kantor Subtansi Hukum, Organasisasi dan Pemasaran (13 orang)
- Ruang Keamanan (53 orang)
- Ruang Informasi/Operator
- Ruang IPKP (7 orang)

b. Lantai 2
- Kantor Instalasi SIMRS (16 orang)
- Kantor Substansi Perencanaan dan Evaluasi (8 orang)
- Kantor Substansi Akutansi dan BMN (16 orang)
- Kantor Komite keperawatan (2 orang)
- Kantor Komite Nakes Lain
- Kantor Komite Medis (106 orang)
- Kantor Komite Etik dan Hukum
- Laboratorium Patologi Anatomi, (8 orang)

5. Gedung PIE Lantai 3
   a. Laboratorium Klinik ; (22 orang)
   b. Bank Darah (8 orang)
6. Gedung Rosella
   a. Kantor Substansi Pendidikan dan Penelitian (1 orang)
   b. Kantor Subkoordinator Litbankes (3 orang)
   c. Knator Subkoordinator Diklit (4 orang)
   d. Ruang eks Arsip Farmasi (1 orang)
   e. Skill Lab
   f. Kantor Komkordik (2 orang)
   g. Ruang Rapat Substansi Pendidikan dan Penelitian
   h. Pojok Memorabilia
   i. Perpustakaan
   j. Kantor K3 RS (2 orang)
7. Kantor PPI (4 orang)
8. Kendaraan (13 orang)
9. Kantor SPI (5 orang)
10. Kantor IP3 (11 orang)
11. Kantor Koperasi (2 orang)
12. Kantor Gudang Farmasi (5 orang)

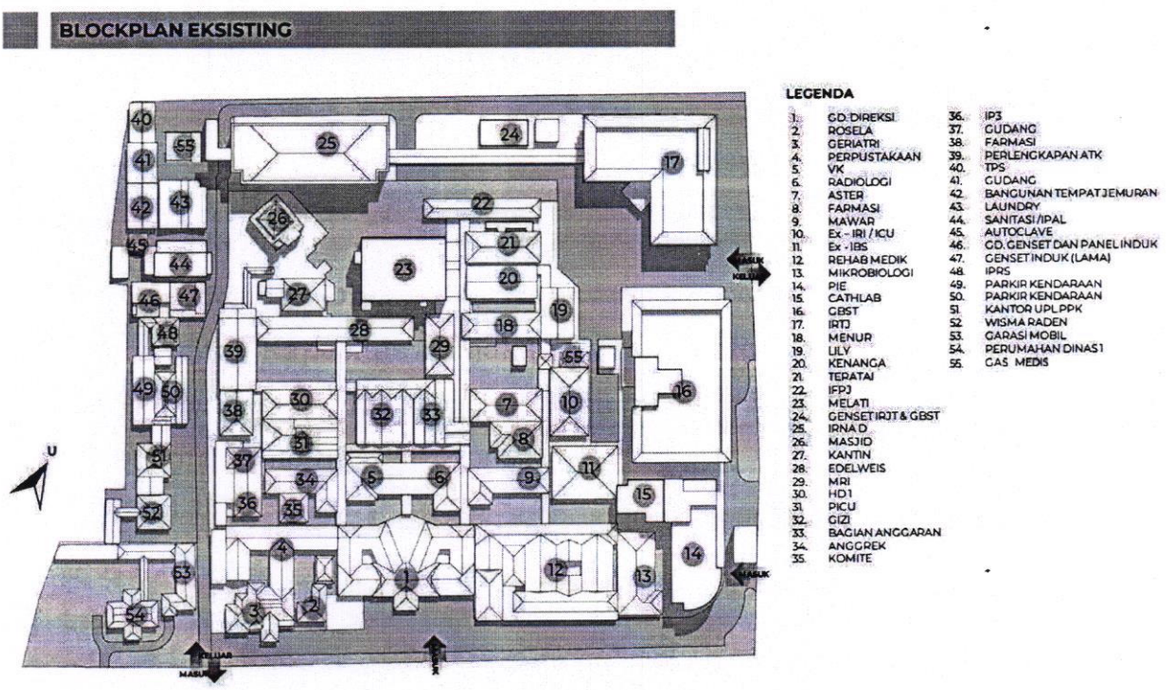
13. Gudang Arsip
14. Gudang ATK dan Perlengkapan RT (5 orang)
15. Rumah Dinas Direktur
16. Asrama Residen
17. Kantor Unit Layanan Pengadaan (6 orang)
18. Kantor Pejabat Pembuat Komitmen (9 Orang)
19. Kantor Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (23 orang)
20. Kantor Instalasi Kesehatan Lingkungan dan K3 RS (14 Orang)
21. Ruang Binatu (15 orang)
22. Gedung Dahlia terdiri dari:
    a. Lantai 1:
        - Farmasi Rawat Inap : 18 orang ,
        - ATM Center,
        - Bank BRI,
        - Ruang Dispensing Sterile ; 2 orang
        - Ruang Satpam (57 orang)
        - Toko Roti (Mama Bakery)
    b. Lantai 2: Ruang rawat inap Dahlia II (25 orang)
    c. Lantai 3: Ruang rawat inap Dahlia III (21 orang)
    d. Lantai 4: Ruang rawat inap Dahlia IV (15 orang)
    e. Lantai 5: Ruang rawat inap Dahlia V/ Ruang Rawat Inap PIE (tahun 2022) (25 orang)
23. Masjid
24. Kantin
25. Ruang Instalasi Hemodialisis (25 orang)
26. Ruang Edelweiss (12 orang)
27. Ruang Pediatrik Intensive Care Unit (19 orang)
28. Ruang Bersalin/VK (17 orang)
29. Ruang Anggrek/Maternitas
30. Ruang Instalasi Gizi (70 orang)
31. Kantor Substansi Anggaran & Staf (5 orang)
32. Kantor Sub Koordinator Anggaran & Mobilisasi Dana (18 orang)
33. Ruang Instalasi Radiologi (25 orang)
34. Ruang Rawat Inap Mawar
35. Ruang Kantor Instalasi Farmasi (5 orang)
36. Ruang Instalasi Farmasi Induk (12 orang)

37. Ruang Rawat Inap Aster
38. Ruang Rawat Inap Lily 1,2 & 3 (27 orang)
39. Ruang Rawat Inap Teratai
40. Ruang Instalasi Forensik & Pemusalaraan Jenazah (10 orang)
41. Gudang Pengurus Barang
42. Gedung Rawat Inap Melati, terdiri dari :
    a. Lantai 1 : Ruang Rawat Inap Melati 1 (15 orang)
    b. Kantor IRNA (1 orang)
    c. Ruang Eks HCU
    d. Mini Kantin
    e. Pos Satpam
    f. Lantai 2: Ruang Rawat Inap Melati 2 (20 orang)
    g. Lantai 3: Ruang Rawat Inap Melati 3 (21 orang)
    h. Lantai 4: Ruang Rawat Inap Melati 4 (19 orang)
43. Gedung MRI
44. Ruang Eks IBS
45. Ruang Cathlab (3 orang)
46. Ruang Eks TURP
47. Ruang Eks ICU
48. Ruang IFPJ (10 orang)
49. Gedung GBST 5 Lantai terdiri dari:
    a. Lantai 1: IGD (52 orang)
    b. Lantai 1; CSSD (4 orang)
    c. Lantai 1; IFRS (5 orang)
    d. Lantai 1: Kassa IGD (5 orang)
    e. Lantai 1: Bank Mandiri
    f. Lantai 2: Perinatologi Level II & Level III, (43 orang)
    g. Lantai 3: ICU, (38 orang)
    h. Lantai 3: ICCU, (21 orang)
    i. Lantai 3: IFRS (2 orang)
    j. Lantai 4: Unit Stroke (20 orang),
    k. Lantai 4; IBS
    l. Lantai 5: IBS Lantai 5 (62 orang)
    m. Lantai 5: IFRS Bedah Sentral (1 orang)

50. Gedung IRJT terdiri dari 5 Lantai (45 orang)
    a. Lantai 1:
        - Ruang Rekam Medik (38 orang)
        - IFRS rawat jalan (16 orang)
        - Pendaftaran Ranap dan Rajal
        - Kantor Informasi (1 orang)
        - Kantor IRJT
        - Kasa (2 orang)
    b. Lantai 2:
        - Poli Jantung
        - Poli Penyakit Dalam
        - Poli Paru
        - Poli Saraf
        - VCT
        - Laboratorium.
    c. Lantai 3:
        - Poli Anak
        - Poli Obsgyn
        - Poli Mata
        - Poli Psikiatri,
    d. Lantai 4:
        - Poli Bedah Orthopedi
        - Poli Bedah Urologi
        - Poli Bedah Saraf
        - Poli Bedah Plastik
    e. Lantai 5:
        - Poli Gigi
        - Poli Kulit dan Kelamin
        - Poli THT
51. Area Parkir Lobby Direksi
52. Area parkir sekitar pohon beringin
53. Area Parkir Karyawan (samping kantor PPPK)
54. Area Parkir sekitar Masjid
55. Area Parkir Dahlia
56. Area Parkir IRJT
57. Area Parkir eks IRJT

58. Area Parkir Doorloop
59. Halaman Lobby Direksi
60. Halaman IGD
61. Halaman IRJT
62. Halaman Rumah Dinas

Surge Capacity/ Kapasitas Lonjakan, Lonjakan Relawan di Wisma Residen dan tempat lain yang disiapkan Rumah Sakit baik dengan tenda atau kerjasama dengan Pemerintah Daerah



Gambar : Peta RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

63. Potensi pengembangan ruangan yaitu: Tenda sejumlah satu unit, dengan ukuran 12 X 6 M2
64. Jika dimungkinkan ada kerjasama dengan Pemerintah Daerah setempat untuk perluasan lokasi layanan (Mis; lapangan dan gedung dll)

