



RENCANA PENANGGULANGAN BENCANA DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANTUL



DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BANTUL
TAHUN 2023

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat rahmatNya “Rencana Penanggulangan Bencana Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul” dapat diselesaikan. Bantul merupakan daerah yang memiliki risiko bencana yang kompleks, baik bencana alam, bencana non alam dan bencana sosial, tentunya membutuhkan perencanaan yang terpadu, terkoordinasi dan menyeluruh.

Rencana Penanggulangan Bencana (RPB) ini merupakan salah satu tindak lanjut dari Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Nomor : 360/2979 tentang kebijakan penanggulangan krisis kesehatan di Kabupaten Bantul. Penyusunan Dokumen RPB ini diperuntukkan untuk mengkoordinasikan semua kegiatan upaya penanggulangan bencana Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. Kritik dan saran membangun dari semua pihak sangat kami harapkan demi penyempurnaan dokumen RPB ini. Terima kasih kami sampaikan kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyelesaian RPB ini.

Bantul, Januari 2023

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Bantul



dr. Agus Triwidiyantara, M.M.R

NIP. 197008312002121003

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	I
KATA PENGANTAR.....	II
DAFTAR ISI.....	III
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. LATAR BELAKANG.....	1
B. DASAR HUKUM DAN REFERENSI.....	2
C. TUJUAN.....	4
D. SASARAN.....	4
E. RUANG LINGKUP.....	4
BAB II. IDENTIFIKASI DAN PENILAIAN RISIKO BENCANA.....	6
A. ANCAMAN BENCANA.....	6
B. KERENTANAN.....	7
C. KAPASITAS.....	8
D. ANALISIS RISIKO.....	14
BAB III. PENGORGANISASIAN DAN PEMBAGIAN TUGAS.....	15
BAB IV. KEGIATAN POKOK PENANGGULANGAN BENCANA DI DINAS KESEHATAN.....	19
A. PRA KRISIS KESEHATAN.....	19
B. DARURAT KRISIS KESEHATAN.....	19
C. PASCA KRISIS KESEHATAN.....	20
BAB V. JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN.....	21
BAB VI. EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN DAN PELAPORAN.....	22
A. EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN.....	22
B. PELAPORAN.....	22
LAMPIRAN.....	23

BAB I. PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Sendai Framework for Disaster Risk Reduction (2015-2030) melanjutkan paradigma Hyogo Framework for Action (2005-2015) dari penanggulangan bencana ke pengurangan risiko bencana (PRB). Pelaksanaan Penanggulangan Bencana di Kabupaten Bantul saat ini sudah mengikuti sistem penanggulangan bencana nasional. Kabupaten Bantul merupakan salah satu daerah yang mempunyai permasalahan kebencanaan yang kompleks. Luas wilayah Kabupaten Bantul 50.685 Ha atau sekitar 15,90 % dari Luas wilayah Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta yang terdiri dari daerah dataran yang membentang di bagian tengah, daerah perbukitan di sepanjang bagian timur dan sebagian di barat, serta kawasan pantai bagian selatan berbatasan dengan samudera hindia. Wilayah Kabupaten Bantul dilewati oleh Sungai Opak, Sungai Oyo dan Sungai Progo. Ketiga sungai ini dimanfaatkan untuk pasokan irigasi serta tambang pasir dan batu.

Fenomena alam yang terjadi di Wilayah Kabupaten Bantul dapat memicu bencana seperti banjir dan tanah longsor saat musim penghujan, kekeringan saat musim kemarau, abrasi, gelombang tinggi dan gempa berpotensi tsunami untuk wilayah selatan. Selain itu Bantul juga memiliki ancaman bencana lainnya yaitu cuaca ekstrem (angin ribut dan petir) maupun bencana non alam seperti kebakaran pemukiman dan lahan, kegagalan teknologi, dan epidemi dan wabah penyakit.

Risiko bencana di Wilayah Kabupaten Bantul dipengaruhi oleh ancaman bencana, kerentanan, dan kapasitas dalam menghadapi ancaman. Berdasarkan sejarah gempa 27 Mei 2006 yang telah mengakibatkan korban jiwa dan kerugian secara material, juga menimbulkan reaksi kepanikan, Fasilitas Pelayanan Kesehatan *overload*, Komunikasi dan transportasi terputus, dan belum adanya logistik maupun jaringan distribusi. Kejadian bencana pada tahun 2017 dan 2018 adalah bencana alam banjir, tanah longsor dan angin kencang, yang berdampak pada Wilayah Kabupaten Bantul.

Kebencanaan yang kompleks di Wilayah Kabupaten Bantul tentunya membutuhkan perencanaan yang terpadu, terkoordinasi dan menyeluruh guna memberikan perlindungan kepada masyarakat dari ancaman, risiko dan dampak permasalahan kesehatan. Dinas Kesehatan sebagai pembina dan pengawas kesehatan Wilayah Kabupaten Bantul diharuskan memiliki kesiapsiagaan dan rencana mitigasi untuk menghadapi bencana yang terjadi.

B. DASAR HUKUM DAN REFERENSI

1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 1984 Tentang Wabah Penyakit Menular;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana;
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan;
4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2008 Tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana;
5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2008 Tentang Pendanaan dan Pengelolaan Bantuan Bencana;
6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 Tentang peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 949/Menkes/SK/VII/2004 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (KLB);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1501 Tahun 2010 Tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah Dan Upaya Penanggulangan;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 tentang Izin Praktik Dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2016 Tentang penggunaan gas medic dan vakum medic pada fasilitas pelayanan kesehatan;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2018 Tentang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2019 Tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2021 Tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan;
15. Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor PER.04/MEN/1980 Tahun 1980 tentang syarat-syarat pemasangan dan pemeliharaan alat pemadam api ringan;

16. Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor PER.15/MEN/VIII/2008 tentang pertolongan pertama pada kecelakaan di tempat kerja;
17. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2013 tentang simbol dan label limbah bahan berbahaya dan beracun;
18. Peraturan Menteri Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat Republik Indonesia Nomor 14/PRT/M/2017 Tahun 2017 tentang persyaratan kemudahan bangunan gedung;
19. Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia No 13 Tahun 2020 tentang Perlindungan Perempuan dan Perlindungan Anak dari Kekerasan berbasis Gender dalam Bencana;
20. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 059/MENKES/SK/I/2011 Tentang Pedoman Pengelolaan Obat dan Perbekalan Kesehatan Pada Penanggulangan Bencana;
21. Keputusan Bersama Menkes RI Dan Kapolri No. 1087/Menkes/SKB/IX/2004 No.Pol.Kep./40/IX/2004 Tentang Pedoman Penatalaksanaan Identifikasi Korban Mati Pada Bencana Massal;
22. Peraturan Daerah Kabupaten Bantul No: 5 Tahun 2010 sebagaimana dirubah terakhir kali menjadi Peraturan Daerah Kabupaten Bantul No: 22 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Bencana;
23. Peraturan Daerah Kabupaten Bantul No 3 Tahun 2017 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Bahaya Kebakaran;
24. Peraturan Bupati Bantul Nomor 109 Tahun 2022 Tentang Rencana Kontijensi Tingkat Kabupaten Untuk Ancaman Gempa Bumi;
25. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Nomor 360/4756 Tanggal 20 Agustus 2018 Tentang Regionalisasi Penanggulangan Bencana;
26. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Nomor 360/2979 Tanggal 16 April 2019 Tentang Kebijakan Penanggulangan Krisis Kesehatan Di Kabupaten Bantul;
27. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Nomor 360/2977 Tanggal 16 April 2019 Tentang Klaster Kesehatan Dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan di Kabupaten Bantul;
28. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Nomor 360/8543 Tanggal 17 Oktober 2022 Tentang Pembentukan Disaster Medical Team (DMT);

