



PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT JiWA GRHASIA

Jl. Kaliurang KM 17 Yogyakarta Telepon (0274) 895143, 895297 Facsimile (0274) 895142

Website : grhasia.jogjaprov.go.id Email : grhasia@jogjaprov.go.id Kode Pos 55582

KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT JiWA GRHASIA

TENTANG

PEDOMAN *HOSPITAL DISASTER PLAN* (HDP)

RUMAH SAKIT JiWA GRHASIA
JALAN KALIURANG KM 17 YOGYAKARTA
TELP (0274) 895143, 895297 FAX (0274) 895142



PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT Jiwa GRHASIA

Jl. Kaliurang KM 17 Yogyakarta Telepon (0274) 895143, 895297 Facsimile (0274) 895142
Website : grhasia.jogjaprovo.go.id Email : grhasia@jogjaprovo.go.id Kode Pos 55582

KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT Jiwa GRHASIA
NOMOR 188/..... TAHUN 2022

TENTANG

PEDOMAN *HOSPITAL DISASTER PLAN* (HDP)

DIREKTUR RUMAH SAKIT Jiwa GRHASIA,

- Menimbang : a. bahwa situasi darurat yang terjadi di masyarakat, kejadian epidemi, atau bencana alam akan melibatkan rumah sakit;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Keputusan Direktur Rumah Sakit Jiwa Grhasia tentang Pedoman *Hospital Disaster Plan* (HDP).

- Mengingat
1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
 2. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4723);
 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5027)
 4. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 185, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5571)
 5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1221);

7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 448/MENKES/SK/VI/1993 tentang Pembentukan Tim Kesehatan Penanggulangan Bencana di Setiap Rumah Sakit;
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 28/MENKES/SK/I/1995 tentang Petunjuk Pelaksanaan Umum Penanggulangan Medik Korban Bencana;
10. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 205/MENKES/SK/III/1999 tentang Petunjuk Pelaksanaan Permintaan dan Pengiriman Bantuan Medik dari Rumah Sakit rujukan Saat bencana;
11. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 979/MENKES/SK/2001 tentang Protap Pelayanan Kesehatan Penanganan bencana dan Penanganan Pengungsi;
12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 876/MENKES/SK/XI/2006 tentang Kebijakan dan Strategi Nasional Penanganan Krisis dan Masalah Kesehatan;
13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK/03.05/I/7875/2010 tentang Penetapan Kelas Rumah Sakit Jiwa Grhasia sebagai Kelas A;
14. Keputusan Kepala Badan Koordinasi dan Penanaman Modal Nomor 1/1/IO/KES/PMDN/2017 tentang Izin Operasional Rumah Sakit Jiwa Grhasia sebagai Rumah Sakit Jiwa Kelas A;

15. Peraturan Daerah Istimewa Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 1 Tahun 2018 tentang Kelembagaan Pemerintah Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta (Lembaran Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2018 Nomor 7, Tambahan Lembaran Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 7);
16. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 25 Tahun 2009 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Grhasia (Berita Daerah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2009 Nomor 25);
17. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 88 Tahun 2018 tentang Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi, dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Jiwa Grhasia pada Dinas Kesehatan (Berita Daerah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2018 Nomor 88).

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT JIWA GRHASIA
TENTANG PEDOMAN *HOSPITAL DISASTER PLAN* (HDP)

Pasal 1

Dalam Keputusan Direktur ini yang dimaksud dengan :

1. Bencana adalah segala kejadian yang menyebabkan kerugian, gangguan ekonomi, kerugian jiwa manusia dan kemerosotan kesehatan dan pelayanan kesehatan dengan skala yang cukup besar sehingga memerlukan penanganan lebih besar dari biasanya dari masyarakat atau daerah luar yang tidak terkena dampak.
2. *Disaster Plan* Rumah Sakit adalah pedoman rencana terpadu yang digunakan oleh semua petugas Rumah Sakit Jiwa Grhasia untuk melakukan tindakan-tindakan dan langkah-langkah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat baik sebelum bencana, pada saat bencana maupun setelah bencana.
3. Fase siaga bencana adalah periode waktu saat diterima informasi adanya bencana sampai ditentukan berlakunya *Pedoman Hospital Disaster Plan*.
4. Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat RS adalah Rumah Sakit Jiwa Grhasia.
5. Direktur adalah pimpinan BLUD di Rumah Sakit Jiwa Grhasia.

Pasal 2

- (1) Pengaturan *Pedoman Hospital Disaster Plan* sebagai arahan bagi RS mempunyai pedoman dalam penanganan bencana baik internal maupun eksternal.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai *Hospital Disaster Plan* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Direktur ini.

Pasal 3

- (1) Rumah sakit mengembangkan, memelihara, program manajemen disaster untuk menanggapi keadaan disaster dan bencana alam atau lainnya yang memiliki potensi terjadi di masyarakat.
- (2) Rumah sakit menyusun program manajemen disaster, yang berisi proses :
 - a. Menentukan jenis, kemungkinan terjadi dan konsekuensi bahaya, ancaman dan kejadian;
 - b. Menentukan integritas struktural di lingkungan pelayanan pasien yang ada dan bila terjadi bencana;
 - c. Menentukan peran rumah sakit dalam peristiwa/kejadian tersebut;
 - d. Menentukan strategi komunikasi pada waktu kejadian;