B. Fasilitas Non Fisik:

1. Jumlah Civitas/SDM (SDM total): 1157 orang
   a. Tenaga Medis : 100 orang

	Dokter	
1	dr. Umum	18
	Dokter Gigi	
2	dr. Gigi	4

	Dokter Spesialis	
3	dr. Sp. Anak	4
4	dr. Sp. Anestesi	3
5	dr. Sp. Bedah	4
6	dr. Sp. Bedah Plastik	1
7	dr. Sp. Bedah Ortopedi	3
8	dr. Sp. Bedah Urologi	3
9	dr. Sp. Bedah Saraf	2
10	dr. Sp. JP	0
11	dr. Sp. Kedokteran Jiwa	2
12	dr. Sp. Kulit dan Kelamin	2
13	dr. Sp. Mata	4
14	dr. Sp. Obsgin	2
15	dr. Sp. Paru	3
16	dr. Sp. Patologi Klinik	1
17	dr. Sp. Patologi Anatomi	1
18	dr. Sp. Penyakit Dalam	5
19	dr. Sp. Radiologi	4
20	dr. Sp. Saraf	5
21	dr. Sp. KFR	1
22	dr. Sp. THT	3
23	dr. Sp. Mikrobiologi Klinik	1
24	dr. Sp. Forensik	1
25	dr. Sp. Gizi Klinis	1
	Dokter Gigi Spesialis	
26	drg. Sp. Bedah Mulut	1
27	drg. Sp. Pedodontik	0
28	drg. Sp. KG	1
29	drg. Sp. Periodonsia	1
30	drg. Sp. Prostodonti	1
31	drg. Sp. Ortodonsia	2
	Dokter Sub Spesialis	
32	dr. Sp. Anak (Konsultan)	2
33	dr. Sp. Penyakit Dalam (Konsultan)	3
34	dr. Sp. Bedah Degestif (Konsultan)	1

35	dr. Sp. Obsgin (Konsultan)	1
36	dr. Sp. Bedah Ortopedi (Konsultan)	3
37	dr. Sp. Bedah Anak (Konsultan)	1
38	dr. Sp. Bedah Onkologi (Konsultan)	1
39	dr. Sp. Jantung dan Pembuluh Darah (Konsultan)	2
40	dr. Sp. Paru (Konsultan)	1
41	dr. Sp. THT (Konsultan)	1
	Jumlah	100

b. Tenaga Perawat: 501 orang

II.	**KEPERAWATAN**	
1	M. Kep	4
2	S1 Keperawatan	1
3	S1 Keperawatan + Ners	171
4	D4 Keperawatan	8
5	D3 Keperawatan	172
6	AKPER	94
7	SPRG	2
	Jumlah	452
III.	**KEBIDANAN**	
1	M. Keb	1
2	S1 Kebidanan	1
3	D4 Kebidanan	8
4	D3 Kebidanan	38
5	AKBID	1
	Jumlah	49

c. Tenaga Nakes : 207 orang

V.	**KESEHATAN MASYARAKAT**	
1	S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat	4
2	S1 SKM Adm & Kebijakan	1
3	S1 SKM	4
4	S1 SKM Kesling	1
5	S1 SKM Penilik Kesmas	1
6	S1 SKM Sanitasi	1

7	D4 Kesehatan Lingkungan	1
8	D3 Kesehatan Lingkungan	1
9	D3 Sanitasi	3
10	D3 Sanitasi Penilik Kesehatan	1
	Jumlah	18
VI.	**GIZI**	
1	S2 Gizi	1
2	S1 Gizi	5
3	S1 SKM Gizi	1
4	D4 Gizi	2
5	D3 Gizi	9
	Jumlah	18
VII.	**KETERAPIAN FISIK**	
1	S1 Fisioterapi	1
2	S1 Psikologi	1
3	D4 Fisioterapi	5
4	D3 AKFIS	1
5	D3 Fisioterapi	6
6	D3 Okupasi Terapi	4
7	D3 Terapis Wicara	1
8	D3 Orthotik Prostetik	2
	Jumlah	21
VIII.	**KETEKNISIAN MEDIK**	
1	D4 TRO	0
2	D4 Teknik Radiologi	3
3	D4 Teknik Radiodiagnostik dan Radioterapi	1
4	D4 Analis Kesehatan	4
5	D4 Rekam Medik	2
6	D4 Keperawatan Anestesiologi	2
7	D3 Analis Kesehatan	26
8	D3 Kesehatan Gigi	1
9	D3 MARM	1
10	D3 Radiodiagnostik	10
11	D3 Rekam Medik	28
12	D3 Teknik Radiologi	0

13	ATEM	4
14	AKG	1
15	ATG	1
16	ATRO	1
17	Akademi Teknik Rontgen	2
18	D1 Teknologi Transfusi Darah	2
19	D3 Teknologi Bank Darah	2
20	D3 Teknik Radiodiagnostik Dan Radioterapi	1
21	D3 Teknologi Laboratorium Medis	1
22	SPTG	1
	Jumlah	94

d. Tenaga Security : 52 orang

e. Cleaning Service : 151 orang

2. Jumlah pasien rawat jalan 313 pasien/hari
3. Jumlah pengunjung pasien 860 pengunjung/hari

DATA TEMPAT TIDUR RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO

A. TEMPAT TIDUR RAWAT INAP NON COVID

No	Instalasi	Ruang	Kelas Rawat						Keterangan
			VIP	I	II	III	Non Kelas	Jumlah TT	
1.	Instalasi Rawat Inap	Melati 2				32		32	
		Melati 3				32		32	
		Melati 4							Kapasitas TT sebelumnya 32 kelas III (ditutup)
		Aster					6	6	
		Mawar		2	10			12	
		Teratai				13		13	TT Pasien Jkn (5), TT Pasien Umum (8)
		Edelweis			2	8		10	
		Dahlia 2		40				40	
		Dahlia 3	12		20			32	
2.	Instalasi Kesehatan Anak	PICU					6	6	
		NICU/ Perinatologi					30	30	Level II : 21 Level III : 9
		Lily	3	6	6	21		36	
3.	Instalasi Maternitas dan Reproduksi	Anggrek		2		11		13	
		Melati 1		2	4	16		22	
4.	Instalasi Rawat Intensif	HCU					8	8	
		ICU					8	8	
		ICCU					6	6	
Jumlah Total Tempat Tidur			15	52	42	133	64	306	
%			4,9	16,9	13,6	43,2	21,4	100	
% dari Total Tempat Tidur			73,38						

B. TEMPAT TIDUR RAWAT INAP COVID

No.	Jenis Ruangan	Ruang	Jumlah Tempat Tidur	Keterangan
1.	ICU Tekanan Negatif Dengan Ventilator	Nusin 2	9	Dewasa (7 TT), Anak (2 TT)
2.	ICU Tekanan Negatif Tanpa Ventilator	Nusin 2	2	
3.	ICU Tanpa Tekanan Negatif Tanpa Ventilator	Nusin I	11	
		Dahlia 4	22	
4.	Isolasi Tanpa Tekanan Negatif	Dahlia 4	22	
		Dahlia 5	45	Dewasa (42 TT), Bayi (3 TT)
Jumlah Total Tempat Tidur		111		
% dari Total Tempat Tidur		26,42		

Keterangan :
- Jumlah Tempat Tidur rawat inap Non Covid : 306 TT
- Jumlah Tempat Tidur rawat inap Covid :111 TT
- Jumlah Total Tempat Tidur rawat inap : 417 TT

Pelayanan penunjang yang lain di antaranya adalah :

- Instalasi Radiologi
- Instalasi Laboratorium Klinik
- Instalasi Farmasi
- Instalasi Gizi
- Instalasi Rehabilitasi Medik

Adapun jenis-jenis pelayanan kesehatan di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoromeliputi :

- Pelayanan Spesialis Bedah Umum
- Pelayanan Spesialis Bedah Orthopedi-Spine
- Pelayanan Spesialis Bedah Urologi

- Pelayanan Spesialis Penyakit Dalam
- Pelayanan Spesialis Anak
- Pelayanan Spesialis Kebidanan dan Kandungan
- Pelayanan Spesialis Anestesi
- Pelayanan Diagnostik Elektro Medik
- Pelayanan Spesialis THT
- Pelayanan Spesialis Mata
- Pelayanan Spesialis Syaraf
- Pelayanan Spesialis Paru
- Pelayanan Spesialis Jantung dan Pembuluh darah
- Pelayanan Spesialis Radiologi
- Pelayanan Spesialis Patologi Klinik
- Pelayanan Spesialis Rehabilitasi Medik
- Pelayanan Spesialis Kulit dan Kelamin
- Pelayanan Gigi dan Mulut
- Pelayanan Spesialis Bedah Mulut
- Konsultasi Psikologi
- Konsultasi Gizi
- Pelayanan Spesialis Kesehatan Jiwa
- Pelayanan Bank Darah
- Pelayanan MDR TB
- Pelayanan Klinik othopedi dan Traumatologi
- Pelayanan Klinik Syaraf Lansia
- Pelayanan Klinik Forensik dan Medik Legal
- Pelayanan Ptologi Klinik
- Pelayanan Patologi anatomi
- Pelayanan Mikrobiologi
- Pelayanan Onkologi Radiasi
- Pelayanan Klinik Triase
- Pelayanan Klinik Tumbuh Kembang Anak
- Pelayanan Klini VCT

Di sekitar Kabupaten Klaten terdapat juga rumah sakit-rumah sakit limpahan seperti RSUP dr. Sardjito, RSUD dr.Muwardi, RS dr. Oen, RS Bethesda, RS Panti Rapih, RSOP dr. Soeharso yang setiap saat jika terjadi bencana di kabupaten Klaten dapat membantu memberikan bantuan dalam penangan korban.

BAB 4

TIM PENANGANAN BENCANA
RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN (TPB RSST)