Petunjuk Teknis/Pedoman/Dokumen Referensi

29. Pedoman Teknis Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana, Kemenkes 2010

30. Pedoman Teknis Prasarana Rumah Sakit Sistem Proteksi Kebakaran Aktif, Kemenkes 2012
31. Pedoman Pelaksanaan Paket Pelayanan Awal Minimum (PPAM) Kesehatan Reproduksi Pada Krisis Kesehatan, Kemenkes 2017
32. Pedoman Pelaksanaan Respon Gizi pada Masa Tanggap Darurat Bencana, Kemenkes 2020
33. Petunjuk Teknik Penilaian Cepat Kesehatan Lingkungan (Rapid Health Assessment) Pada Kedaruratan Bencana, Kemenkes 2015
34. Petunjuk Teknis Kesiapsiagaan Kondisi Darurat/Bencana Di Rumah Sakit, Kemenkes 2020
35. Rencana Kontijensi Banjir Kab Bantul, BPBD Bantul 2018
36. Dokumen Review Penyusunan Rencana Penanggulangan Bencana Bantul, BPBD Bantul 2019
37. Rencana Kontijensi Tsunami Kab Bantul, BPBD Bantul 2019
38. Pedoman Nasional Penanggulangan Krisis Kesehatan 2023

C. TUJUAN

1. Tujuan umum

Memberikan acuan dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan bencana bidang kesehatan di Kabupaten Bantul

2. Tujuan Khusus

- a. Meningkatkan kesiapan dalam penanggulangan bencana bidang kesehatan di Kabupaten Bantul
- b. Meningkatkan sistem penanganan bencana bidang kesehatan yang terpadu di Kabupaten Bantul
- c. Meningkatkan sistem komando bidang kesehatan dalam penanggulangan bencana
- d. Meningkatkan kesiapan sumber daya manusia (SDM) dalam penanganan bencana bidang kesehatan
- e. Meningkatkan kesiapan fasilitas kesehatan dalam memberi pelayanan kesehatan dalam situasi bencana

D. SASARAN

Sasaran Program Penanggulangan Bencana Bidang Kesehatan ini adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dan Seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Bantul

E. RUANG LINGKUP

Ruang lingkup Rencana Penanggulangan Bencana Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul meliputi :

1. Tahap pra bencana, terdiri atas :
 - Situasi tidak terjadi bencana. Kegiatannya adalah pencegahan dan mitigasi
 - Situasi potensi terjadi bencana. Kegiatannya berupa kesiapsiagaan
2. Tahap saat bencana. Kegiatannya adalah siaga darurat, tanggap darurat dan transisi darurat
3. Tahap pasca bencana. Kegiatannya adalah rehabilitasi dan rekonstruksi kesehatan

BAB II. IDENTIFIKASI DAN PENILAIAN RISIKO BENCANA

A. Ancaman Bencana

Ancaman Bencana adalah suatu kejadian atau peristiwa yang bisa menimbulkan bencana (Undang - undang no 24 tahun 2007).

Menurut lokasinya ancaman bencana di Dinas Kesehatan dapat dibedakan menjadi 2 yaitu :

1. Bencana Internal

Bencana internal adalah bencana yang terjadi di dalam Dinas Kesehatan.

Potensi ancaman bencana yang mungkin terjadi antara lain :

- Kebakaran : Sumber kebakaran bisa berasal dari dalam gedung bisa juga terjadi di luar gedung. Ruang berisiko kebakaran di Dinas Kesehatan sebagai berikut :

Tabel 1. Daftar ruang berpotensi terjadi kebakaran

No	Ruang	Potensi Penyebab Kebakaran
1	Ruang Genset	Instalasi Listrik Kompleks
2	Ruang Dapur	Gas LPG Kompor
3	Ruang Gudang	Instalasi Listrik kompleks dan bahan bakar
4	Ruang Komputer	Instalasi listrik kompleks

- Penyakit menular : Pelayanan kepada masyarakat secara langsung yang dilakukan petugas dinas kesehatan menjadi faktor risiko penularan beberapa penyakit menular diantaranya : COVID-19, TBC, Influenza, dll
- Kejadian Luar Biasa (KLB), Keracunan makanan : bisa terjadi karena ada 3 ruang pertemuan di dinas kesehatan yang sering digunakan untuk kegiatan rapat.
- Terorisme, ancaman bom dan huru-hara : tidak menutup kemungkinan terjadinya demonstrasi atau ancaman dari kelompok tertentu dengan pelayanan kesehatan di Kabupaten Bantul yang bisa memicu terorisme, ancaman bom dan Huru-hara.

2. Bencana Eksternal

Bencana eksternal adalah bencana yang terjadi di luar Dinas Kesehatan yang berdampak pada Dinas Kesehatan. Kabupaten Bantul adalah daerah yang mempunyai risiko tinggi atau disebut rawan bencana. Berdasarkan catatan kejadian bencana DIBI dan BPBD Kabupaten Bantul

teridentifikasi 9 (sembilan) jenis bencana yang pernah terjadi di Kabupaten Bantul. Potensi bencana dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 2. Potensi Bencana di Kabupaten Bantul

No	Kejadian	Tahun				
		2018	2019	2020	2021	2022
1	Cuaca Ekstrim	22	24	22	18	12
2	Kebakaran	208	227	130	124	134
3	Tanah Longsor	23	174	85	93	144
4	Kekeringan	1	1	0	0	0
5	Gempa Bumi	0	0	0	12	7
6	Banjir	0	8	0	1	5
7	Kekeringan	1	1	0	0	0
8	Gelombang Ekstrim dan Abrasi	2	0	1	11	1
9	Tsunami	0	0	0	0	0

Sumber : DIBI BNPB 2021, BPBD Kabupaten Bantul Tahun 2022

Data Kejadian Bencana diatas menjadi dasar Dinas Kesehatan dalam menilai risiko dan menyusun program bencana, dan juga dapat dilihat jumlah kejadian yang terjadi di Kabupaten Bantul.

B. Kerentanan

Menurut Perka BNPB Nomor 2 Tahun 2012, kerentanan (*Vulnerability*) adalah suatu kondisi dari suatu komunitas atau masyarakat yang mengarah atau menyebabkan ketidakmampuan dalam menghadapi ancaman bencana. Berikut ini adalah Rangkuman Kelas Kerentanan Per-Kecamatan hasil analisis BPBD Kabupaten Bantul pada tahun 2019 :

Tabel 3. Rangkuman Kelas Kerentanan Per Kecamatan di Kabupaten Bantul

No	Kerentanan		Cuaca Ekstrim	Gel. Ekstrim Dan Abrasi	Gempabumi	Kebakaran	Kekeringan	Epidemi dan Wabah Penyakit	Tanah Longsor	Tsunami
	Banjir	Kecamatan								
1.	Pajangan	Rendah	Rendah	-	Rendah	Rendah	Rendah	Rendah	Rendah	-
2.	Pandak	Rendah	Rendah	-	Rendah	Rendah	Rendah	Rendah	Rendah	-
3.	Sedayu	Rendah	Rendah	-	Rendah	Rendah	Rendah	Rendah	Rendah	-
4.	Sanden	Rendah	Tinggi	Tinggi	Sedang	Rendah	Rendah	Rendah	Rendah	Tinggi
5.	Dlingo	Rendah	Rendah	-	Sedang	Sedang	Tinggi	Rendah	Tinggi	-
6.	Sewon	Sedang	Tinggi	-	Sedang	Tinggi	Sedang	Sedang	Sedang	-
7.	Srandakan	Rendah	Sedang	Tinggi	Rendah	Rendah	Rendah	Rendah	Rendah	Tinggi
8.	Kasihani	Tinggi	Tinggi	-	Tinggi	Tinggi	Sedang	Tinggi	Sedang	-
9.	Imogiri	Tinggi	Sedang	-	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Rendah	Tinggi	-
10.	Pleret	Sedang	Sedang	-	Sedang	Sedang	Rendah	Rendah	Rendah	-
11.	Bantul	Sedang	Sedang	-	Sedang	Sedang	Rendah	Rendah	Rendah	-
12.	Pundong	Tinggi	Tinggi	-	Sedang	Sedang	Sedang	Rendah	Sedang	-
13.	Kretek	Tinggi	Sedang	Tinggi	Sedang	Sedang	Rendah	Rendah	Rendah	Tinggi
14.	Bambanglipuro	Tinggi	Tinggi	-	Tinggi	Tinggi	Rendah	Rendah	Rendah	-
15.	Piyungan	Tinggi	Tinggi	-	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Sedang	Tinggi	-
16.	Jetis	Tinggi	Tinggi	-	Tinggi	Tinggi	Sedang	Sedang	Sedang	-
17.	Banguntapan	Tinggi	Tinggi	-	Tinggi	Tinggi	Rendah	Tinggi	Sedang	-
	Kab. Bantul	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Tinggi