- e. Mengelola sumber daya selama kejadian, termasuk sumber-sumber alternatif;
 - f. Mengelola kejadian klinis selama kejadian, termasuk tempat pelayanan alternatif pada waktu kejadian;
 - g. Mengidentifikasi dan penetapan peran dan tanggung jawab staf selama kejadian; dan
 - h. Mengelola keadaan darurat ketika terjadi konflik antara tanggung jawab pribadi staf dengan tanggung jawab rumah sakit untuk tetap menyediakan pelayanan pasien.
- (3) Rumah sakit mengidentifikasi bencana internal dan eksternal yang besar seperti keadaan darurat di masyarakat, wabah dan bencana alam atau bencana lainnya, serta kejadian wabah besar yang dapat menyebabkan risiko yang signifikan.
- (4) Rumah Sakit melakukan *self assessment* kesiapan menghadapi bencana dengan menggunakan *hospital safety index* dari WHO.
- (5) IGD telah mempunyai ruang dekontaminasi dengan ketentuan :
- a. Ruang berada di sisi depan/luar ruang gawat darurat atau terpisah dengan ruang gawat darurat;
 - b. Pintu masuk menggunakan jenis pintu swing membuka ke arah dalam dan dilengkapi dengan alat penutup pintu otomatis;
 - c. Bahan penutup pintu harus dapat mengantisipasi benturan-benturan brankar;
 - d. Bahan penutup lantai tidak licin dan tahan terhadap air;
 - e. Konstruksi dinding tahan terhadap air sampai ketinggian 120 cm dari permukaan lantai; dan
 - f. Ruangan dilengkapi dengan wastafel dan pancuran air.

Pasal 4

- (1) Rumah sakit melakukan simulasi penanganan/menanggapi kedaruratan, wabah dan bencana.
- (2) Program kesiapan menghadapi bencana (disaster) diujicoba/disimulasikan :
- a. Melakukan simulasi tahunan secara menyeluruh di tingkat internal rumah sakit;
 - b. Simulasi terhadap unsur-unsur kritis rencana program yang dilaksanakan setiap tahun.
- (3) Pada akhir setiap simulasi dilakukan diskusi (*debriefing*) mengenai simulasi tersebut serta dibuat laporan dan tindak lanjut.

(4) Peserta simulasi adalah semua pegawai/staf rumah sakit, pegawai kontrak, dan pegawai dari *tenant*/penyewa lahan.

Pasal 5

Keputusan Direktur ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan agar setiap orang mengetahuinya dan dilaksanakan di rumah sakit.

Ditetapkan di Yogyakarta
pada tanggal 2022

DIREKTUR

dr. AKHMAD AKHADI S., MPH
NIP. 19680714 200012 1 002

LAMPIRAN
KEPUTUSAN DIREKTUR RSJ GRHASIA
NOMOR 188/..... TAHUN 2022
TENTANG
PEDOMAN HDP

PEDOMAN *HOSPITAL DISASTER PLAN* (HDP)
RUMAH SAKIT JIWA GRHASIA

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sebagaimana kita ketahui bahwa wilayah Indonesia adalah wilayah yang rawan terhadap bencana. Posisi geografis yang berada di wilayah *ring of fire* membuat Indonesia mempunyai potensi bencana alam yang sangat tinggi. Termasuk wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta, mempunyai potensi bencana alam yang mungkin terjadi misalnya gempa bumi, *tsunami*, letusan gunung berapi, tanah longsor, dsb.

Secara internal rumah sakit juga mempunyai potensi mengalami bencana seperti hal tersebut di atas. Tetapi secara spesifik bencana yang mungkin terjadi selain bencana alam seperti gunung berapi adalah kebakaran dan ledakan gas.

Rumah sakit sebagai pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat sangat dibutuhkan keberadaannya terutama dalam keadaan bencana. Namun pengalaman memberikan gambaran bahwa beberapa kali rumah sakit di Indonesia tidak siap dalam mengelola pelayanan dalam bencana. Ketidaksiapan sumber daya manusia, keterbatasan fasilitas dan peralatan serta lemahnya manajemen dalam bencana membuat peran rumah sakit tidak bisa dilaksanakan dengan optimal bahkan dapat terjadi bencana baru di rumah sakit. Hal ini salah satu penyebabnya adalah belum adanya sebuah sistem yang mengatur penanganan bencana, belum ada SPO atau prosedur yang disepakati oleh semua pihak yang terkait dalam rumah sakit.

Oleh karena itu perlu disusun sebuah prosedur atau manajemen penanganan bencana yang komprehensif, menyeluruh dan terintegrasi dengan semua pihak yang diwujudkan dalam *Disaster Plan* Rumah Sakit.

B. Tujuan dan Manfaat

Tujuan dan manfaat disusunnya *Hospital Disaster Plan* ini adalah agar RS mempunyai pedoman dalam penanganan bencana baik internal maupun eksternal.

C. Pengertian

Istilah-istilah yang digunakan dalam Pedoman *Hospital Disaster Plan* Rumah Sakit Jiwa Grhasia adalah :

1. Bencana adalah segala kejadian yang menyebabkan kerugian, gangguan ekonomi, kerugian jiwa manusia dan kemerosotan kesehatan dan pelayanan kesehatan dengan skala yang cukup besar sehingga memerlukan penanganan lebih besar dari biasanya dari masyarakat atau daerah luar yang tidak terkena dampak.
2. *Disaster Plan* Rumah Sakit adalah pedoman rencana terpadu yang digunakan oleh semua petugas Rumah Sakit Jiwa Grhasia untuk melakukan tindakan-tindakan dan langkah-langkah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat baik sebelum bencana, pada saat bencana maupun setelah bencana.
3. Fase siaga bencana adalah periode waktu saat diterima informasi adanya bencana sampai ditentukan berlakunya Pedoman *Hospital Disaster Plan*.
4. Fase Tanggap Darurat Bencana adalah periode tindak lanjut yang dilakukan oleh Rumah Sakit Jiwa Grhasia terhadap informasi yang didapatkan mengenai bencana yang terjadi.
5. Fase Pemulihan adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan terhadap korban bencana yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa Grhasia.
6. Bencana alam adalah bencana yang diakibatkan oleh alam antara lain berupa gempa bumi, *tsunami*, tanah longsor, banjir, kekeringan, angin topan, dll.
7. Bencana non-alam adalah bencana yang diakibatkan serangkaian peristiwa akibat ulah manusia misalnya kebakaran, kecelakaan pesawat terbang, peperangan, kerusuhan, dsb.
8. Bencana internal adalah bencana yang terjadi di dalam rumah sakit baik karena bencana alam maupun bencana buatan manusia.
9. Bencana eksternal adalah bencana yang terjadi di luar rumah sakit baik berupa bencana alam maupun buatan manusia tetapi tidak mempengaruhi kondisi internal rumah sakit.
10. Mitigasi adalah upaya-upaya mengurangi resiko bencana, baik melalui pembangunan fisik maupun penyadaran dan peningkatan kemampuan menghadapi ancaman bencana.
11. Tanggap Darurat Bencana adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan dengan segera pada saat kejadian bencana untuk menangani dampak buruk yang ditimbulkan, yang meliputi kegiatan penyelamatan dan evakuasi korban, harta benda, pemenuhan kebutuhan dasar, perlindungan, pengurusan pengungsi, penyelamatan, serta pemulihan prasarana dan sarana.
12. *Hazard* adalah terjadinya peristiwa alam atau buatan manusia yang menimbulkan akibat negatif terhadap kehidupan manusia dan lingkungannya.
13. Rawan bencana adalah kondisi geologis, biologis, hidrologis, geografis, sosial dan budaya, politik, ekonomi, dan teknologi pada suatu wilayah dalam jangka waktu tertentu yang mengurangi kemampuan mencapai kesiapan, dan mengurangi kemampuan untuk menanggapi dampak buruk bahaya tertentu.