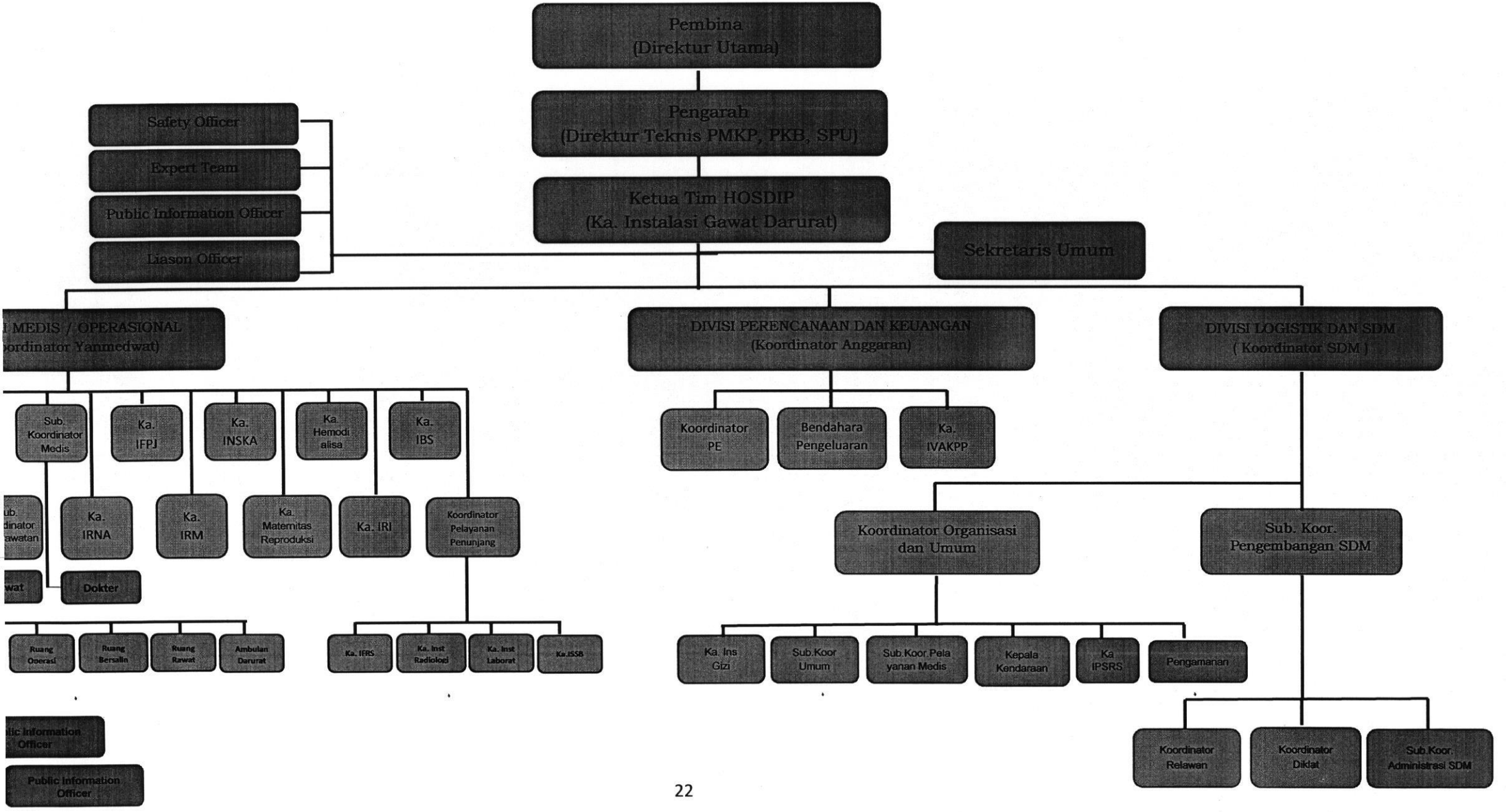
Telah dibentuk Tim Penanganan Bencana RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten (disingkat : TPBRSST) sebagai upaya rumah sakit dalam rangka kesiapsiagaan untuk menghadapi kemungkinan bencana yang dapat terjadi sewaktu-waktu di sekitar kabupaten Klaten.

4.1 Organisasi dan Tatalaksana TPBRSST

Struktur organisasi Tim Penanganan Bencana RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro adalah sebagai berikut :

STRUKTUR ORGANISASI

TIM PENANGANAN BENCANA RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO (warna sesuai rantai komando)



4.2 Uraian Tugas Anggota TPBRSST

Uraian tugas masing-masing penanggung jawab sebagai berikut:

No	Nama Jabatan	Tugas Jabatan
	Pembina	• Melakukan advokasi terkait hubungan dengan eksternal, termasuk tim Kemenkes. • Mengarahkan terkait kebijakan bencana di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro, Klaten • menetapkan Surat Keputusan • menetapkan Surat Tugas
	Pengarah	• Mengarahkan terkait pelaksanaan kebijakan bencana di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro, Klaten. • memberikan arahan, pertimbangan, saran, dan pendapat terhadap pelaksanaan kegiatan • meminta pertanggungjawaban dari Koordinator Umum/Koordinator Penyuluhan dan memantau pelaksanaan kegiatan • menetapkan pembagian tugas masing-masing Koordinator • menetapkan persetujuan atas Rencana dan Jadwal Kegiatan • mengevaluasi Laporan Pelaksanaan • menetapkan Rekapitulasi Laporan Pelaksanaan • memantau dan mengevaluasi perkembangan/kemajuan hasil pelaksanaan • menetapkan Rekapitulasi Laporan Monitoring dan Evaluasi Hasil Pelaksanaan • memantau dan mengevaluasi kinerja Tim

	Ketua Tim HOSDIP	• Pimpinan kondisi darurat dan/atau bencana berasal dari jajaran direksi yang dapat dihubungi pada saat bencana • Memberikan arahan seluruh kegiatan yang dilakukan di pusat komando, mengatur waktu operasional tim, merencanakan strategi dan prioritas dalam melaksanakan rencana tanggap darurat dan/atau bencana • Memiliki wewenang untuk menunjuk penanggung jawab pusat informasi publik, penanggung jawab penghubung, penanggung jawab K3, penanggung jawab operasional medis dan/atau non medis, penanggung jawab logistik, penanggung jawab keuangan/administrasi, penanggung jawab perencanaan • Membuat keputusan untuk pembatasan Akses
	Penanggung jawab pusat informasi publik/ Public Information Officer	• Penanggung Jawab Pusat Informasi Publik adalah Kepala Bagian Pemasaran/Humas/ Promkes atau yang dedelegasikan oleh direksi • Penanggung jawab informasi publik bertanggung jawab dalam penyebaran informasi kedalam dan keluar Rumah Sakit • Merupakan juru bicara Rumah Sakit terhadap pihak eksternal (media, LSM dan organisasi lainnya) • Pengendali dan penghubung pesan baik dari internal maupun eksternal Rumah Sakit dan atau tim lapangan

3	Petugas penghubung/koordinasi Liaison Officer	• Petugas penghubung melakukan hubungan antara pihak luar untuk memberikan bantuan/dukungan dengan Rumah Sakit pada saat terjadi bencana • Pada beberapa kasus, dapat menjadi Pusat Komando Rumah Sakit • Menyediakan informasi dan kebutuhan sumber daya dari Rumah Sakit lainnya • Menginformasikan kepada yang berwenang terkait data kesakitan dan kematian korban
4	Tim Ahli / Expert Team	• Penanggung jawab terkait dengan kejadian adanya wabah/endemic. • Penanggung jawab pencegahan dan pengendalian wabah/epidemi dengan memonitor respon Rumah Sakit dalam mengidentifikasi dan memperbaiki kondisi darurat. • Berkewajiban menentukan potensi bahaya terkait wabah/epidemi yang membahayakan pasien, karyawan, pengunjung dan lingkungan Rumah Sakit • Bertanggungjawab untuk memastikan keselamatan semua sumber daya manusia yang sedang bertugas • Bertanggungjawab untuk mengidentifikasi, melakukan evaluasi dan memecahkan masalah pengendalian dan pencegahan yang berhubungan fasilitas dan sarana prasarana • Mengidentifikasi Alat Pelindung Diri (APD) yang dibutuhkan oleh karyawan berdasarkan potensi bahaya saat terjadi kondisi darurat dan/atau bencana yang terkait dengan wabah/endemi • Memiliki tugas untuk melakukan koordinasi dengan Tim Medis Reaksi Cepat (TMRC) dan mengaktifkan satuan kerja yang ada di Kelompok Staf Medis (KSM), rawat jalan, rawat

		inap, rawat intensif, kamar operasi, penunjang medis dan non medis, dan Forensik untuk kesiapan pelayanan pasien bila terjadi darurat wabah/epidemi. • Mendata kapasitas medis yang berupa jumlah dokter, perawat dan bidan, kapasitas rawat jalan, kapasitas rawat inap, kapasitas ICU, kapasitas alat kedokteran, kapasitas alat kesehatan dan APD untuk tim medis.
5	Penanggung jawab keselamatan kerja/ Safety Officer	• Penanggung jawab keselamatan kerja adalah Kepala Instalasi/Unit/Tim Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) • Penangung jawab keselamatan kerja memonitor respon Rumah Sakit dalam mengidentifikasi dan memperbaiki kondisi darurat. • Berkewajiban menentukan potensi bahaya keselamatan yang membahayakan pasien, karyawan, pengunjung dan lingkungan Rumah Sakit • Bertanggungjawab untuk memastikan keselamatan semua sumber daya manusia yang sedang bertugas • Bertanggungjawab untuk mengidentifikasi, melakukan evaluasi dan memecahkan masalah keselamatan dan kesehatan yang berhubungan dengan struktur bangunan • Mengidentifikasi Alat Pelindung Diri (APD) yang dibutuhkan oleh karyawan berdasarkan potensi bahaya saat terjadi kondisi darurat dan/atau bencana • Memiliki tugas untuk melakukan koordinasi dengan Tim Medis Reaksi Cepat (TMRC) dan mengaktifkan Tim rawat jalan, Tim Rawat inap, Tim rawat intensif, Tim kamar operasi, Tim

		Rawat khusus, Tim penunjang medis, tim evakuasi radiasi, Tim Evakuasi KLB/wabah dan Tim Forensik serta Departemen Medik untuk kesiapan pelayanan pasien bila terjadi darurat bencana • Mendata kapasitas medis yang berupa jumlah dokter, perawat dan bidan, kapasitas rawat jalan, kapasitas rawat inap, kapasitas ICU, kapasitas alat kedokteran, kapasitas alat kesehatan dan APD untuk tim medis • Berkoordinasi dengan Koordinator Manajemen Operasional dalam menentukan alternatif lokasi untuk tambahan Rumah Sakit darurat
6	Sekretaris	• Mengelola adminsitrasi terkait dengan penanganan bencana yang dilakukan • Menatausahakan semua kegiatan yang dilakukan dalam rangka penanganan bencana • Membantu ketua dalam pengaturan organisasi Hosdip
7.1	Devisi Medis/Operasional	• Mengatur operasionalisasi Tim dan bertanggungjawab pada operasional medis dan/atau non medis serta mengatur semua kegiatan yang sesuai dengan rencana tanggap darurat dan/atau bencana. • Mengkoordinasikan kegiatan operasional tanggap darurat yang terdiri dari infrastruktur, pengamanan, penyelamatan, pendampingan pasien dan SDM untuk mendukung manajemen medis
7.2	Divisi Perencanaan dan Keuangan	• Menyusun rencana kegiatan operasional Tim dengan memperhatikan semua kebutuhan anggota tim • Menyiapkan semua pembiayaan yang diperlukan dalam operasionalisasi tim • Memonitor penggunaan biaya dalam