Sumber: BPBD Kab Bantul, *Kajian Risiko Bencana Kab Bantul 2016*

C. Kapasitas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2019, Kapasitas adalah kekuatan dan potensi yang dimiliki perorangan, keluarga, masyarakat dan pemerintah yang membuat mereka mampu mencegah, mengurangi, siap siaga, menanggapi dengan cepat atau segera pulih dari suatu Krisis Kesehatan. Kapasitas terdiri dari 5 (lima) komponen yaitu :

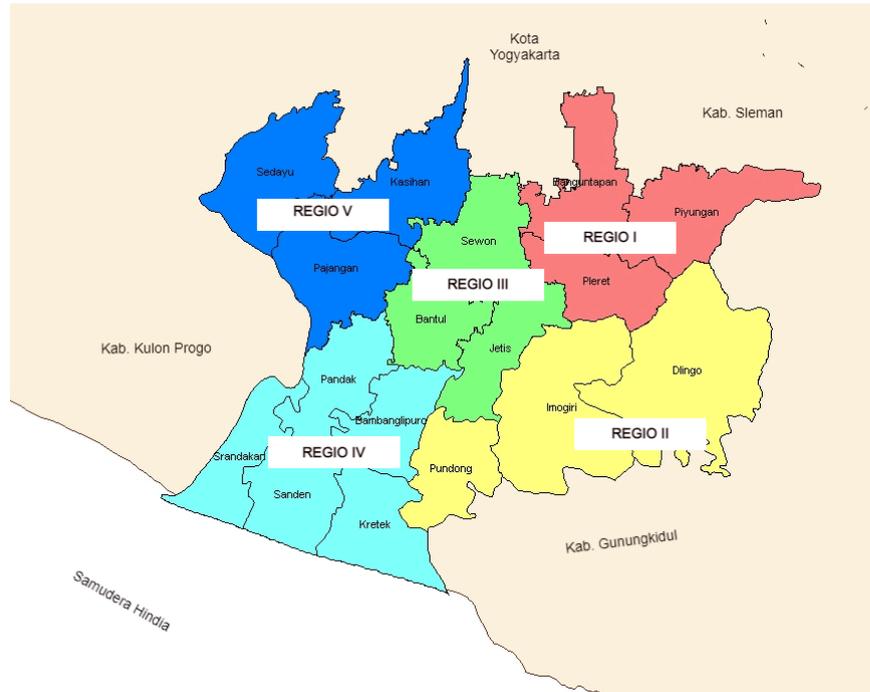
1. Kebijakan atau Peraturan

a. Kebijakan yang dibuat Pemerintah Kabupaten terkait penanggulangan bencana/ krisis kesehatan

- 1) Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 1 Tahun 2013 tentang Kesiapsiagaan dan Peringatan Dini dalam Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana;
- 2) Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 22 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 8 Tahun 2010 tentang Penanggulangan Bencana;
- 3) Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 3 Tahun 2017 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Bahaya Kebakaran;

- b. Peraturan Kadinkes terkait penanggulangan bencana/ krisis kesehatan
- 1) Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Nomor 360/4756 Tanggal 20 Agustus 2018 Tentang Regionalisasi Penanggulangan Bencana;
 - 2) Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Nomor 360/2979 Tanggal 16 April 2019 Tentang Kebijakan Penanggulangan Krisis Kesehatan Di Kabupaten Bantul;
 - 3) Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Nomor 360/2977 Tanggal 16 April 2019 Tentang Klaster Kesehatan Dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan di Kabupaten Bantul;
 - 4) Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Nomor 360/8543 Tanggal 17 Oktober 2022 Tentang Pembentukan Disaster Medical Team (DMT)
- c. SOP mekanisme koordinasi terkait penanggulangan bencana bidang kesehatan
- 1) SOP Aktivasi Pusat Pengendali Operasi Kesehatan (Pusdalopkes)/ *Health Emergency Operation Center (HEOC)*
 - 2) SOP Mobilisasi Tim Kaji Cepat Bidang Kesehatan/ *Rapid Health Assessment Team (RHAT)*
 - 3) SOP Mobilisasi *Emergency Medical Team (EMT)*
 - 4) SOP Penerimaan Bantuan Kesehatan
 - 5) SOP Deaktivasi Pusat Pengendali Operasi Kesehatan (Pusdalopkes)/ *Health Emergency Operation Center (HEOC)*
- d. Struktur Organisasi Penanggulangan Bencana bidang kesehatan
- Permasalahan kesehatan akibat bencana harus segera ditangani dan perlunya koordinasi lintas program maupun lintas sektor yang terpadu, maka pada tahun 2018 Dinas Kesehatan membentuk regionalisasi penanggulangan bencana. Regio, Pendamping, dan Jejaring Puskesmas di wilayah Kabupaten Bantul adalah sebagai berikut :

Gambar 1 : Pembagian Regio Penanggulangan Bencana



1. Regio I

- Pendamping : Sekretaris Dinas Kesehatan
 Koordinator : Puskesmas Pleret
 Anggota : a. Puskesmas Banguntapan 1
 b. Puskesmas Banguntapan II
 c. Puskesmas Banguntapan III
 d. Puskesmas Piyungan

2. Regio II

- Pendamping : Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan
 Koordinator : Puskesmas Pundong
 Anggota : a. Puskesmas Dlingo I
 b. Puskesmas Dlingo II
 c. Puskesmas Imogiri I
 d. Puskesmas Imogiri II

3. Regio III

- Pendamping : Kepala Bidang Penanggulangan Penyakit
 Koordinator : Puskesmas Sewon I
 Anggota : a. Puskesmas Sewon I
 b. Puskesmas Jetis I
 c. Puskesmas Jetis II
 d. Puskesmas Bantul I
 e. Puskesmas Bantul II

4. Regio IV

Pendamping : Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat

Koordinator : Puskesmas Bambanglipuro

Anggota : a. Puskesmas Kretek
b. Puskesmas Sanden
c. Puskesmas Srandakan
d. Puskesmas Pandak I
e. Puskesmas Pandak II

5. Regio V

Pendamping : Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan

Koordinator : Puskesmas Kasihan II

Anggota : a. Puskesmas Sedayu I
b. Puskesmas Sedayu II
c. Puskesmas Kasihan I
d. Puskesmas Pajangan

Dan dalam upaya melaksanakan pelayanan kesehatan dalam situasi bencana, Kepala Dinas Kesehatan membentuk klaster kesehatan dengan SK Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Nomor 360/2977 Tahun 2019.

2. Penguatan Kapasitas

a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Selama situasi bencana Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus aman, mudah diakses, serta berfungsi maksimal untuk menyelamatkan korban dan melakukan pelayanan dasar. Berikut ini jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Bantul :

Tabel 4. Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan

No	Fasilitas Kesehatan	Jumlah
1	Rumah Sakit Umum	10
2	Rumah Sakit Khusus	6
3	Puskesmas Rawat Inap	16
4	Puskesmas Rawat Jalan	11
5	Klinik Pratama	76
6	Klinik Utama	5

7	Praktik Dokter Umum Perorangan	42
8	Praktik Dokter Gigi	27
9	Praktik Dokter Spesialis	11
10	Praktik Pengobatan Tradisional	30
11	Laboratorium Kesehatan	1
12	Apotek PRB	210
13	UKOT/UMOT	20
14	Toko Obat	11

Sumber : Dinas Kesehatan, 2022

Dari data diatas dapat diketahui rasio Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Bantul sejumlah 4,98 Per 10.000 Penduduk dari standar 1 Per 10.000 Penduduk.