14. Korban massal adalah korban akibat kejadian dengan jumlah relatif banyak oleh karena sebab yang sama dan perlu mendapatkan pertolongan kesehatan segera dengan menggunakan sarana, fasilitas dan tenaga yang lebih dari yang tersedia sehari-hari.
15. Pengungsi adalah orang atau sekelompok orang yang terpaksa atau dipaksa keluar dari tempat tinggalnya dan menetap di tempat yang lain dalam jangka waktu yang tidak menentu disebabkan karena adanya bencana.
16. Pos komando adalah ruang pengendali operasi tanggap darurat bencana yang berada di Ruang Pertemuan IGD.

BAB II
GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

A. Fasilitas yang Dimiliki

Rumah Sakit Jiwa Grhasia mempunyai fasilitas-fasilitas pelayanan sebagai berikut :

1. Instalasi Gawat Darurat
2. Instalasi Rawat Jalan

Poliklinik yang ada sampai saat ini terdiri dari :

- a. Klinik Jiwa
 - b. Klinik Umum
 - c. Klinik Gigi
 - d. Klinik Penyakit Dalam
 - e. Klinik Saraf
 - f. Klinik Anak
3. Pelayanan Penunjang Medis
 - a. Instalasi Farmasi
 - b. Instalasi Laboratorium
 - c. Instalasi Rehabilitasi Medik
 - d. Instalasi Radiologi
 - e. Instalasi Gizi

B. Kapasitas

Jumlah Tempat Tidur

Kapasitas tempat tidur yang ada di Rumah Sakit Jiwa Grhasia dalam keadaan normal dan penambahan yang mungkin bisa dilakukan pada saat bencana adalah sebagai berikut (tabel 1) :

Tabel 1. Kapasitas Tempat Tidur

No	Nama Tempat/Unit	Jumlah TT Normal	Kapasitas Maksimal
1	Wisma Arimbi	15	20
2	Wisma Bima	15	20
3	Wisma Sembodro	25	30
4	Wisma Arjuna	21	26
5	Wisma Drupadi	33	38
6	Wisma Srikandi	20	25
7	Wisma Nakula	24	29

8	Wisma Sadewa	24	29
9	Wisma Gatotkaca	25	30
10	Wisma Abimanyu	30	40
11	Wisma Yudistira	8	18
12	<i>High Care Unit</i>	3	3
13	IGD	-	10
14	Selasar Rehabilitasi Medik	-	5
	Jumlah	243	323

Dari tabel tersebut di atas dapat diketahui bahwa apabila ada bencana yang berpotensi menaikkan jumlah pasien maka masih dimungkinkan penggunaan wisma dan tempat lain seperti Instalasi Gawat Darurat dan selasar Gedung Rehabilitasi Medik sebagai tempat perawatan inap pasien non jiwa sampai dengan 15 pasien, dengan catatan semua medis dalam keadaan bisa digunakan. Data ini memberi informasi yang sangat penting untuk menentukan perlukah tempat lain sebagai tempat perawatan darurat di luar rumah sakit.

C. Jumlah Karyawan

Jumlah dan komposisi karyawan di Rumah Sakit Jiwa Grhasia adalah sebagai berikut :

- Dokter umum : 15 orang
- Dokter gigi : 2 orang
- Dokter spesialis
 - Spesialis Kesehatan Jiwa : 7 orang
 - Spesialis Penyakit Dalam : 1 orang
 - Spesialis Anak : 1 orang
 - Spesialis Saraf : 2 orang
 - Spesialis Radiologi : 1 orang
- Perawat : 139 orang terdiri dari :
 - Perawat PNS : 126 orang
 - Perawat PTT dan BLUD : 16 orang
 - Perawat Gigi : 2 orang
 - Karyawan penunjang : 60 orang
 - Karyawan umum : 82 orang

D. Fasilitas Lain

- Ambulan/Kendaraan Operasional

Tabel 2. Data Ambulan

No	Jenis	Peralatan
1	Disaster <i>Emergency</i> (pengadaan baru)	<i>Emergency</i> lengkap (oksigen, alat medis, obat-obatan)
2	Ambulan 118	<i>Emergency</i> lengkap (oksigen, alat medis, obat-obatan)
3	Ambulans jenazah	
4	Avanza	Mobil penjemputan pasien jiwa

5	Toyota	Mobil dinas
6	Bus	

- Genzet :

Besar : 2 buah, kapasitas 105 KVA dan 150 KVA

Sedang : - buah

Kecil : - buah

- Tempat tidur cadangan

TT : 25 buah

BAB III

SISTEM KOMANDO

A. Pusat Komando

Untuk memudahkan koordinasi dan mengintegrasikan seluruh komponen dalam sistem komando di Rumah Sakit Jiwa Grhasia, maka diperlukan lokasi sebagai tempat pusat komando. Pusat komando ini digunakan sebagai pusat komunikasi dengan pihak luar, pusat penyampaian informasi kepada publik. Identifikasi kapasitas dan sumber daya yang ada dan sekaligus sebagai pusat koordinasi terpadu keseluruhan sistem penanggulangan bencana.