		operasionalisasi tim • Menyiapkan laporan pertanggungjawaban keuangan • Merencanakan mengumpulkan, mengevaluasi & menyebarluaskan informasi • Menyiapkan rencana tanggap darurat dan/atau bencana secara berkala • Menyiapkan laporan status kondisi darurat dan/atau bencana • Mendata sumber daya yang ada dan mengidentifikasi kekurangan sumber daya yang dibutuhkan • Tugas Divisi keuangan/administrasi Menghitung dan atau menyiapkan anggaran yang dibutuhkan dalam rencana tanggap darurat dan/atau bencana • Melaksanakan pembayaran pemenuhan kebutuhan masa tanggap darurat • Melakukan pencatatan penggunaan anggaran
7.3	Penanggung jawabDivisi logistic dan SDM/ Logistics Section Chief	• Penanggung jawab logistik mMenyediakan ssemua kebutuhan perbekalan pada saat kondisi darurat dan/atau bencana • Menyiapkan / Bertanggung jawab dalam pMenyediakan sumber daya manusia termasuk memperoleh bantuan sumber daya dari dalam dan luar Rumah Sakit, organisasi lain dan pusat krisis kesehatan setempat • Penanggung jawab logistik adalah Kepala Bagian Unit Layanan PengadaanMengkoordinasikan pemenuhan kebutuhan dengan berkoordinasi bersama unit-unit yang lain • Mendata ketersediaan sumber daya di Rumah Sakit • Mendata kapasitas obat-obatan dan alat

		kesehatan yang ada di Instalasi Farmasi • Menyiapkan fasilitas dan sarana darurat meliputi kemungkinan pengadaan alat kedokteran, obat-obatan dan makanan • Penanggung jawab logistik dibagi menjadi Bagian Pelayanan dan Bagian Pendukung • Bagian Pelayanan bertanggung jawab untuk mendukung komunikasi dan informasi, dan pemberian bantuan makanan untuk pasien dan karyawan • Bagian Pendukung bertanggung jawab untuk memperoleh semua dukungan, mengkoordinasikan transportasi, memperoleh tambahan sumber daya tenaga kesehatan
9.1	Kepala ruang IGD Penanggung jawab keuangan /administrasi/ Finance/ Administration Section Chief	• Menyiapkan sarana dan prasarana di IGD sebagai tempat penampungan awal (*emergency*) saat bencana • Memberikan pelayanan tanggap darurat sesuai ketentuan penanganan *emergency* • Mengkomunikasikan dengan unit-unit lain terkait penaganan pasien *emergency* bencanaTugas Divisi keuangan/administrasi Menghitung dan atau menyiapkan anggaran yang dibutuhkan dalam rencana tanggap darurat dan/atau bencana • Melaksanakan pembayaran pemenuhan kebutuhan masa tanggap darurat • Melakukan pencatatan penggunaan anggaran
9.2	Sub Koordinator keperawatan	• Menyiapkan tenaga keperawatan yang akan ditugaskan untuk menangani pasien korban bencana • Mengatur penjadualan tugas / piket selama perawat bertugas • Mengecek ketersediaan logistic keperawatan • Membuat laporan pelaksanaan kegiatan

		perawatan pasien korban bencana dan melaporkannya secara rutin
9.3	Sub Koordinator Medis	• Menyiapkan tenaga medis yang akan ditugaskan untuk menangani pasien korban bencana • Mengatur penjadualan tugas / piket selama tenaga medis bertugas • Berkoordinasi dengan unit lain untuk mengecek ketersediaan perbekalan yang diperlukan oleh tenaga medis dalam bekerja • Membuat laporan pelaksanaan kegiatan medis dan melaporkannya secara rutin
9.4	Ka. IRNA	• Menyiapkan dan melakukan penatalaksanaan ruang-ruang perawatan untuk pasien korban bencana • Memonitor kondisi pasien yang dirawat dan mengkomunikasikannya dengan Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) • Melaporkan perkembangan pasien yang dirawat
9.5	Ka. IFPJ	• Melakukan penatalaksanaan pengelolaan jenazah dari pasien korban bencana • Mengkoordinasikan proses pemulasaraan jenazah bersama unit-unit kerja terkait • Menjalin komunikasi dengan instansi eksternal dalam rangka pengelolaan jenazah korban bencana sehingga pemakaman bisa berjalan lancar
9.6	Ka. IRM	• Melakukan perekaman informasi medis pasien korban bencana pada perangkat Rekam Medis yang tersedia • Mengkoordinasikan dengan unit kerja terkait untuk keperluan penyelesaian administrasi asuransi dan pembiayaan pasien • Membuat laporan pengelolaan rekam medis secara rutin untuk pasien korban bencana

9.7	Ka. INSKA	• Melakukan penatalaksanaan pasien anak korban bencana sesuai dengan kebutuhan pasien di ruang rawat inap anak maupun intensive care • Mengkoordinasikan dengan unit kerja terkait dalam rangka pengelolaan pasien anak yang ditangani • Menyusun laporan rutin terkait dengan penatalaksanaan pasien anak korban bencana
9.8	Ka. Maternitas & Reproduksi	• Melakukan penatalaksanaan pasien Ibu melahirkan korban bencana sesuai dengan kebutuhan pasien di ruang rawat inap maupun intensive care • Mengkoordinasikan dengan unit kerja terkait dalam rangka pengelolaan pasien maternal yang ditangani • Menyusun laporan rutin terkait dengan penatalaksanaan pasien maternal korban bencana
9.9	Ka. Hemodialisa	• Melakukan penatalaksanaan pasien Hemodialisa korban bencana sesuai dengan kebutuhan pasien • Mengkoordinasikan dengan unit kerja terkait dalam rangka pengelolaan pasien hemodialisa • Menyusun laporan rutin terkait dengan penatalaksanaan pasien hemodialisa korban bencana
9.10	Ka. IRI	• Melakukan penatalaksanaan pasien *intensive* korban bencana sesuai dengan kebutuhan pasien di ruang *intensive care* • Mengkoordinasikan dengan unit kerja terkait dalam rangka pengelolaan pasien maternal yang ditangani • Menyusun laporan rutin terkait dengan penatalaksanaan pasien *intensive* korban bencana

9.11	Ka. IBS	• Melakukan penatalaksanaan pasien korban bencana yang akan dilakukan operasi • Melakukan penjadualan operasi dan mengkomunikasikan dengan ruang perawatan serta DPJP yang menangani • Mengkoordinasikan dengan unit kerja terkait dalam rangka pengelolaan pasien korban bencana yang dilakukan operasi di IBS • Menyusun laporan rutin terkait dengan penatalaksanaan pasien korban bencana yang dilakukan operasi di IBS
9.12	Koordinator Pelayanan Penunjang	• Mengkoordinir penyiapan sarana, prasarana baik medis maupun non medis untuk mem-*back*-up kebutuhan pelayanan pasien korban bencana di rumah sakit • Mengkoordinir penyusunan rencana kebutuhan perbekalan farmasi, reagensia dan kebutuhan penunjang lainnya yang diperlukan dalam perawatan pasien korban bencana • Melaporkan secara rutin ketersediaan perbekalan farmasi, reagensia dan bahan-bahan penunjang lainnya
9.13	Koordinator PE	• Merencanakan semua kebutuhan dalam rangka penanganan bencana di rumah sakit • Melakukan monitoring & evaluasi pemenuhan kebutuhan pelayanan rumah sakit secara keseluruhan • Melaporkan secara rutin perkembangan penanganan bencana di rumah sakit dan melaporkan secara korporat ke pihak eksternal • Menjadikan penanganan korban bencana dalam pencatatan indicator kinerja rumah sakit

9.14	Bendahara Pengeluaran	• Membayar tagihan biaya kebutuhan dalam penanganan korban bencana di rumah sakit berdasarkan surat tagihan setelah diverifikasi • Menyusun laporan secara rutin untuk pengeluaran biaya dalam ranghka penanganan korban bencana
9.15	Ka. IVAKP	• Melakukan penatalaksanaan (pengurusan) pembiayaan / klaim pasien korban bencana berdasarkan data pada rekam medis pasien • Membuat laporan
9.16	Koordinator Organisasi dan Umum	• Mengkoordinasikan pengelolaan pasien korban bencana yang akan dirawat, sedang dirawat maupun pasca perawatan di rumah sakit • Menyiapkan transportasi untuk pasien saat dibutuhkan, baik untuk rujukan atau pengantaran jenazah • Berkoordinasi dengan *Public Information Officer* dalam memberikan berita / informasi ke public • Membuat laporan atas kegiatan yang dilakukan selama penanganan / pengelolaan korban bencana di rumah sakit
9.17	Sub Koordinator Pengembangan SDM	• Melakukan seleksi dan rekrutmen tenaga kesehatan yang diperlukan dalam penanganan bencana, termasuk apabila membutuhkan peran sukarelawan • Memastikan bahwa tenaga kesehatan yang bekerja memiliki kompetensi dan jiwa pengabdian yang tinggi • Membuat laporan
10.1	Perawat	• Melakukan pelayanan keperawatan pada pasien korban bencana sesuai asuhan keperawatan yang standar • Menerapkan budaya melayani 6S dan memperhatikan implementasi Ber-AKHLAK

10.2	Dokter	• Melakukan pelayanan medis pada pasien korban bencana sesuai standar medis yang ada • Menerapkan budaya melayani 6S dan memperhatikan implementasi Ber-AKHLAK
10.3	Triase	• Melakukan *screening* pasien • Menerapkan budaya melayani 6S dan memperhatikan implementasi Ber-AKH
10.4	Ruang Operasi	• Melakukan penatalaksaan untuk operasi pasien korban bencana • Menyiapkan pasien yang akan dioperasi dengan mengecek identitas dan rekam medis pasien • Melaporkan secara rutin operasi yang diselenggarakan ke Tim Penanganan bencana
10.5	Ruang Bersalin	• Melakukan penatalaksaan untuk pasien korban bencana yang akan melahirkan • Menyiapkan pasien yang akan dilakukan tindakan dengan mengecek identitas dan rekam medisnya • Melaporkan secara rutin tindakan yang diselenggarakan ke Tim Penanganan bencana
10.6	Ruang Rawat	• Melakukan penatalaksanaan dalam persiapan menerima pasien rawat inap • Menyiapkan tempat (bed) dan fasilitas rawat inap pasien korban bencana • Melaporkan kondisi pasien yang dirawat di ruang rawat inap.
10.7	Ambulance Darurat	• Melakukan penatalaksanaan ambulance yang akan digunakan untuk transportasi darurat pasien • Mengecek kelengkapan / fasilitas medis standar di ambulance *emergency* • Berkoordinasi dengan Penanggungjawab pasien dalam mentransportasikan pasien • Melaporkan secara rutin kegiatan yang