Data yang diambil dari Aplikasi Rumah Sakit Online Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tanggal 1 Februari 2023 bahwa kapasitas tempat tidur Rumah Sakit di kabupaten Bantul sejumlah 1.273 dengan rasio 13,3 Per 10.000 Penduduk dari standar 10 Per 10.000 Penduduk.

b. Sumber Daya Manusia

Dalam penanggulangan krisis kesehatan, Kepala Dinas Kesehatan membentuk tim penanggulangan krisis kesehatan dalam suatu Klaster Kesehatan. Klaster Kesehatan mempersiapkan perencanaan penanggulangan krisis kesehatan pada masa pra bencana dan mempersiapkan tim penanggulangan krisis pada saat terjadi krisis kesehatan.

Pada saat terjadi bencana perlu adanya mobilisasi SDM kesehatan yang tergabung dalam suatu klaster penanggulangan krisis kesehatan yang meliputi :

1. *Emergency Medical Team* (EMT)
2. *Rapid Health Assessment Team* (RHAT)
3. Tim Bantuan Kesehatan

Sebagai koordinator Tim adalah koordinator Sub Klaster Pelayanan Kesehatan

3. Peringatan Dini

Peringatan dini adalah serangkaian kegiatan pemberian peringatan sesegera mungkin kepada masyarakat tentang kemungkinan terjadinya krisis kesehatan pada suatu tempat oleh lembaga yang berwenang. (Permenkes No 75 Tahun 2019)

Kegiatan peringatan dini krisis kesehatan diawali dengan kegiatan surveilans krisis kesehatan yang kemudian dilakukan analisis data tentang situasi, kecenderungan akan terjadi bencana/ potensi bencana dan faktor risikonya. Informasi yang dihasilkan dari surveilans krisis kesehatan berupa surat edaran, alarm untuk memberikan informasi adanya bencana dalam waktu dekat.

4. Mitigasi

Mitigasi adalah serangkaian upaya untuk mengurangi risiko krisis kesehatan, baik melalui pemetaan risiko, penyadaran, dan peningkatan kemampuan sumber daya kesehatan maupun pembangunan fisik dalam menghadapi ancaman krisis kesehatan. (Permenkes No 75 Tahun 2019)

Upaya mitigasi krisis kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul :

- Pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan krisis kesehatan
- Pemetaan risiko krisis kesehatan
- Pengalokasian anggaran kegiatan pengurangan risiko krisis kesehatan
- Sistem informasi krisis kesehatan

5. Kesiapsiagaan

Kesiapsiagaan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi krisis kesehatan melalui pengorganisasian serta melalui langkah yang tepat guna dan berdaya guna. (Permenkes No. 75 Tahun 2019)

Upaya kesiapsiagaan krisis kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul :

- Simulasi/ gladi/ pelatihan siaga bidang kesehatan
- Penyiapan dukungan sumber daya dan kapasitas cadangan
- Mengidentifikasi sumber daya alternatif untukantisipasi dampak krisis kesehatan yang meluas
- penyiapan sistem informasi dan komunikasi

D. Analisis Risiko

Risiko krisis kesehatan adalah potensi kerusakan dan kerugian bidang kesehatan yang ditimbulkan akibat bencana pada suatu kawasan dan kurun waktu tertentu yang dapat berupa kematian, luka-luka, sakit, meningkatnya potensi ancaman penyakit akibat kerusakan lingkungan, pengungsian, kerusakan fasilitas pelayanan kesehatan. (Permenkes No 75 Tahun 2019)

Tabel 5. Penentuan risiko bencana di Kabupaten Bantul

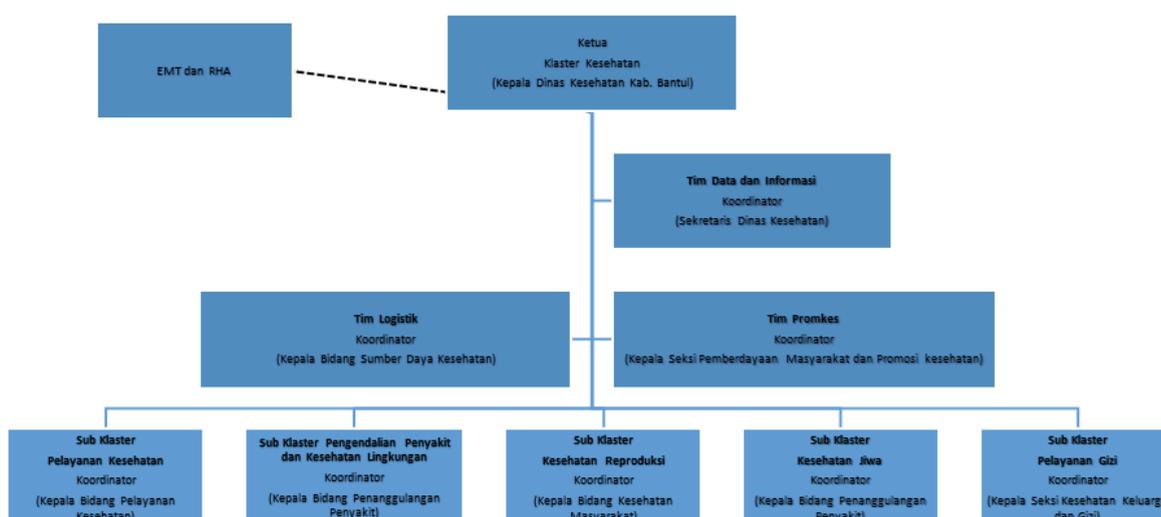
No	Risiko									
	Kecamatan	Banjir	Cuaca Ekstrim	Gel. Ekstrim Dan Abrasi	Gempabumi	Kebakaran	Kekeringan	Epidemi dan Wabah Penyakit	Tanah Longsor	Tsunami
1.	Pajangan	Rendah	Rendah		Rendah	Rendah	Rendah	Rendah	Rendah	
2.	Pandak	Rendah	Rendah		Rendah	Rendah	Rendah	Rendah	Rendah	
3.	Sedayu	Rendah	Rendah		Rendah	Rendah	Rendah	Rendah	Rendah	
4.	Sanden	Rendah	Tinggi	Tinggi	Sedang	Rendah	Rendah	Rendah	Rendah	Tinggi
5.	Dlingo	Rendah	Rendah		Sedang	Sedang	Tinggi	Rendah	Tinggi	
6.	Sewon	Rendah	Tinggi		Rendah	Tinggi	Rendah	Rendah	Rendah	
7.	Srandakan	Rendah	Sedang	Tinggi	Rendah	Rendah	Rendah	Rendah	Rendah	Tinggi
8.	Kasihah	Tinggi	Tinggi		Tinggi	Tinggi	Sedang	Tinggi	Sedang	
9.	Imogiri	Tinggi	Tinggi		Tinggi	Tinggi	Tinggi	Rendah	Tinggi	
10.	Pleret	Tinggi	Tinggi		Tinggi	Tinggi	Rendah	Rendah	Rendah	
11.	Bantul	Tinggi	Tinggi		Sedang	Sedang	Rendah	Rendah	Rendah	
12.	Pundong	Tinggi	Tinggi		Tinggi	Tinggi	Tinggi	Rendah	Rendah	
13.	Kretek	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Rendah	Rendah	Rendah	Rendah	Tinggi
14.	Bambanglipuro	Tinggi	Tinggi		Tinggi	Tinggi	Rendah	Rendah	Rendah	
15.	Piyungan	Tinggi	Tinggi		Tinggi	Tinggi	Tinggi	Rendah	Tinggi	
16.	Jetis	Tinggi	Tinggi		Tinggi	Tinggi	Rendah	Rendah	Rendah	
17.	Banguntapan	Tinggi	Tinggi		Tinggi	Tinggi	Rendah	Tinggi	Rendah	

BAB III. PENGORGANISASIAN DAN PEMBAGIAN TUGAS

Pengorganisasian merupakan kegiatan mengalokasikan dan mengkombinasikan sumber daya untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, memastikan produktivitas yang terukur karena tiap bagian bekerja dengan langkah yang jelas sesuai prosedur yang telah tersusun. Penyusunan organisasi penanggulangan bencana dilakukan pada tahap pra bencana dan diaktivasi saat terjadi bencana.