Sebagai Pusat Komando yaitu Ruang Komando HIDUP yang berada di Gedung Diklat Grha Ganesha lantai 1 pada sisi utara, perlu dilengkapi dengan akses telepon keluar, papan-papan informasi, akses internet dan sarana lain yang diperlukan.

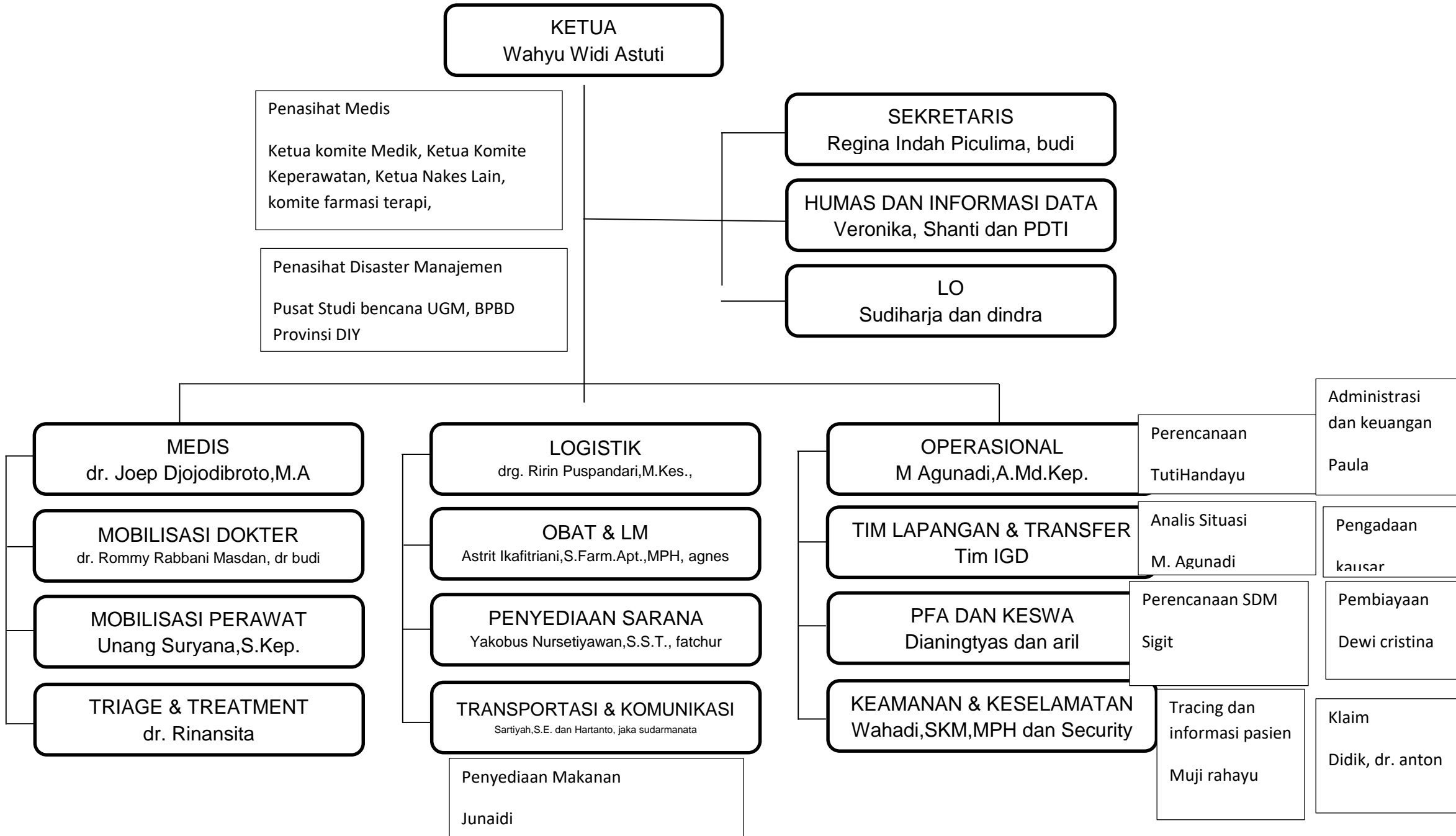
B. Organisasi Sistem Komando

Sistem Komando setidaknya mengandung unsur-unsur utama yaitu :

1. Komando Penanggulangan Bencana
2. Operasional
3. Perencanaan
4. Logistik
5. Keuangan

Selain komponen dasar tersebut masih banyak komponen lain yang perlu ditambahkan sesuai dengan kondisi dan situasi rumah sakit. Gambaran keseluruhan sistem komando di Rumah Sakit Jiwa Grhasia tercantum pada gambar di halaman berikut :

STRUKTUR ORGANISASI TIM HDP RS Jiwa GRHASIA YOGYAKARTA



NO	NAMA	JABATAN
	Penanggungjawab	Direktur RSJ Grhasia
1	Ketua	Sekretaris
2	Sekretaris	Regina Indah Piculima, A.Md,
3	Humas dan Informasi Data	Veronika S, S.Kpe, Ners, MPH Shanti Chya B. S.Sos
4	LO	Sudiharjo, S,Kep, MM
5	Medis	dr. Joep D. MA
6	Logistik	Drg. Ririn Puspendari, M.Kes
7	Operasional	Muhammad Gunadi
8	Mobilisasi Dokter	dr. Romy Rabbani Masdan
9	Mobilisasi Perawat	Unang Suryana, S.Kep
10	Triage dan Treatmen	dr. Rinansita Warihwati
11	Obat dan LM	Astrid Ika fitri, Apt., MPH
12	Penyediaan Sarana	Y. Nursetyawan, S.ST
13	Transportasi dan Komunikasi	Hartano, Sartiyah SE
14	Lapangan dan transfer	Tim IGD
15	PFA dan Keswa	Dianingtyas Agustin, S.Kep., Aril Halida, Mpsi., Psi.
16	Keselamatan dan keamanan	Wahadi, security

Uraian tugas dan tanggung jawab Tim

Selain menggambarkan garis koordinasi dan komando maka perlu adanya kejelasan tugas dan tanggung jawab personil yang ada dalam sistem komando tersebut. Berikut ini uraian tugas dari masing-masing fungsi yang ada dalam sistem komando.