		dilakukan ke Ketua Tim Penanganan bencana
10.8	Ka. IFRS	• Melakukan pengecekan logistic dan perbekalan farmasi kebutuhan pasien korban bencana • Menyiapkan kebutuhan obat dan perbekalan farmasi kebutuhan pasien setiap hari. • Berkoordinasi dengan Divisi Logistik dan Divisi yang lain dalam menjaga ketersediaan obat dan perbekalan farmasi
10.9	Ka. Instalasi Radiologi	• Melakukan penatalaksanaan pasien yang direncanakan menjalani tindakan Rontgent • Mengecek sarana dan prasarana untuk kesiapan radiologi menerima pasien korban bencana yang akan dilakukan rontgent • Melaporkan secara rutin tindakan yang dilakukan kepada Ketua Tim Penanganan Bencana
10.10	Ka. Instalasi Laboratorium	• Menyiapkan pasien yang direncanakan untuk diperiksa laboratorium • Mengecek sarana dan prasarana untuk kesiapan laboratorium menerima pasien korban bencana • Melaporkan secara rutin kegiatan yang dilakukan kepada Ketua Tim Penanganan Bencana
10.11	Ka. ISSB	• Menyiapkan linen kebutuhan pasien • Mencuci dan mensterilkan linen pasien • Melaporkan secara rutin hasil kegiatan kepada ketua Tim Penanganan Bencana
10.12	Ka. Instalasi Gizi	• Menyiapkan menu yang akan disajikan untuk pasien korban bencana • Melakukan pengecekan ketersediaan bahan logistic makanan untuk kebutuhan pasien korban bencana • Melaporkan hasil pemenuhan makanan &

		minuman pasien korban bencana kepada Ketua Tim
10.13	Sub Koordinator Umum	• Menyiapkan sarana, prasarana dan semua kebutuhan yang diperlukan dalam penananan kornban bencana • Berkoordinasi dengan unit yang lain dalam menyiapkan sarana dan prasarana kebutuhan penanganan korban bencana di rumah sakit • Melaporkan secara rutin semua kegiatan yang dilakukan dalam rangka penanganan korban bencana di ruamh sakit.
10.14	Sub Koordinator Pelayanan Medis	• Menyiapkan tim medis yang akan diterjunkan dalam penanganan korban bencana di rumah sakit dan di tempat lain yang memerlukan bantuan medis saat terjadi bencana • Mendata dan mengatur sistem kerja tenaga medis yang memebrikan pelayanan selama penanganan bencana • Melaporkan secara rutin aktivitas yang dilakukan kepada Ketua Tim
10.15	Kepala Kendaraan	• Menyiapkan ambulance untuk transportasi rujukan pasien • Mengatur jadual shift driver untuk *support* dalam penanganan bencana • Melaporkan secara rutin terkait kegiatan yang dilakukan kepada Ketua Tim
10.16	Ka. IPSRS	• Memastikan bahwa semua fasilitas yang akan digunakan berada dalam kondisi siap pakai dan tidak ada kendala • Segera melakukan perbaikan saat terjadi kerusakan fasilitas yang digunakan dalam perawatan pasien korban benaca • Melaporkan secara rutin kegiatan yang dilakukan dalam rangka *support* penanganan korban bencana

10.17	Pengamanan	• Memastikan bahwa lingkungan di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro dalam kondisi aman, terkendali dan bisa digunakan untuk penanganan korban bencana • Menjaga keamanan dan ketertiban lingkungan rumah sakit selama digunakan untuk merawat pasien korban bencana • Melakukan koordinasi lintas sektor untuk memperlancar penanganan korban bencana di rumah sakit • Melaporkan semua kejadian setiap kepada Ketua Tim
10.18	Koordinator Diklat	• Memberikan *support* dalam penanganan bencana dengan memberikan *back up* tenaga yang berasal dari mahasiswa praktek • Bersama-sama dengan substansi SDM melakukan proses *screening* dalam rekrutmen tenaga sukarelawan apabila diperlukan • Melaporkan secara rutin tentang aktivitas yang dilakukan kepada Ketua Tim
10.19	Sub Koordinator Administrasi SDM	• Menyiapkan tenaga medis, perawat, dan penunjang serta non medis untuk berkolaborasi dalam penanganan korban bencana • Memastikan bahwa semua tenaga yang diterjunkan memenuhi kompetensi profesionalitas dan memiliki komitmen tinggi dalam penanganan korban bencana • Melaporkan secara rutin ketersediaan tenaga pemberi layanan

BAB 5

POS PENANGANAN BENCANA/FASILITAS PADA SITUASI BENCANA

Pengadaan pos penanganan bencana diperlukan untuk mengelola atau menampung berbagai kegiatan dalam mendukung penanganan korban bencana sehingga penanganan dan pengelolaannya dapat lebih terkoordinasi dan terarah.

5.1 Pos Pengendalian Penanganan Bencana

Tempat : Gedung Rehab Medik

Fungsi :

1. Sebagai pusat koordinasi dan komunikasi baik dengan lingkup internal rumah sakit maupun dengan pihak luar. Pos Kendali ini merupakan area khusus dimana hanya petugas penentu teknis operasional penanganan bencana saja yang boleh masuk.
2. Wadah koordinasi dan komunikasi yang digunakan semua unsur pimpinan pengambil keputusan dalam mengendalikan penangananbencana.
3. Tempat penyimpanan disaster-kit, radio komunikasi dan peta-peta yang diperlukan untuk koordinasi maupun pengambilan keputusan. Disinilah tempat pemegang kendali komunikasi baik medis maupun non medis.

5.2 Pos Pengolahan Data

Tempat : Gedung Pertemuan Lantai II

Fungsi :

1. Tempat penerimaan dan pengolahan data yangberkaitan dengan penanganan bencana.
2. Melakukan koordinasi dengan pos-pos penanganan bencana lainnya baik internal maupun eksternal untuk keakuratan data.
3. Mengolah data menjadi informasi terbaru untukbahan koferensi pers.

5.3 Pos Informasi

Tempat : Gedung pertemuan Lantai II

Fungsi :

Tempat tersedianya informasi untuk data korban, data relawan, data perencanaan kebutuhan obat, alat medis,alat non medis, data donatur dll.

5.4 Pos Logistik & Donasi

Tempat :

Medis : Instalasi Farmasi

Non Medis : Gedung Pertemuan Lantai II

Fungsi :

1. Menerima dan mendistribusikan semua bantuan logistik dan dana dari pihak luar untuk menunjang pelayanan korban bencana.

   Tempat penyimpanan sementara barang sumbangan yang selanjutnyadiserahkan kepada bagian yang bertanggung jawab.

   Membuat laporan penerimaan dan pendistribusian bantuan yang diterima.

5.5 Pos Penanganan Jenazah

Tempat : Instalasi Forensik dan Perawatan Jenazah

Fungsi :

1. Tempat penampungan dan penyimpanan korban meninggal atau bagian tubuh korban serta menangani proses pengeluarannya.
2. Tempat identifikasi jenazah.
3. Tempat penyimpanan barang bukti.

5.6 Pos Relawan

Tempat : Masjid Baitusy syafii Lantai I

Fungsi :

1. Tempat pendaftaran dan pengaturan tenaga relawan,baik orangawam, awam khusus maupun tenaga profesional non medis.
2. Tempat relawan mendapatkan informasi mengenai tenaga yang dibutuhkan, dan prosedur tetap yang harus diikuti setiaprelawan yang terlibat.

5.7 Pos Pencarian Keluarga

Tempat : Gedung Pertemuan Lantai IIC

Fungsi :

1. Tempat informasi dan penelusuran korban oleh pihak keluarga.
2. Tempat komunikasi dengan keluarga korban mengenai keberadaan dan perkembangan korban.

5.8 Penetapan Area Aman & Gedung Aman

Ketika terjadi bencana baik bencana internal maupun bencana eksternal yang harus segera kita lakukan adalah mengamankan korban dari kemungkinan bencana susulan yang bisa terjadi.Untuk menyelamatkan korban kita pindahkan korban ke area aman atau ke gedung aman.

3. ***Area aman* atau titik kumpul** adalah tempat diluar gedung yang terdekat dengan tempat kejadian, yang dipandang aman sebagai tempat berkumpulnya korban bencana untuk sementara.
4. ***Ruang aman*** adalah tempat didalam gedung yang terdekat dengan tempat kejadian, yang dipandang aman sebagai tempat berkumpulnya korban bencana untuk sementara. Gedung aman meliputi, Ruang aman untuk pasien adalah ruang Loby direksi, IGD lantai I, Bagian pendaftaran poliklinik reguler dan masjid Baitusy Syafiy lantai dasar.

   Di area aman dan gedung aman ini kita bisa melakukan *rapid assessment* (penilaian secara cepat) untuk triase korban, melakukan resusitasi dan stabilisasi sebelum mendapatkan terapi definitif.

5.8.1 Area Aman 1

Sepanjang Jalan Rumah Dinas

Tempat yang dapat dievakuasi :

1. Perumahan Dinas
2. SPI
3. ULP, PPK, PPHP
4. Perpustakaan
5. Kantor Kendaraan
6. Ruang Anggrek
7. Komite-komite
8. Bengkel Ortho
9. Kantor Perencanaan Anggaran dan Akuntansi
10. Ruang Bakung
11. Gudang
12. Ruang Hemodialisa
13. IPSRS

14. Sanitasi
15. IRNA A/B
16. Lab. Mikrobiologi
17. Gudang Farmasi

5.8.2 Area Aman 2

Halaman Parkir Depan Rumah Sakit

Tempat yang dapat dievakuasi :

1. Kantor Direktur Utama
2. Kantor Direktur Medik dan Keperawatan
3. Bidang Pelayanan Keperawatan
4. Bidang Pelayanan Medik
5. Bidang Penunjang Sarana
6. Direktur Keuangan
7. Direktur Umum,Pendidikan,SDM
8. Kantor Sekretaris Direksi
9. Bag. SDM
10. Kantor Perbendaharaan dan Mobilisasi Dana
11. Radiologi
12. ISS
13. Laboratorium Rawat Jalan
14. Humas
15. Komite medik
16. Kamar Bersalin
17. Dapur
18. Rekam Medik
19. IBS
20. Poliklinik
21. Kimia Farma
22. Farmasi Rawat Jalan
23. Gedung Pertemuan

5.8.3 Area Aman 3

Sepanjang Jalan Metuk

Tempat yang dapat dievakuasi :