Organisasi penanggulangan krisis kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul disusun mengacu regulasi yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.75 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan. Berikut ini struktur organisasi Berdasarkan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul No. 360/2977 Tentang Kluster Kesehatan Dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan Di Kabupaten Bantul :

Gambar 2. Sturktur Organisasi Kluster Kesehatan



Uraian Tugas

a. Ketua Kluster Kesehatan :

- ❖ Mengorganisasikan dan memimpin secara keseluruhan saat kejadian
- ❖ Berwenang untuk mengaktifkan maupun deaktivasi penanganan bencana
- ❖ Memberikan arahan operasional dan jika dibutuhkan memimpin evakuasi
- ❖ Mengatur sumber daya puskesmas dan berkoordinasi lintas sektor
- ❖ Memberi informasi kepada media sesuai kewenangan lingkup bencana

- ❖ Merencanakan rencana operasi penanggulangan bencana bersama dengan sekretariat
 - ❖ Memonitor dan memiliki wewenang atas keselamatan operasi penyelamatan dan kondisi berbahaya
- b. Tim Rapid Health Assessment (RHA)
- ❖ pengumpulan data dan informasi segera dengan tujuan untuk menilai kerusakan, mengidentifikasi kebutuhan dasar yang diperlukan maksimal meluncur 1x24 jam setelah terjadi bencana
 - Aspek medis:, menilai dampak dan kebutuhan pelayanan medis bagi korban
 - Aspek epidemiologi: menilai dampak dan kebutuhan pengendalian masalah kesehatan masyarakat korban bencana terutama pengungsi
 - Aspek Kesehatan lingkungan: menilai masalah dan kebutuhan yang berkaitan dengan sarana kesehatan lingkungan
 - ❖ Mengolah data dan analisa kemudian menyusun rekomendasi untuk disampaikan kepada komandan
 - ❖ Pelaksanaan RHA dapat diulang berdasarkan perubahan atau perkembangan situasi yang signifikan, sehingga terjadi updating data
- c. Tim Disaster Medical Team (DMT)/ Tim Reaksi Cepat (TRC)/Tim Gerak Cepat (TGC)/ Emergency Medical Team (EMT)
- ❖ Mengidentifikasi permasalahan kesehatan dan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan
 - ❖ Melakukan respon emergency, evakuasi dan rujukan pasien pada masa tanggap darurat
 - ❖ Berkoordinasi dengan sub klaster yankes dan Disaster Medical Team (DMT) lain, untuk pelaksanaan operasi penanganan bencana

- d. Administrasi dan Keuangan
 - ❖ Melaksanakan administrasi keuangan dari kegiatan penanganan bencana
 - ❖ Pengadaan/ pembelian
 - ❖ Klaim dan Pembiayaan
 - ❖ Mengawasi penggunaan asset
 - ❖ Mengawasi penerimaan suplay bantuan logistic non medis
- e. Tim Data dan Informasi
 - ❖ Menyelenggarakan manajemen data dan informasi

 - ❖ Menyebarkan informasi penanggulangan krisis kesehatan bersama dengan tim promosi kesehatan
- f. Tim Logistik medis
 - ❖ Menyelenggarakan perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, dan penyerahan logistik medis

 - ❖ Mengawasi dan mengelola penerimaan suplay bantuan logistick medis
- g. Tim Promkes
 - ❖ Menyelenggarakan upaya dan edukasi hidup bersih dan sehat selama masa tanggp darurat sampai dengan rehabilitasi dan rekonstruksi di lokasi pengungsian dan masyarakat

 - ❖ Memproduksi informasi upaya promosi kesehatan.
- h. Subklaster Pelayanan Kesehatan
 - ❖ Menyusun dan mengarahkan semua aspek yang terkait dengan pelayanan kesehatan

 - ❖ Mengaktifkan pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan di lokasi terdampak bencana, mengkoordinir dan mengawasi layanan medis dan layanan bantuan eksternal

 - ❖ Mengembalikan operasional pelayanan kesehatan seperti biasa setelah keadaan darurat
- i. Subklaster Penanggulangan Penyakit dan Kesehatan Lingkungan :

- ❖ Menyusun dan mengarahkan semua aspek yang terkait dengan pengendalian penyakit dan kesehatan lingkungan
 - ❖ Mengkoordinir dan mengawasi pengendalian penyakit dan kesehatan lingkungan, termasuk penyediaan air bersih dan air minum
 - ❖ Melakukan evaluasi system surveilans ketat dengan system kewaspadaan dini yang ada dan merehabilitasi kesenjangan yang ada
 - ❖ Mengembalikan program pengendalian penyakit dan kesehatan lingkungan setelah keadaan darurat
- j. Subklaster kesehatan Jiwa :
- ❖ Menyusun dan mengarahkan semua aspek yang terkait dengan pelayanan kesehatan jiwa
 - ❖ Mengkoordinir dan mengawasi penanggulangan masalah kesehatan jiwa dan psikososial (pemenuhan kebutuhan dasar dan memberikan rasa aman pada para penyintas)
 - ❖ Meningkatkan kesejahteraan psikososial dengan memperkuat dan mengintegrasikan ke struktur layanan yang ada
 - ❖ Melakukan rehabilitasi korban dan memulai pengembangan system kesehatan jiwa masyarakat yang berkelanjutan
- k. Subklaster Kesehatan Reproduksi :
- ❖ Menyusun dan mengarahkan semua aspek yang terkait dengan pelayanan kesehatan reproduksi yaitu komponen kesehatan maternal & neonatal, pelayanan kontrasepsi, kesehatan reproduksi remaja, kesehatan balita, kesehatan lansia.
 - ❖ Mengkoordinir dan mengawasi kegiatan program kesehatan reproduksi
 - ❖ Mengembalikan program layanan kesehatan reproduksi pasca keadaan darurat.

I. Subklaster Pelayanan Gizi :

- ❖ Menyusun dan mengarahkan semua aspek yang terkait dengan pelayanan gizi
- ❖ Mengkoordinir dan mengawasi pelaksanaan kegiatan pelayanan gizi, keamanan dan kesehatan makanan dan minuman, utamanya saat di pengungsian.

Organisasi penanggulangan krisis kesehatan diatas bersifat koordinatif untuk pengurangan risiko krisis kesehatan, sedangkan saat darurat krisis kesehatan bersifat komando dengan anggota terdiri dari seluruh pelaku respons darurat baik tenaga existing maupun tenaga cadangan kesehatan dari luar.

diterapkan pada situasi bencana eksternal yang berdampak pada wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dengan jumlah korban masyarakat luas. Sedangkan untuk bencana internal berupa kebakaran, terdapat pengorganisasian khusus yaitu berupa tim tanggap darurat kebakaran dipimpin oleh Ketua Manajemen Keselamatan Kebakaran Gedung (MKKG) dan bertugas mengkoordinir tim tanggap darurat kebakaran, dengan anggota sebagai berikut :

- Tim pemadam kebakaran
- Tim evakuasi
- Tim P3K

BAB IV. KEGIATAN POKOK PENANGGULANGAN BENCANA DI DINAS KESEHATAN

A. Pra Krisis Kesehatan

a. Mitigasi

1. Penyusunan Dinas Kesehatan Disaster Plan
2. Pembentukan Klaster Kesehatan
3. Analisis Risiko (Hazard, Vulnerability Analysis)
4. Pembuatan Peta Evakuasi Bencana
5. Melaksanakan Safety Briefing
6. Memasang rambu-rambu keselamatan dan tanda evakuasi darurat
7. menyusun kebijakan, panduan dan prosedur
8. mengidentifikasi nomer penting
9. Pendampingan Penyusunan Primary Health Care Disaster Plan (PHCDP)
10. Penyusunan program proteksi kebakaran

b. Kesiapsiagaan

1. Pelaksanakan Simulasi/ Gladi/ Latihan Siaga
2. Penyiapan dukungan sumber daya dan kapasitas cadangan
3. Identifikasi sumber daya alternatif
4. Menyiapkan sistem informasi dan komunikasi
5. Menyiapkan alur screening (pada wabah/ KLB) dan Triage