- 1) Penanggungjawab: Bertanggung jawab terhadap keseluruhan operasi mulai dari pra bencana, tanggap darurat dan pasca bencana
- 2) Ketua HDP:
 - a. Memimpin dan mengkondisikan semua unit untuk tanggap terhadap bencana
 - b. Mengkoordinasikan semua unit untuk melaksanakan tugas sesuai dengan job description disaster plan
 - c. Mengaktifkan disaster plan sesuai dengan jenis bencana
 - d. Mengambil keputusan strategis terkait dengan dampak bencana
 - e. Bertanggung jawab terhadap jalannya disaster plan
 - f. Membuat laporan pada Direktur
 - g. Koordinasi dengan instansi terkait saat terjadi bencana
 - h. Memobilisasi tenaga tambahan baik ASN maupun non ASN
 - i. Menentukan pejabat pengganti bila pejabat yang ditunjuk berhalangan tugas dan tanggung jawab Ketua Penanggulangan Bencana ini pada saat yang bersangkutan tidak ditempat karena kejadian bencana di luar jam kerjanya oleh dokter jaga Instalasi Gawat Darurat.
- 3) Sekretaris
 - a. Bertanggung jawab terhadap kelancaran administrasi RS
 - b. Melakukan pencatatan setiap kegiatan penanganan bencana
 - c. Mengelola arsip penanganan bencana
 - d. Berkoordinasi dengan fungsi/unit terkait
 - e. Wajib hadir di pusat komando bila dibutuhkan oleh Ketua HDP
- 4) Humas
 - a. Mendokumentasikan data penanganan bencana
 - b. Memberikan informasi yang valid kepada media/wartawan tentang pelayanan kebencanaan di Grhasia

- c. Berkoordinasi dengan fungsi/unit terkait
 - d. Wajib hadir di pusat komando bila dibutuhkan oleh Ketua HDP
- 5) LO
- a. Bertanggung jawab terhadap lembaga – instansi yang berkunjung ke RS
 - b. Mewakili ketua HDP dalam berhubungan dengan instansi
 - c. Berkoordinasi dengan instansi yang terkait dengan kebencanaan, dalam hal mencari dan menerima bantuan. Misalnya: BPDB Sleman dan DIY, Dinas Kesehatan DIY/Kabupaten, Pusbankes 118, BASARNAS, Dinas Sosial DIY/Kabupaten, LSM atau NGO
 - d. Berkoordinasi dengan fungsi/unit terkait
 - e. Wajib hadir di pusat komando bila dibutuhkan oleh Ketua HDP
- 6) Medis
- a. Bertanggung jawab atas berlangsungnya operasional medis penanggulangan bencana
 - b. Menginstruksikan kepada penanggung jawab mobilisasi dokter dan perawat untuk melaksanakan tugas sesuai dengan job description
 - c. Menyusun kebijakan yang terkait dengan operasional medis (SPO layanan medis dan kebijakan lainnya)
 - d. Menganalisis kebutuhan logistik medis
 - e. Melaksanakan kebijakan yang telah ditentukan oleh Ketua HDP
 - f. Membuat laporan penanggulangan bencana dalam bidang operasional medis
 - g. Berkoordinasi dengan fungsi/unit terkait
 - h. Wajib hadir di pusat komando bila dibutuhkan oleh Ketua HDP
- 7) Mobilisasi Dokter
- a. Mengatur dan menyusun jadwal dokter yang akan berjaga di IGD, ruang rawat sementara, dan pada saat rumah sakit menghubungi
 - b. Berkoordinasi dengan fungsi/unit terkait
 - c. Wajib hadir di pusat komando bila dibutuhkan oleh Ketua HDP
- 8) Mobilisasi Perawat
- a. Mengatur dan menyusun jadwal perawat yang akan berjaga di IGD, ruang rawat sementara, dan pada saat rumah sakit menghubungi
 - b. Mengatur dan menyusun jadwal perawat yang akan melakukan transfer pasien ke rumah sakit lain
 - c. Mengatur pendistribusian perawat sesuai dengan kebutuhan
 - d. Berkoordinasi dengan fungsi/unit terkait
 - e. Wajib hadir di pusat komando bila dibutuhkan oleh Ketua HDP
- 9) Triage dan treatment
- a. Bertanggung jawab atas triase dan treatment pasien
 - b. Mengatur pelayanan pasien setelah triase
 - c. Berkoordinasi dengan penanggung jawab operasional medis
 - d. Membuat laporan triase dan treatment saat bencana
 - e. Berkoordinasi dengan fungsi/unit terkait
 - f. Wajib hadir di pusat komando bila dibutuhkan oleh Ketua HDP
- 10) Logistik
- a. Menyusun kebijakan yang berkaitan dengan logistik (SPO dan kebijakan lainnya)
 - b. Bertanggung jawab terhadap ketersediaan logistik saat terjadinya bencana
 - c. Menginstruksikan kepada bawahan langsung untuk melaksanakan tugas sesuai dengan job description
 - d. Berkoordinasi dengan unit terkait
 - e. Membuat laporan logistik penanggulangan bencana
 - f. Berkoordinasi dengan fungsi/unit terkait
 - g. Wajib hadir di pusat komando bila dibutuhkan oleh Ketua HDP