1. Gedung IGD
2. Poliklinik Sub Spesialis
3. Rekam Medik

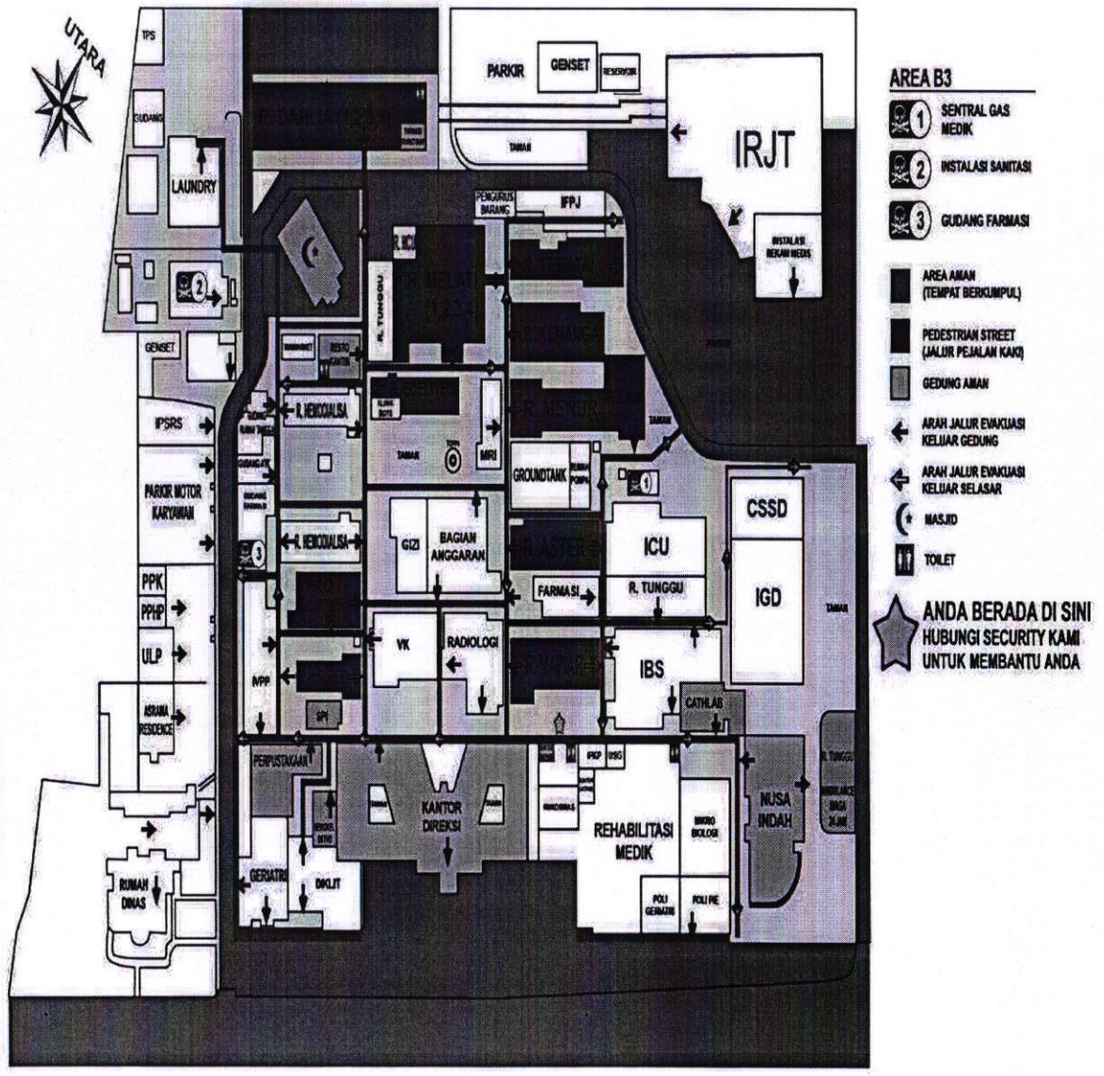
4. ICU
5. Ruang Menur
6. Ruang Kenanga
7. Ruang Teratai

5.8.4 Area Aman 4

Sepanjang parkir belakang

1. Instalasi Forensik
2. IRNA D
3. Gedung Melati
4. Kantin
5. PKL
6. HCU

JALUR EVAKUASI KEADAAN DARURAT



APABILA TERJADI KEADAAN DARURAT (KEBAKARAN, BENCANA ALAM, DLL) TINGGALKAN GEDUNG DAN IKUTI ARAH PANAH MENUJU AREA AMAN

BAB 6
OPERASIONAL PENANGANAN BENCANA
RSUP dr. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN

Ruang lingkup tugas Tim Penanganan Bencana Rumah Sakit Dr Soeradji Tirtonegoro Klaten, meliputi penanganan bencana eksternal atau bencana yang terjadi di luar rumah sakit, sedang bencana internal atau bencana yang terjadi di dalam lingkungan rumah sakit TPBRS bersifat membantu dan mendukung Tim K3 rumah sakit .

Bencana internal dapat berupa kebakaran, gempa bumi, Kecelakaan oleh karena zat-zat berbahaya, Kejadian luar biasa (KLB), dsb. Bencana eksternal adalah bencana yang terjadi di luar lingkungan rumah sakit biasanya terjadi korban massal yang mendatangi rumah sakit atau korban massal yang berada di lapangan, termasuk juga bencana yang terjadi di daerah jauh dimana diperlukan bantuan tenaga medis maupun logistik dari luar. Di kabupaten Klaten bencana eksternal yang berpotensi terjadi adalah gunung Merapi meletus, gempa bumi, banjir, tanah longsor, puting beliung, kebakaran, kecelakaan transportasi di jalan raya, perlintasan kereta api, maupun kecelakaan pesawat udara.

6.1 SOP penanggulangan bencana dengan pendekatan multihazard

SOP minimum yang diperlukan berdasarkan Hospital Safety Index:

1. SOP aktivasi perencanaan penanggulangan bencana
2. SOP komunikasi dengan publik dan media
3. SOP mobilisasi dan rekrutmen staf RS
4. SOP dekontaminasi RS
5. SOP komunikasi internal dan eksternal dalam kegawatdaruratan dan bencana RS
6. SOP manajemen informasi untuk pasien
7. SOP untuk menjamin ketersediaan pasokan makanan dan minuman selama bencana
8. SOP pelayanan kritis dan kegawatdaruratan di RS sebelum, saat dan setelah terjadi bencana
9. SOP untuk memperluas ruang dan menyediakan akses ke tempat tidur tambahan untuk insiden korban masal, terutama ketika jumlah pasien melebihi kapasitas normal
10. SOP triase untuk kegawatdaruratan mayor dan bencana
11. SOP untuk sistem rujukan, transfer, dan penerimaan pasien

12. SOP untuk surveilans infeksi, pencegahan dan prosedur pengendalian infeksi
13. SOP pelayanan psikososial RS selama dan pasca bencana
14. SOP *postmortem* pada insiden fatal
15. SOP evakuasi
16. SOP koordinasi dan pengaturan kerja sama dengan jaringan layanan kesehatan lainnya
17. SOP Bencana eksternal dengan korban mendatangi rumah sakit
18. SOP Bencana eksternal dengan korban massal di lapangan
19. SOP Mengirim tim medis ke daerah bencana yang jauh

6.2 SOP spesifik hazard

6.2.1 Penanganan Bencana Internal Rumah sakit

Penanganan Bencana yang terjadi di Rumah Sakit dikoordinasikan dengan Tim K3 Rumah Sakit, yaitu tim yang dibentuk oleh Rumah Sakit untuk menjaga kesehatan dan keselamatan kerja seluruh karyawan yang bertugas, menanggulangi kemungkinan terjadinya kebakaran dan kesiagaan didalam menghadapi kemungkinan bencana di dalam rumah sakit. Adapun tugas Tim K3 ini adalah membuat prosedur tetap dalam upaya menjaga kesehatan dan keselamatan kerja, membuat prosedur tetap penanganan apabila terjadi kebakaran dan mempersiapkan diri apabila sewaktu waktu terjadi bencana di rumah sakit.

Tim ini menyiapkan seluruh karyawan Rumah Sakit untuk mentaati prosedur tetap yang sudah dibuat didalam melaksanakan tugas, agar terhindar dari kecelakaan kerja, melakukan simulasi penanganan bencana kebakaran dan mengorganisir penanganan apabila terjadi bencana di Rumah Sakit.

Selain kebakaran kemungkinan bencana yang dapat terjadi di rumah sakit adalah gempa bumi, ancaman bom, keracunan masal, kecelakaan karena zat berbahaya dan kejadian luar biasa karena wabah penyakit.

Adapun penanganan tiap-tiap jenis bencana adalah sebagai berikut :

1. Kebakaran

Pada saat kebakaran, kemungkinan jenis korban yang dapat terjadi adalah: luka bakar, trauma, sesak nafas dan korban meninggal.

Langkah-langkah yang harus dilakukan ketika terjadi kebakaran :

a. Satpam atau operator segera menghubungi petugas Pemadam Kebakaran bahwa:
   - Ada kebakaran.
   - Lokasi kebakaran.
   - Sebutkan nama pelapor.

b. Jika memungkinkan batasi penyebaran api dengan menggunakan APAR yang sudah tersedia di setiap ruangan.

c. Padamkan api bila memungkinkan dan jangan mengambil resiko apabila tindakan yang kita kerjakan membahayakan keselamatan jiwa.

d. Bila terjadi pada bangunan bertingkat gunakan tangga dan jangan gunakan lift untuk evakuasi.

e. Matikan listrik dan gunakan lampu emergency untuk penerangan.

f. Matikan alat-alat lain seperti : mesin anestesi, suction, alat-alat elektronik dll.

g. Tetap tenang dan jangan panik.

h. Tempat yang rendah mempunyai udara yang lebih bersih.

Agar proses penanganan bencana dapat berjalan dengan baik kita harus tahu :

- Tempat menaruh APAR dan cara menggunakan.
- Nomor telepon SATPAM, Operator, Pemadam Kebakaran.
- Rute evakuasi dan pintu-pintu darurat di rumah sakit.
- Ada satu orang yang yang tahu bagaimana Penanganan bencana kebakaran pada setiap shift jaga.

- Kepala ruang pada shift pagi/ hari kerja dan leader pada jaga sore atau malam yang mengkoordinir bila terjadi bencana kebakaran.

2. Gempa Bumi

Jenis korban yang dapat timbul saat terjadi gempa bumi adalah : kasus trauma, luka bakar, sesak nafas dan meninggal.Penanganan jika terjadi gempa bumi.

a. Di dalam ruangan :

Merunduklah, lindungi kepala dan bertahan di tempat aman. Beranjaklah beberapa langkah menuju tempat aman terdekat. Tetaplah didalam ruangan sampai guncangan berhenti dan yakin keadaan telah aman. Pasien yang tidak dapat mobilisasi lindungilah kepalanya dengan bantal.

b. Di luar gedung :

Cari area aman yang jauh dari gedung, pohon dan kabel listrik. Rapatkan badan ke tanah. Jangan menyebabkan kepanikan atau hindarkan korban dari kepanikan. Ikuti semua petunjuk dari petugas.

c. Di dalam lift :

Jangan menggunakan lift saat terjadi gempa bumi atau kebakaran. Jika merasakan getaran gempa bumi saat berada di dalam lift, maka tekanlah semua tombol, dan ketika lift berhenti keluarlah lihat keamanannya dan cari tempat aman.