B. Darurat Krisis Kesehatan

1. Aktivasi Health Emergency Operation Center (HEOC)
2. Melakukan penilaian cepat kesehatan (Rapid Health Assessment/ RHA)
3. Melakukan pertolongan pertama korban bencana dan evakuasi ke sarana kesehatan melalui EMT
4. Pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan
5. Perlindungan terhadap kelompok risiko tinggi kesehatan
6. Khusus pada KLB Wabah dan Keracunan Makanan maka dilakukan Penyelidikan Epidemiologi (PE) oleh Surveilans

C. Pasca Krisis Kesehatan

1. Pengkajian Kebutuhan Pasca bencana bidang kesehatan
 - a. Pengumpulan data
 - b. Analisis data
 - c. pengkajian kebutuhan
 - d. laporan hasil
2. Perencanaan rehabilitasi dan rekonstruksi bidang kesehatan
3. Pelaksanaan rehabilitasi dan rekonstruksi bidang kesehatan

BAB V. JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN

No	Kegiatan	Bulan											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Penyusunan Dinas Kesehatan Disaster Plan	■	■	■	■	■	■						
2	Pembentukan Klaster Kesehatan	■											
3	Analisis Risiko (Hazard, Vulnerability Analysis)	■	■	■									
4	Pembuatan Peta Evakuasi Bencana	■	■	■	■								
5	Rutin Melaksanakan Safety Briefing	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
6	Memasang rambu-rambu keselamatan dan tanda evakuasi darurat	■	■	■	■								
7	menyusun kebijakan, panduan dan prosedur	■	■	■	■	■	■	■					
8	mengidentifikasi nomer penting	■	■	■	■								
9	Pendampingan Penyusunan Primary Health Care Disaster Plan (PHCDP) di Puskesmas						■	■					
10	Penyusunan program pengaman kebakaran							■	■	■			

BAB VI. EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN DAN PELAPORAN

a. Evaluasi pelaksanaan kegiatan

Evaluasi yang dilakukan dalam pelaksanaan kegiatan adalah mengenai kesesuaian jadwal kegiatan, evaluasi hasil kegiatan, review dokumen secara berkala dan melaksanakan tindak lanjut perbaikan..

b. Pelaporan

Keluar : Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul melaporkan kegiatan penanggulangan bencana kepada Dinas Kesehatan DIY

kedalam : masing masing tim dan subklaster penanggulangan bencana melaporkan kegiatan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul

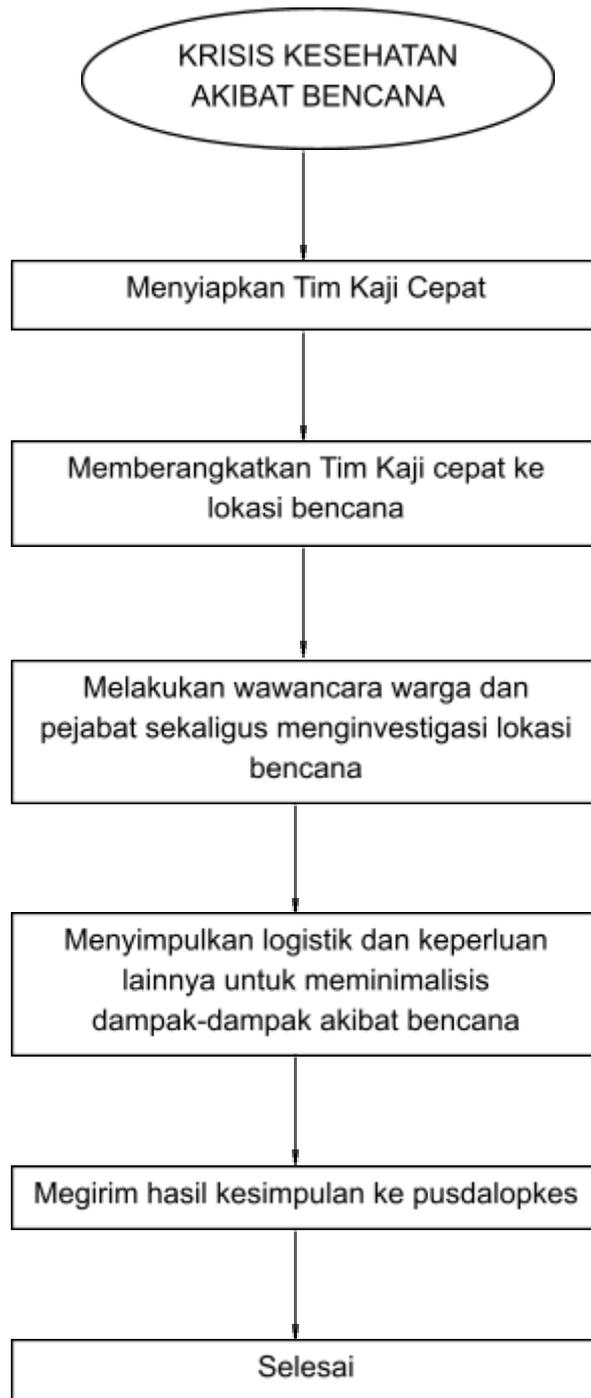
LAMPIRAN

	Nomor	: /SOP/YNRB/2023
	Tanggal Ditetapkan	: Juni 2023
Standar Operasional Prosedur: Mobilisasi Tim Kaji Cepat Kesehatan	Waktu Pelaksanaan: 1-7 Hari	Kualifikasi Pelaksana: 1. Petugas memahami Pengkajian Cepat Krisis Kesehatan 2. Mampu membangun komunikasi terhadap lintas program dan lintas sektor
<p>Dasar Hukum:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang RI Nomor 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana 2. Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan 3. Peraturan Pemerintah RI Nomor 21 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana 4. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 Tahun 2019 Tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan 5. Pedoman Nasional Krisis Kesehatan, Kemenkes RI, 2023 		

Prosedur :

1. Kepala Dinas Kesehatan menerima informasi Darurat Bencana
2. Kepala Dinas Kesehatan mengirimkan Tim Kaji Cepat Kesehatan ke Lokasi Kejadian Bencana
3. Tim Kaji Cepat Kesehatan melaksanakan persiapan (Peralatan/ perlengkapan berupa sarana komunikasi, sarana transportasi dan formulir pencatatan dan pelaporan)
4. Melakukan pendataan, memastikan kondisi krisis, menilai permasalahan kesehatan dan potensi risiko serta mengidentifikasi kebutuhan
5. Melakukan kajian dan rekomendasi
6. Melaporkan kepada koordinator Klaster Kesehatan
7. Hasil kaji cepat digunakan sebagai salah satu referensi rencana operasi

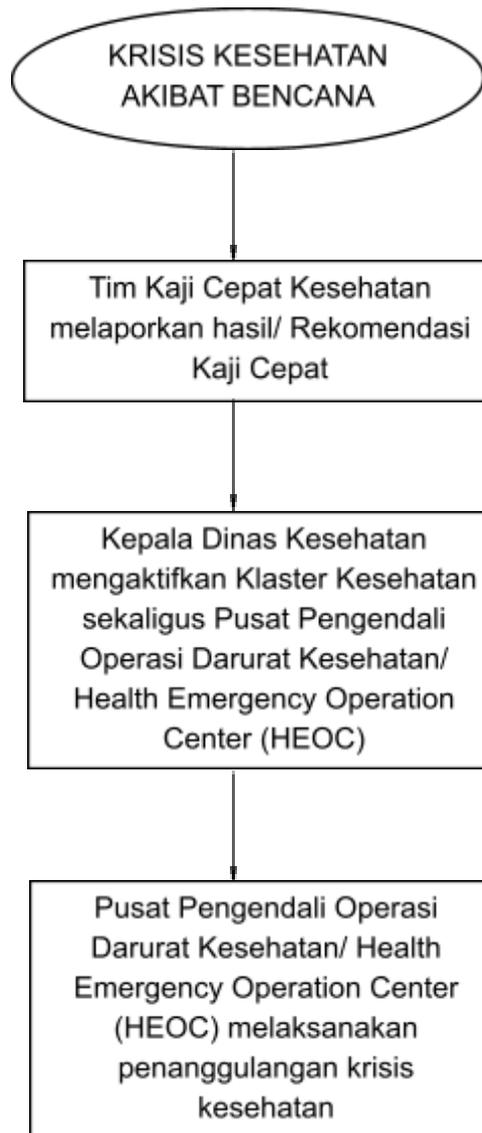
Diagram Alir :