11) Obat

- a. Bertanggung jawab atas ketersediaan cadangan obat logistik medis
- b. Bertanggung jawab atas pendistribusian obat logistik medis
- c. Bertanggung jawab atas pengelolaan obat dan logistik medis bantuan
- d. Membuat laporan logistik penanggulangan bencana
- e. Berkoordinasi dengan fungsi/unit terkait
- f. Wajib hadir di pusat komando bila dibutuhkan oleh Ketua HDP

12) Penyediaan Sarana

- a. Bertanggung jawab atas ketersediaan logistik non medis saat bencana
- b. Bertanggung jawab atas pendistribusian logistik non medis saat bencana
- c. Bertanggung jawab atas pengelolaan logistik non medis bantuan
- d. Membuat laporan logistik penanggulangan bencana
- e. Berkoordinasi dengan fungsi/unit terkait
- f. Wajib hadir di pusat komando bila dibutuhkan oleh Ketua HDP

13) Transportasi dan Komunikasi

- a. Bertanggung jawab terhadap kelancaran pelayanan transportasi untuk mobilitas pasien, manajemen, logistik, dsb
- b. Bertanggung jawab terhadap kecukupan tenaga di unit pelayanan transportasi
- c. Menyusun jadwal pengemudi
- d. Bertanggung jawab terhadap kelancaran dan ketersediaan alat komunikasi
- e. Membuat laporan penanggulangan bencana
- f. Berkoordinasi dengan fungsi/unit terkait
- g. Wajib hadir di pusat komando bila dibutuhkan oleh Ketua HDP

14) Operasional

- a. Menganalisis situasi bencana dan melaporkan kepada Ketua HDP
- b. Bertanggung jawab terhadap pelayanan *mobile team* saat bencana
- c. Melaksanakan *mobile team* sesuai dengan arahan Ketua HDP
- d. Bertanggung jawab terhadap aset RS dalam *mobile team*
- e. Berkoordinasi dengan pihak internal maupun eksternal terkait proses transfer pasien
- f. Membuat laporan mengenai *mobile team* saat bencana
- g. Berkoordinasi dengan fungsi/unit terkait
- h. Wajib hadir di pusat komando bila dibutuhkan oleh Ketua HDP

15) Tim lapangan dan transfer

- a. Melakukan operasi penyelamatan pasien dari zona bencana kerumah sakit, jika diminta
- b. Melakukan transfer pasien dari RS Jiwa Grhasia ke rumah sakit lain/rujukan
- c. Berkoordinasi dengan fungsi/unit terkait
- d. Wajib hadir di pusat komando bila dibutuhkan oleh Ketua HDP

16) Tim PFA dan Keswa

- a. Pendampingan pasien dan pengungsi jika diminta
- b. Berkoordinasi dengan fungsi/unit terkait
- c. Wajib hadir di pusat komando bila dibutuhkan oleh IC

17) Tim Keamanan dan Keselamatan

- a. Melaksanakan analisis situasi bencana dan melakukan tindakan yang responsif

- b. Bertanggung jawab atas keamanan pasien, karyawan, relawan, sarana dan prasarana di RS saat bencana
- c. Mengatur alur lalu lintas, parkir ambulans dan alat transportasi lain yang masuk dan keluar rumah sakit
- d. Bertanggung jawab terhadap kecukupan tenaga di unit pelayanan keamanan
- e. Menginstruksikan kepada tugas bawahan langsung untuk melaksanakan tugas sesuai dengan job description
- f. Menyusun kebijakan teknis yang berkaitan dengan keamanan (SPO dan kebijakan lain)
- g. Bertanggung jawab terhadap keselamatan dan keamanan pasien selama bencana
- h. Memantau keselamatan dan keamanan pasien selama bencana
- i. Berkoordinasi dengan fungsi/unit terkait
- j. Wajib hadir di pusat komando bila dibutuhkan oleh Ketua HDP

3. Inventarisasi SPO

1) Ketua

- SPO pengaktifan tanggap darurat
- SPO transfer kewenangan
- SPO penetapan pusat komando

2) Sekretaris

- SPO Pencatatan setiap kegiatan penanggulangan bencana
- SPO briefing dan debriefing (sudah ada)

3) Humas

- SPO pengambilan data
- SPO pelaporan data
- SPO publikasi data
- SPO pengelolaan wartawan

4) LO

- SPO permohonan bantuan
- SPO penerimaan bantuan
- SPO penerimaan relawan

5) Medis

- SPO dekontaminasi
- SPO triage bencana
- SPO treatment bencana
- SPO mobilisasi dokter
- SPO mobilisasi perawat
- SPO pengelolaan jenazah
- SPO pencatatan medis

6) Logistik

- SPO penyediaan ambulans
- SPO penyediaan alat transportasi
- SPO penyediaan logistik medis/non medis
- SPO penggunaan alat komunikasi

7) Operasional

- SPO pengiriman bantuan personil/*mobile team*
- SPO transfer pasien
- SPO evakuasi pasien dari zona bencana
- SPO pendampingan pasien dan pengungsi
- SPO penerimaan dan verifikasi informasi kebencanaan
- SPO pengamanan aset
- SPO keamanan pasien, karyawan, relawan, sarana dan prasarana di RS saat bencana
- SPO alur lalu lintas pasien, ambulans, dan alat transportasi lainnya

BAB IV KEWASPADAAN

Tahap kewaspadaan ini dimulai saat diperolehnya informasi tentang kemungkinan terjadinya bencana. Dengan adanya informasi ini maka komandan penanggulangan bencana melakukan beberapa hal untuk memastikan bahwa rumah sakit dalam keadaan waspada.

Penilaian Awal

Proses ini dilakukan untuk mengetahui dan memastikan informasi yang masuk ke rumah sakit, mencari tahu masalah yang sedang terjadi dan risiko potensial yang akan dihadapi. Penilaian awal ini untuk mengidentifikasi dan mengetahui bencana apa yang terjadi, di mana lokasinya, kapan terjadi, perkiraan jumlah korban dan sebagainya.

Informasi ini sangat penting untuk mempersiapkan sumber daya rumah sakit sehingga siap dan bisa diorganisir dengan baik.