3. Ancaman Bom

Ancaman bom bisa dengan cara tertulis, lisan atau lewat telepon. Semua ancaman bom harus ditanggapi secara serius sampai ditentukan oleh tim penjinak bom bahwa situasi aman.

1. Jika kita menerima ancaman bom lewat telepon maka kita harus :
   - Tetap tenang dan dengarkan pengancam dengan baik karena informasi yang diterima dari pengancam sangat membantu tim penjinak bom.
   - Jangan tutup telepon sampai pengancam selesai berbicara.

- Panggil teman lain untuk ikut mendengarkan telepon ancaman tersebut.
- Hubungi Satpam bahwa :
  - Ada ancaman bom
  - Tempat atau ruangan yang menerima ancaman bom.
  - Nama petugas yang melaporkan adanya ancaman bom.

2. Jika ancaman bom secara tertulis maka
   - Simpan kertas yang berisi ancaman dengan baik.
   - Laporkan kepada kepala ruang bila shift pagi atau laporkan kepada leader bila shift sore atau malam untuk diteruskan kepada pimpinan rumah sakit.

c. Bila ada benda yang dicurigai sebagai bom maka :
   - Jangan menyentuh atau memberi perlakuan apapun terhadap benda tersebut.
   - Sampaikan kepada kepala ruang bila shift pagi atau leader bila shift sore atau malam bahwa ada benda yang mencurigakan.
   - Segera lakukan evakuasi di ruangan tersebut dan ruang-ruang di sekitarnya.
   - Buka pintu-pintu dan jendela-jendela.

4. Kecelakaan Oleh Karena Zat-Zat Berbahaya

Kecelakaan oleh karena zat-zat berbahaya meliputi kebocoran atau tumpahan cairan atau gas yang mudah terbakar, zat-zat yang bersifat korosif, beracun atau zat-zat radio aktif.

1. Pada setiap kecelakaan oleh karena zat-zat berbahaya harus selalu diperhatikan :
   - Keamanan adalah hal yang utama.
   - Isolasi area dimana terjadi tumpahan atau kebocoran.
   - Evakuasi korban dilakukan pada area yang berlawanan dengan arah angin di lokasi kejadian.
   - Hubungi operator untuk menyiagakan Tim Penanganan Bencana Rumah Sakit.
   - Tanggulangi tumpahan atau kebocoran jika kita pernah mendapat pelatihan tentang hal tersebut tetapi

jangan mengambil resiko bila kita tidak tahu cara mengatasi kebocoran tersebut.

- Lakukan dekontaminasi sebelum menangani korban.

5. Kejadian Luar Biasa (KLB) Wabah Penyakit

Kejadian luar biasa (KLB) adalah suatu kejadian kesakitan/ kematian dan atau meningkatnya suatu kejadian kesakitan/ kematian bermagna secara epidemiologis pada suatu kelompok penduduk dalam kurun waktu tertentu (PerMenKes nomor 949/MenKes/SK/VIII/2004). Kriteria KLB penyakit adalah :

1. Timbulnya penyakit yang sebelumnya tidak ada di suatu daerah.
2. Adanya peningkatan kejadian dua kali atau lebih dibandingkan dengan jumlah kesakitan yang biasa terjadi pada kurun waktu yang sama pada tahun sebelumnya.
3. Tindakan yang harus dilakukan bila terjadi KLB penyakit adalah :
   - Catat dan laporkan jumlah kejadian/penyakit yang terjadi di ruangan kepada Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang bila shift pagi atau pada hari kerja dan ke Perawat supervisi bila diluar jam kerja.
   - Tingkatkan standart kewaspadaan untuk mencegah penularan ke pasien lain atau ke petugas kesehatan.
   - Panitia Pengendalian Infeksi Nosokomial melakukan penyelidikan epidemiologi terhadap terjadinya KLB untuk mengetahui penyebab terjadinya KLB dan membuat rekomendasi untuk mengambil tindakan selanjutnya.

6.2.2 Penanganan Bencana Eksternal Rumah sakit

Apabila terjadi bencana dari luar rumah sakit maka, penanganannya di bawah kendali Tim Penanganan Bencana Rumah Sakit Soeraji Tirtonegoro (TPBRM-RSST) bekerjasama dengan tim rumah sakit, tim ini diaktifkan oleh Direktur Rumah Sakit ketika ada musibah masal yang datang dari luar rumah sakit.

Dianggap suatu musibah masal apabila dalam suatu waktu datang penderita secara bersamaan ke IGD, dari suatu tempat yang sama dan oleh karena sebab yang sama sejumlah pasien lebih dari 50 orang.

Personil medis dan perawat yang diperbantukan didalam Tim Penanganan Bencana RSST selama ada musibah masal berada didalam koordinasi Kepala IGD.

Apabila pasien yang datang ke IGD secara bersamaan lebih dari 50 orang maka Rumah Sakit harus mulai meminta bantuan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten dan Propinsi untuk dapat dikoordinasikan bantuan SDM dan Logistik dari pusat-pusat pelayanan kesehatan yang terdekat dalam waktu yang secepat-cepatnya.

Apabila terjadi musibah masal, maka tempat pendaftaran dan triase penderita dipindah ke teras IGD.

Korban dengan kegawat daruratan yang memerlukan penanganan segera diberi label merah dan dimasukkan keruang pemeriksaan IGD untuk dilakukan resusitasi, stabilisasi dan observasi

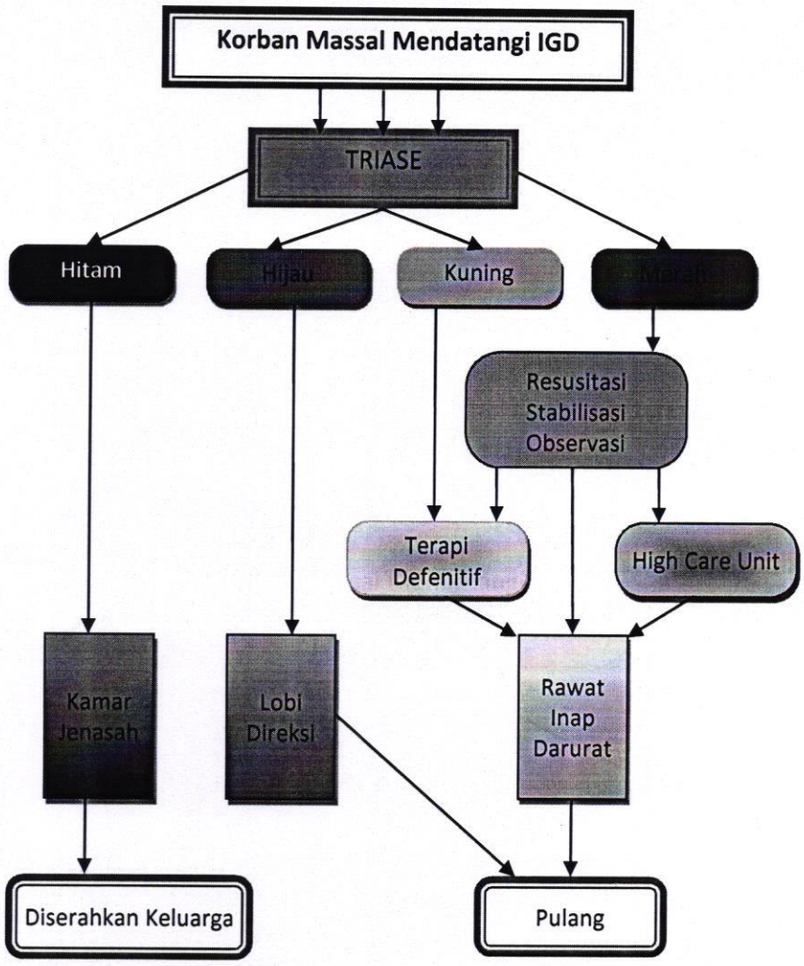
Korban dengan kedaruratan yang penanganan definitifnya dapat ditunda hingga 8 jam diberi label kuning dan dimasukkan ke ruang pemeriksaan untuk selanjutnya dilakukan observasi.

Terhadap korban yang berobat jalan dilayani di selasar rumah sakit, setelah diperiksa, diobati dan diberi obat, korban boleh pulang dan kembali untuk kontrol di poliklinik rumah sakit 3 hari kemudian.

Apabila penderita gawat darurat yang datang ke Rumah Sakit lebih Dari 50 orang maka kegiatan operasi elektif ditunda, pasien yang dapat berobat jalan dipulangkan dan Rumah Sakit memusatkan pelayanannya terutama kepada penderita gawat darurat.

Tempat tempat yang memungkinkan dipakai untuk merawat penderita dialih fungsikan untuk tempat rawat inap darurat. Apabila dianggap perlu didirikan tenda darurat untuk menambah kapasitas ruangan rawat inap. Sementara ini yang siap untuk menampung korban bencana yang memerlukan rawat inap adalah ruang Dahlia dan anggrek.

Penanganan Bencana Eksternal
Dengan Korban Mendatangi Rumah Sakit



Keterangan :

Hitam : Pasien meninggal

Hijau : Rawat jalan / diperbolehkan pulang

Kuning : Perlu rawat inap

Merah : Pasien Kritis / Perlu perhatian.

Apabila menghadapi bencana dengan korban masal yang berada di lapangan maka Rumah Sakit dengan berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial dan Badan Penanggulangan Bencana Daerah Tk II akan mengirimkan tim ambulans gawat darurat lengkap dengan personil dokter serta perawat gawat darurat dan alat-alat serta obat-obatan yang diperlukan.Bila dianggap perlu bersama dengan instansi pelayanan kesehatan yang lain mendirikan rumah sakit lapangan sesuai dengan kebutuhan.

6.2.3 Mengirim Tim Medis Ke Daerah Bencana yang Jauh

Pengiriman Tim Medis ke daerah bencana dalam skala nasional biasanya dikoordinasikanoleh Departemen Kesehatan. Pengiriman tim disesuaikan dengan kebutuhan lapangan sehingga diperlukan koordinasi juga dengan Tim Medis lokal mengenai jenis pelayanan yang diharapkan dan waktu keberangkatan yang dikehendaki.

Tim Medis lokal yang akan mengatur penjadwalan kedatangan bantuan tim medis dari tempat tempat lain agar tak terjadi penumpukan ataupun kekosongan tenaga medis. Hal ini perlu dilakukan supaya kedatangan Tim ini bisa tepat waktu dan tepat sasaran sehingga sesuai dengan kebutuhan di tempat bencana.

Tim Medis yang dikirim hendaknya berupa tim lengkap dengan tenaga medis yang sesuai permintaan, paramedis yang cukup dengan membawa sendiri alat-alat medis, obat obatan hahan alat hahis pakai, bahkan untuk masalah logistiknya. Tim Medis yang tidak dilengkapi sarana pelayanan yang memadai akan tidak bisa bekerja maksimal atau bahkan akan merepotkan tuan rumah yang lagi repot dan memerlukan bantuan kita.