	Disahkan oleh: Kepala Dinas Kesehatan dr. Agus Triwidiyantara, M.M.R	Revisi Tanggal
--	--	----------------

	Nomor	: /SOP/YNRB/2023
	Tanggal Ditetapkan	: Juni 2023
Standar Operasional Prosedur: Aktivasi Klaster Kesehatan dan Pusat Pengendali Operasi Kesehatan/ <i>Health Emergency Operation Center</i> (HEOC)	Waktu Pelaksanaan: 1-7 Hari	Kualifikasi Pelaksana: 1. Petugas memahami manajemen penanggulangan krisis kesehatan 2. Mampu membangun komunikasi terhadap lintas program dan lintas sektor
<p>Dasar Hukum:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-undang RI Nomor 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana 2. Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan 3. Peraturan Pemerintah RI Nomor 21 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana 4. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 Tahun 2019 Tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan 5. Pedoman Nasional Krisis Kesehatan, Kemenkes RI, 2023 		
<p>Prosedur :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Dinas Kesehatan menerima informasi/ rekomendasi dari tim Kaji cepat kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul 2. Kepala Dinas Kesehatan sebagai Koordinator Klaster Kesehatan mengaktifkan Klaster Kesehatan dan Rencana Penanggulangan Krisis Kesehatan 3. Mengaktifkan Pusat Pengendali Operasi Kesehatan 4. Melaporkan kepada Komandan Posko Kabupaten Bantul 5. Pusat Pengendali Operasi Kesehatan melaksanakan penanggulangan krisis kesehatan 		

Diagram Alir :

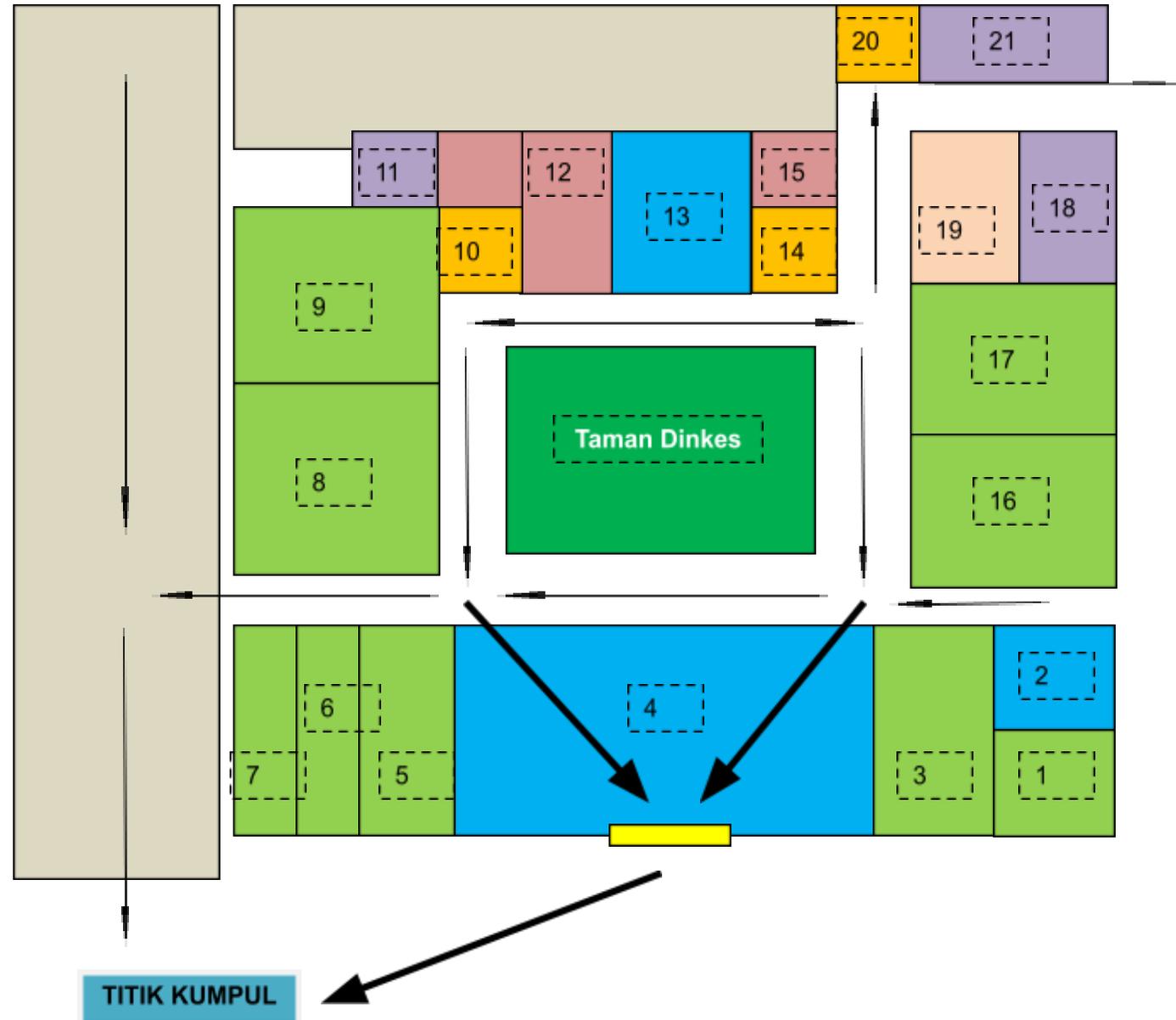


	Disahkan oleh: Kepala Dinas Kesehatan dr. Agus Triwidiyantara, M.M.R	Revisi Tanggal
--	--	----------------

PETA JALUR EVAKUASI KANTOR DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANTUL

Keterangan Ruang

1. Ruang Kepala Dinas
2. Ruang Afiat
3. Ruang Subbag Umum
4. Hall Husada
5. Ruang Keuangan dan Aset
6. Ruang Sekretaris Dinas
7. Ruang Subkooor Program
8. Ruang Bidang Kesmas
9. Ruang Bidang SDK
10. Kamar Mandi
11. Gudang Arsip
12. Ruang Komputer
13. Aula Medika
14. Kamar Mandi
15. Dapur
16. Ruang Bidang Yankes
17. Ruang Bidang P2
18. Gudang Peralatan
19. Ruang Imunisasi
20. Ruang Fotocopy
21. Ruang Gudang Arsip



PROGRAM PENGAMANAN KEBAKARAN
DI KANTOR DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANTUL

DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANTUL
TAHUN 2023

A. PENDAHULUAN

Kebakaran merupakan salah satu bencana yang memerlukan tindakan penanganan secara cepat dan tepat. Semakin cepat dan tepat penanganan bencana kebakaran, maka kerugian (baik kerugian berupa hilangnya nyawa, cederanya manusia maupun kerugian materiil) yang timbul akibat kebakaran semakin kecil. Tidak terkecuali apabila bencana kebakaran terjadi di puskesmas.

Untuk mencegah dan mengurangi bahaya kebakaran khususnya terhadap pasien, pengunjung dan pekerja, perlu dilakukan upaya-upaya pengamanan kebakaran dan evakuasi dengan menetapkan pedoman manajemen kesehatan dan keselamatan kerja di Puskesmas yang sejalan dengan peraturan-peraturan pemerintah yang berlaku. Mulai dari perencanaan darurat kebakaran, organisasi/unit penanggulangan kebakaran, penyediaan jalur evakuasi, penyediaan sarana dan fasilitas dalam menghadapi kebakaran serta pembinaan dan pelatihan.

Pengelolaan bencana kebakaran juga bukan sekedar menyediakan alat pemadam atau melakukan pelatihan pemadam kebakaran, namun diperlukan suatu program yang terencana dalam suatu sistem manajemen yang merupakan upaya terpadu untuk mengelola resiko kebakaran mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan tindak lanjutnya.