Pemberlakuan Kewaspadaan

Setelah komandan penanggulangan bencana mendapatkan berbagai informasi maka dinyatakan rumah sakit dalam keadaan “waspada” tahap kewaspadaan ini harus disebarluaskan kepada seluruh unit di rumah sakit.

Kesiap-Siagaan dalam Kewaspadaan

Komandan penanggulangan bencana melakukan koordinasi dan segera melakukan:

1. Mobilisasi sumber daya sesuai dengan yang dibutuhkan
2. Penyiapan daerah penerimaan pasien
3. Mengatur arus informasi yang masuk
4. Penyiapan penambahan kapasitas rumah sakit

BAB V

PEMBERLAKUAN RENCANA

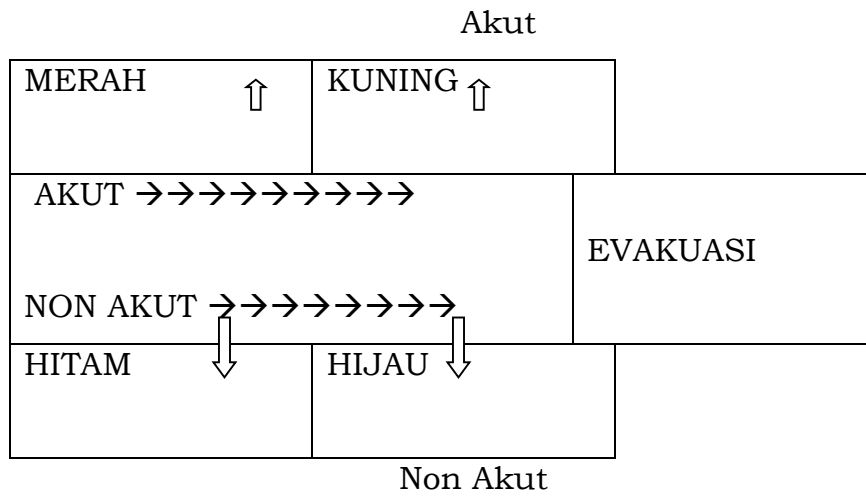
A. Pemberlakuan *Disaster Plan*

Pemberlakuan *Disaster Plan* RS dilakukan oleh Direktur setelah mendapatkan laporan-laporan dari berbagai pihak. Setelah *Disaster Plan* dilakukan maka komandan penanggulangan bencana akan:

1. Menginformasikan kepada seluruh unit yang ada di rumah sakit
2. Mengaktifkan organisasi sistem komando dan menginstruksikan agar segera melaksanakan tugas sesuai dengan tugas dan tanggung jawab semua komponen yang ada dalam organisasi sistem komando.
3. Apabila bencana terjadi di luar jam kerja dan atau Direktur tidak bisa dihubungi, maka yang berwenang untuk memberlakukan *Disaster Plan* adalah pejabat paling tinggi yang ada pada saat tersebut.

B. Triage

Salah satu hal penting dalam proses penanganan korban bencana adalah *triage* yang dilakukan oleh operasional medis. Dalam keadaan bencana dimana jumlah korban melebihi kapasitas Instalasi Gawat Darurat maka proses *triage* tidak dilakukan di pintu Instalasi Gawat Darurat seperti biasanya. Sebagai tempat yang disepakati untuk melakukan proses *triage* adalah halaman parkir depan Instalasi Gawat Darurat. Pintu utara gerbang parkir merupakan tempat melakukan *triage*, kemudian pasien akan diarahkan ke tempat sesuai dengan kondisi hasil *triage*. Sebagai alat bantu untuk mengidentifikasi pasien dan lokasi maka disiapkan label *triage* dan papan penanda lokasi *triage*.



C. Lokasi

Area *triage* adalah di parkir depan Instalasi Gawat Darurat

Merah : ruang Triage

Kuning : poliklinik

Hijau : depan pendaftaran

Hitam : parkir karyawan

D. Tempat Evakuasi

Meningkatnya jumlah pasien pada saat terjadi bencana memungkinkan perlunya tempat evakuasi terutama apabila bencana internal yang mengakibatkan kerusakan rumah sakit sehingga rumah sakit tidak memungkinkan memberikan pelayanannya terutama terutama rawat inap. Selain itu juga bisa terjadi apabila jumlah pasien melebihi kapasitas kemampuan rumah sakit. Ada beberapa alternatif yang bisa digunakan sebagai tempat evakuasi baik di lingkungan rumah sakit atau sekitar rumah sakit yaitu:

1. Tempat-tempat evakuasi
2. Halaman depan rumah sakit (tempat upacara)
3. Eksternal

E. Jalur Evakuasi

Dalam penanganan bencana internal, jalur evakuasi menjadi salah satu hal penting yang harus disiapkan dan disosialisasikan kepada semua komponen yang ada di rumah sakit baik karyawan, pasien maupun pengunjung. Hal ini dilakukan agar apabila terjadi bencana internal yang memerlukan proses evakuasi bisa dilakukan dengan baik tanpa menimbulkan bencana berikutnya akibat proses evakuasi yang tidak sistematis. Jalur evakuasi ini terutama menggambarkan proses pergerakan evakuasi pasien dari lantai 2 ke lantai 1 dan selanjutnya keluar dari Rumah Sakit. Adanya beberapa tangga yang menghubungkan antara lantai 1 dan lantai 2 perlu di buat

pembagian jalur evakuasi bagi pasien di lantai 2. Gambaran jalur evakuasi ada di lampiran gambar 1 dan 2.

Selain denah jalur evakuasi, untuk proses sosialisasi kepada semua komponen yang ada di rumah sakit maka dibuat petunjuk-petunjuk yang ditempel di beberapa tempat untuk memudahkan proses evakuasi pasien.