6.3 Deaktivasi operasional penanggulangan bencana

Setelah semua korban hidup tertangani dalam fase gawat darurat dan korban mati telah teridentifikasi serta kegiatan pelayanan sisa korban baik yang hidup maupun mati telah dapat ditangani dengan kapasitas normal rumah sakit maka dilakukan upaya kembali ke fungsi normal untuk:

1. **SOP Mengembalikan SDM ke Tugas Pokoknya**
   a. Semua pegawai rumah sakit dikembalikan ke tugas pokoknya.
   b. Semua relawan dikembalikan ke organisasi induknya dengan pemberian ucapan terima kasih serta piagam penghargaan.
   c. Bila dibutuhkan dapat diberikan konseling psikologis bagi pegawai dan relawan yang membutuhkan.
2. **SOP Mengembalikan Fungsi ke fungsi pokoknya.**
   a. Ruang perawatan dan ruang lainnya yang dipergunakan untuk pelayanan bencana dibersihkan dan dikembalikan ke fungsi normalnya.
   b. Alat-alat medis dan non medis dikembalikan ketempat semula.

3. **SOP penyusunan laporan :**

Dibuat laporan rumah sakit yang lengkap tetang penanganan bencana yang telah dilakukan yang berisi :

a. Pendahuluan
b. Kegiatan Penanganan bencana
c. Hasil kegiatan
d. Kendala yang dihadapi
e. Kesimpulan dan saran.

Khusus untuk laporan donasi perlu dibuat tersendiri yang mencakup secara lengkap semua donasi yang diterima baik berupa natural, uang maupun bantuan kegiatan. Laporan ini disampaikan kepada pejabat yang berwenang.

BAB 7
RENCANA TINDAK LANJUT

Sebagai rencana tindak lanjut pembuatan dokumen ini, adalah menyiapkan hal-hal yang di butuhkan oleh Rumah Sakit saat terjadi bencana.

A. **Pelatihan**

- Latihan dan simulasi yang teratur akan membantu staff mengetahui tugas dan tanggung jawabnya saat terjadi bencana. Hal ini juga akan membantu menujukkan bila ada kekurangan dalam Hospital Disaster Plan.
- Pelatihan penanggulangan bencana kebakaran dan evakuasi kebakaran diadakan 2 kali dalam 1 tahun.
- Pelatihan ini meliputi teori tentang kebakaran, penggunaan APAR dan Hidran serta teknik evakuasi kebakaran.
- Pelatihan penanggulangan bencana gempa bumi dilakukan 1 tahun sekali denganmelibatkan semua unsur rumah sakit.
- Pelatihan ini bisa menguji komponen ataupun seluruh rencana penanggulangan bencana. Teknik pelatihan dapat berupa teori, Workshop,
- Simulasi (Mock disaster drill) ataupun dapat berupa table top scenario.

B. Simulasi

Sekurang kurangnya setahun sekali dilakukan simulasi Penanganan bencana misalnya seolah olah telah terjadi bencana kebakaran di Rumah Sakit . Atau simulasi kedatangan korban masal akibat gempa bumi yang mendatangi RS secara serentak, atau skenario skenario yang lain yang mungkin akan terjadi di Kabupaten Klaten sehingga bila bencana benar-benar terjadi kita lebih siap menghadapinya.

C. Pengadaan

Untuk itu kami menangajukan hal dan alat-alat berikut untuk disediakan :

1. Penambahan APAR
2. Alat komunikasi bila terjadi pemadaman listrik seperti Handy Talky
3. Rompi Pengenal Petugas
4. Pita Triage Pasien
5. Disaster Bag

BAB 8
PENUTUP

Dengan telah dibuatnya Hospital Disaster Plan Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten secara tertulis, sudah dilakukan sosialisasi, telah diselenggarakan pelatihan-pelatihan penanganan bencana maupun simulasi maka diharapkan bila benar benar terjadi bencana, rumah sakit bisa memberikan bantuan pelayanan kesehatan dengan sebaik baiknya dengan tidak panik karena segala sesuatunya telah dipersiapkan.

Lampiran

HAZARD AND VULNERABILITY ASSESSMENT TOOL
NATURALLY OCCURRING EVENTS

KEJADIAN	KEMUNGKINAN	KEPARAHAN = (BESARAN - MITIGASI)RITY = (MAGNITUDE - MITIGATION)						RISK
		DAMPAK MANUSIA	DAMPAK PROPERTI	DAMPAK BISNIS	PERSIAPAN	RESPON INTERNAL	RESPON EKSTERNAL	
	Kemungkinan ini akan terjadi	*Kemungkinan kematian atau cedera*	*Kerugian dan kerusakan fisik*	*Interupsi layanan*	*perencanaan awal*	*Waktu, efektivitas, sumber daya*	*Staf dan perlengkapan Komunitas/*	*Ancaman relatif**
NILAI	*0 = N/A 1 = Rendah 2 = Sedang 3 = Tinggi*	*0 = N/A 1 = Rendah 2 = Sedang 3 = Tinggi*	*0 = N/A 1 = Rendah 2 = Sedang 3 = Tinggi*	*0 = N/A 1 = Rendah 2 = Sedang 3 = Tinggi*	*0 = N/A 1 = Rendah 2 = Sedang 3 = Tinggi*	*0 = N/A 1 = Rendah 2 = Sedang 3 = Tinggi*	*0 = N/A 1 = Rendah 2 = Sedang 3 = Tinggi*	*0 - 100%*
Banjir	2	3	3	2	2	2	2	52%
Angin Puting Beliung	1	1	2	2	1	1	1	15%
Tsunami	1	1	1	1	0	0	0	6%
Gempa bumi	2	3	2	2	1	1	2	41%
Gelombang pasang	2	0	0	0	1	1	1	11%
Cuaca Ekstrem	1	0	0	0	0	1	0	2%
Kekeringan	1	2	0	1	1	1	1	11%
Kebakaran	2	1	2	2	1	2	3	41%
Tanah longsor	2	2	1	1	1	1	1	26%
Banjir Bandang	2	2	2	2	1	1	2	37%
Letusan Gunung berapi	2	3	3	3	2	2	2	56%
Pandemi	3	3	3	3	3	3	3	100%
RATA-RATA NILAI	1,31	1,31	1,19	1,19	0,88	1,00	1,13	16%

**Threat increases with percentage.*

RISK = PROBABILITY * SEVERITY		
0,16	0,44	0,37

HAZARD AND VULNERABILITY ASSESSMENT TOOL

NATURALLY OCCURRING EVENTS

KEJADIAN	KEMUNGKINAN	KEPARAHAN = (BESARAN - MITIGASI)RITY = (MAGNITUDE - MITIGATION)						RISK
		DAMPAK MANUSIA	DAMPAK PROPERTI	DAMPAK BISNIS	PERSIAPAN	RESPON INTERNAL	RESPON EKSTERNAL	
	Kemungkinan ini akan terjadi	*Kemungkinan kematian atau cedera*	*Kerugian dan kerusakan fisik*	*Interupsi layanan*	*perencanaan awal*	*Waktu, efektivitas, sumber daya*	*Staf dan pertengkapan Komunitas/ Mutual Aid*	*Ancaman relatif**
NILAI	*0 = N/A 1 = Rendah 2 = Sedang 3 = Tinggi*	*0 = N/A 1 = Rendah 2 = Sedang 3 = Tinggi*	*0 = N/A 1 = Rendah 2 = Sedang 3 = Tinggi*	*0 = N/A 1 = Rendah 2 = Sedang 3 = Tinggi*	*0 = N/A 1 = Rendah 2 = Sedang 3 = Tinggi*	*0 = N/A 1 = Rendah 2 = Sedang 3 = Tinggi*	*0 = N/A 1 = Rendah 2 = Sedang 3 = Tinggi*	*0 - 100%*
kegagalan komunikasi	1	0	0	0	1	2	2	9%
kegagalan listrik	3	1	2	2	1	1	1	44%
Fire/ kebakaran (internal)	1	1	1	1	0	0	0	6%
Fire Alarm Failure	2	1	1	1	1	2	2	30%
Flood/ bnajir (internal)	3	2	2	2	2	1	1	56%
Generator Failure	1	0	0	0	0	1	0	2%
Sewer Failure (kegagalan saluran pembuan	1	2	1	0	0	0	0	6%
Water Failure (kegagalan air)	3	1	2	1	2	3	2	61%
RATA-RATA NILAI	0,75	0,44	0,44	0,38	0,31	0,44	0,38	3%

**Threat increases with percentage.*

RISK = PROBABILITY * SEVERITY		
0,03	0,25	0,13

HAZARD AND VULNERABILITY ASSESSMENT TOOL

KEJADIAN TERKAIT BAHAN/MATERIAL BERBAHAYA

KEJADIAN	KEMUNGKINAN	KEPARAHAN = (BESARAN - MITIGASI)RITY = (MAGNITUDE - MITIGATION)						RISK
		DAMPAK MANUSIA	DAMPAK PROPERTI	DAMPAK BISNIS	PERSIAPAN	RESPON INTERNAL	RESPON EKSTERNAL	
	Kemungkinan ini akan terjadi	*Kemungkinan kematian atau cedera*	*Kerugian dan kerusakan fisik*	*Interupsi layanan*	*perencanaan awal*	*Waktu, efektivitas, sumber daya*	*Staf dan perlengkapan Komunitas/ Mutual Aid*	*Ancaman relatif**
NILAI	*0 = N/A 1 = Rendah 2 = Sedang 3 = Tinggi*	*0 = N/A 1 = Rendah 2 = Sedang 3 = Tinggi*	*0 = N/A 1 = Rendah 2 = Sedang*	*0 = N/A 1 = Rendah 2 = Sedang*	*0 = N/A 1 = Rendah 2 = Sedang 3 = Tinggi*	*0 = N/A 1 = Rendah 2 = Sedang*	*0 = N/A 1 = Rendah 2 = Sedang 3 = Tinggi*	*0 - 100%*
Tumpahan B3 dalam jumlah sedikit	3	1	1	1	1	1	1	33%
Tumpahan B3 dalam jumlah Banyak	1	2	2	2	2	2	3	24%
Paparan Bahan kimia berbahaya	3	2	1	1	0	0	1	28%
Paparan Bahan Radioaktif/Radilogi	3	2	0	0	2	2	2	44%
AVERAGE	1,11	0,78	0,44	0,44	0,56	0,56	0,78	7%

**Threat increases with percentage.*

RISK = PROBABILITY * SEVERITY		
0,07	0,37	0,20