BAB VI PENGAKHIRAN BENCANA

Pengakhiran bencana ini ditentukan oleh Direktur setelah mempertimbangkan berbagai hal:

1. Pasien yang ada, telah bisa ditangani dengan baik di dalam rumah sakit ataupun dirujuk ke rumah sakit lain.
2. Fasilitas yang ada di rumah sakit dapat dipergunakan kembali
3. Sumber daya manusia rumah sakit sudah mampu mengambil alih
4. Rumah sakit telah mampu kembali ke kegiatan normal

Setelah pengakhiran bencana ini diberlakukan, maka komandan penanggulangan bencana harus melakukan koordinasi dengan seluruh tim untuk membuat laporan dan melakukan evaluasi terhadap seluruh kegiatan selama rencana kontijensi dijalankan guna perbaikan di waktu yang akan datang.

A. Pelaporan

Pelaporan dapat dilakukan secara lisan maupun tertulis agar komandan penanggulangan bencana dapat memperoleh umpan balik segera tentang informasi yang berhubungan dengan korban bencana, kegiatan penanggulangan bencana yang sudah dilakukan, jenis dan jumlah bantuan, data-data klaim dan sebagainya. Format pelaporan dapat disesuaikan dengan kondisi dan situasi yang ada pada waktu bencana. Sebagai contoh dapat digunakan data sebagai berikut:

1. Pelaporan Korban Bencana

Isi Laporan :

- Nama
- Jenis kelamin
- Usia
- Pekerjaan
- Alamat
- Tempat kejadian

- Diagnosis
 - Status : pulang/dirawat/meninggal
 - Biaya
2. Alur Pelaporan Korban
 - a. Data dikumpulkan dari Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Rawat Inap, Klinik
 - b. Data dikompilasi dan dimasukkan dalam format laporan oleh rekam medis
 - c. Laporan dikirimkan kepada instansi terkait baik internal maupun eksternal : Direksi, Pusat Penanggulangan Bencana DIY, Dinas Sosial dan instansi lain yang membutuhkan
 3. Waktu Pelaporan : segera saat kejadian dan di-*update* setiap 24 jam
 4. Pelaporan Kegiatan
 - Isi laporan
 - Data korban
 - Data tindakan pertolongan dan penanggulangan bencana
 - Rincian biaya
 - Alur laporan
 5. Data dikumpulkan dari Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Rawat Inap, unit lain sebagai sumber data
 6. Data dikompilasikan dan dibuat laporan kepada komandan penanggulangan bencana dan Direktur
 7. Waktu pelaporan
 - Segera setelah bencana reda
 - Setelah penanggulangan selesai

B. Evaluasi

Evaluasi dilakukan pada saat rapat koordinasi tim penanggulangan bencana untuk mengumpulkan dan mengalisis kendala-kendala yang terjadi saat penanggulangan bencana dan

penanganan pada korban. Evaluasi dilakukan terhadap SDM, peralatan, waktu, situasi dan kondisi.

BAB VII SOSIALISASI

A. Sosialisasi

Salah satu keberhasilan dalam penerapan pedoman penanggulangan bencana adalah pada tahap sosialisasi. Tahapan ini merupakan aktivitas dalam rangka mengenalkan, memberikan pemahaman kepada semua karyawan di rumah sakit, pasien dan juga pengunjung. Dengan proses sosialisasi yang optimal diharapkan semua karyawan paham dan mengerti akan tugas masing-masing serta mengetahui hal-hal yang terkait dengan penanggulangan bencana di rumah sakit. Rencana sosialisasi kepada seluruh karyawan akan dilakukan dengan :

1. Pendistribusian dokumen *disaster plan* rumah sakit ke seluruh unit di Rumah Sakit Jiwa Grhasia
2. Sosialisasi lewat forum-forum pertemuan yang ada di rumah sakit
3. Pemasangan plakat-plakat, petunjuk-petunjuk dan rambu-rambu yang berkaitan dengan informasi penanganan bencana.

B. Pelatihan dan Simulasi

Untuk membekali semua sumber daya manusia yang ada di Rumah Sakit Jiwa Grhasia supaya siap dalam penanggulangan bencana di rumah sakit baik internal maupun eksternal maka diperlukan beberapa kegiatan pelatihan. Berbagai pelatihan medis telah dilaksanakan oleh Rumah Sakit Jiwa Grhasia telah diikutsertakan. Demikian pula dengan tenaga perawat. Selain itu rumah sakit juga akan menyelenggarakan pelatihan terkait dengan sistem penanganan bencana misalnya penanganan kebakaran bekerjasama dengan dinas kebakaran. Penggunaan jalur evakuasi juga perlu dilatihkan agar pada saatnya nanti semua karyawan mengenali dan paham terhadap jalur evakuasi yang telah dibuat.

Secara keseluruhan, sistem penanggulangan bencana di rumah sakit akan disimulasikan sebagai media untuk evaluasi dan menguji kesiapsiagaan serta keterpaduan sistem yang ada.

BAB VIII PENUTUP

Wilayah Yogyakarta yang mempunyai potensi bencana alam yang mungkin terjadi misalnya gempa bumi, *tsunami*, letusan gunung berapi, tanah longsor, dll, begitu juga Rumah Sakit Jiwa Grhasia mempunyai potensi mengalami bencana alam seperti gunung merapi, kebakaran dan ledakan gas. Sehingga dengan penyusunan prosedur atau manajemen penanganan bencana yang komprehensif, menyeluruh dan terintegrasi dengan semua pihak yang diwujudkan dalam *Disaster Plan* Rumah Sakit Jiwa Grhasia ini diharapkan Rumah Sakit dapat melakukan penanganan terhadap bencana baik internal maupun eksternal secara lebih baik.

Ditetapkan di Yogyakarta
pada tanggal 20 Maret 2019

DIREKTUR



dr. AKHMAD AKHADI S., MPH
NIP. 19680714 200012 1 002

REFERENSI

1. Departemen Kesehatan RI. 2007. *Pedoman Teknis Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana*. Departemen Kesehatan RI : Jakarta.
2. Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI. 2007. *Hospital Preparedness for Emergencies and Disasters HOPE*. Departemen Kesehatan RI : Jakarta.