B. LATAR BELAKANG

Program Kerja Pengamanan Kebakaran yang dilaksanakan pada tahun 2022 di Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul belum optimal, karena :

1. Belum tersedia dokumen Identifikasi area yang berisiko kebakaran dan penyebab kebakaran contohnya puntung rokok, kabel terkelupas, kebocoran gas baik gas elpiji maupun gas medis.
2. Ketersediaan sistem proteksi kebakaran belum lengkap. Tidak memiliki proteksi aktif berupa sprinkle, smoke detector, dan hydrant
3. Belum ada sosialisasi atau simulasi kebakaran.
4. Tim tanggap darurat kebakaran belum dibentuk

Kondisi saat ini di Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul terdapat sistem proteksi kebakaran aktif berupa APAR di lokasi berikut ini :

AREA	JUMLAH APAR	LOKASI APAR	JUMLAH HYDRANT
Lantai 1	1	Ruang Hall Husada	-

Pelatihan pengamanan kebakaran pernah dilakukan pada tahun 2019 tetapi tidak mendalam dan tidak fokus karena hanya pelatihan penggunaan APAR (Alat Pemadam Api Ringan). Untuk itu perlu adanya pelatihan dan simulasi yang diadakan minimal 1 tahun sekali. Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul belum memiliki peralatan pemadam api otomatis (sprinkle) sehingga perlu adanya petugas yang memonitoring area menggantikan fungsi sprinkle selama 7 hari seminggu dan 24 jam sehari.

C. TUJUAN UMUM & KHUSUS

1. Tujuan Umum

Memastikan seluruh penghuni Dinas Kesehatan aman dari kebakaran, asap dan kedaruratan lain.

2. Tujuan Khusus

- a. Terlaksananya sistem tanggap darurat pada bahaya kebakaran
- b. Terpeliharanya sistem proteksi kebakaran gedung
- c. Kesiapan petugas dalam menghadapi kebakaran

D. KEGIATAN POKOK & RINCIAN KEGIATAN

1. Kegiatan Pokok

untuk menjalankan manajemen tanggap darurat kebakaran maka akan dilakukan kegiatan berikut ini :

- a. Identifikasi pengurangan risiko kebakaran
- b. Pencegahan dan penanggulangan kebakaran
- c. Meminimalkan kedaruratan kebakaran
- d. Sosialisasi dan pelatihan pengamanan kebakaran
- e. Pembuatan jalur evakuasi

2. Rincian Kegiatan

a. Identifikasi pengurangan risiko kebakaran

Melakukan identifikasi area yang berisiko terjadi kebakaran serta menetapkan upaya mitigasi untuk mengurangi risiko dan asesmen risiko kebakaran pada saat renovasi dan pembangunan

b. Pencegahan dan penanggulangan kebakaran

- 1) Menambah jumlah APAR yang ada di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul berdasarkan jumlah kebutuhan yang ditentukan
- 2) Melakukan penyimpanan bahan mudah terbakar
- 3) Pemeriksaan, uji fungsi peralatan kebakaran dan pemeliharaan peralatan

- c. Meminimalkan kedaruratan kebakaran
 - 1) Menetapkan tim penanggulangan kebakaran di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul
 - 2) Membuat daftar dokumen penting
- d. Sosialisasi dan pelatihan pengamanan kebakaran
Melaksanakan sosialisasi dan pelatihan kebakaran serta diadakan simulasi secara rutin bagi seluruh karyawan Dinas Kesehatan
- e. Pembuatan jalur evakuasi
Membuat jalur yang aman untuk evakuasi karyawan dan pengunjung saat terjadi kebakaran.

E. CARA MELAKSANAKAN KEGIATAN

- 1. Identifikasi pengurangan risiko kebakaran
 - a) Melakukan identifikasi area yang berisiko terjadi kebakaran serta menetapkan upaya mitigasi

No	Area	Risiko Kebakaran	Mitigasi
1	Dapur	Adanya tabung LPG untuk memasak yang berisiko meledak	Penyediaan APAR liquid
2	Genset	Adanya generator dan panel listrik	penyediaan APAR CO2 di ruang genset
3	Panel Listrik	Bisa terjadi konsleting listrik	penyediaan APAR CO2 didekat area panel listrik

- 2. Pencegahan dan penanggulangan kebakaran
 - a) Penambahan APAR berkapasitas 2 (dua) Kg yang terpasang minimal satu buah untuk setiap 15 meter koridor atau sesuai saran ahli K3
 - b) Pengadaan sistem proteksi kebakaran aktif dengan usulan anggaran kegiatan dan prioritas pengadaan untuk alarm kebakaran
 - c) Melakukan penyimpanan bahan mudah terbakar berdasarkan kategori dan melengkapinya dengan rambu dan label.
 - d) Pemeriksaan , uji fungsi peralatan kebakaran dan pemeliharaan peralatan Melakukan pemeriksaan, uji fungsi dan pemeliharaan peralatan kebakaran minimal 1 tahun sekali

3. Meminimalkan kedaruratan kebakaran
 - a) Menetapkan tim penanggulangan kebakaran di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul
ditunjuk 1 (satu) orang penanggungjawab yang akan memimpin tim darurat kebakaran di kantor Dinas Kesehatan
 - b) Membuat daftar Inventaris barang di setiap ruangan apabila terjadi kebakaran mudah untuk dievakuasi
4. Sosialisasi dan pelatihan pengamanan kebakaran
Melaksanakan sosialisasi dan pelatihan kebakaran serta diadakan simulasi yang wajib diikuti oleh seluruh karyawan Dinas Kesehatan minimal 1 tahun sekali
5. Pembuatan jalur evakuasi
Membuat jalur evakuasi dengan memperhatikan hal – hal sebagai berikut :
 - a) Jalur evakuasi harus mengarah ke titik kumpul atau titik aman yang telah ditentukan sebelumnya
 - b) Jalur evakuasi dilengkapi dengan safety sign (penanda) yang jelas dan mudah terlihat
 - c) Jalur evakuasi bebas dari barang yang menghalangi gerak serta barang yang mudah terbakar dan tidak melewati ruang yang dapat dikunci

F. SASARAN

Adapun sasaran dalam program ini adalah sebagai berikut :

1. Terpenuhinya fasilitas pengaman kebakaran di Kantor Dinas Kesehatan
2. Terlaksananya sistem tanggap darurat pada bahaya kebakaran
3. Terpeliharanya sistem proteksi kebakaran gedung
4. Terciptanya pemahaman pada stakeholder tentang bahaya kebakaran di tempat kerja

G. JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN

No	Kegiatan	Rencana Kegiatan Tahun											
		Bulan Kegiatan											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Identifikasi pengurangan resiko kebakaran												
	a. Identifikasi area							v	v				
2	Pencegahan & Penanggulangan Kebakaran												
	a. Penambahan system proteksi kebakaran											v	
	b. Pencegahan kebakaran terhadap bahan mudah terbakar							v	v	v	v	v	v
	c. Pemeriksaan, uji fungsi peralatan kebakaran & pemeliharaan peralatan											v	
3	Meminimalkan kedaruratan kebakaran												
	a. Penetapan Penanggungjawab							v					
	b. Pembentukan tim tanggap darurat kebakaran							v					
	d. Membuat daftar dokumen/Inventaris							v	v	v			

	barang penting di setiap ruangan												
4	Sosialisasi dan Pelatihan Pemadam Kebakaran									v			
5	Pembuatan jalur evakuasi							v					

H. EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN DAN PELAPORAN

Evaluasi pelaksanaan kegiatan dilakukan dilakukan dengan cara :

1. Melakukan pemantauan kesesuaian pelaksanaan kegiatan terhadap pedoman cara melaksanakan kegiatan
2. Melakukan pemantauan kesesuaian waktu pelaksanaan kegiatan terhadap pelaksanaan kegiatan berdasarkan jadwal yang direncanakan
3. Melakukan pencatatan dan pelaporan terhadap hasil pelaksanaan kegiatan (berupa tabulasi data dan analisa data) minimal 1 tahun sekali
4. Melakukan evaluasi dan tindak lanjut hasil pelaporan bersama seluruh tim MFK minimal 1 tahun sekali

I. PENCATATAN, PELAPORAN, DAN EVALUASI KEGIATAN

1. Melakukan pencatatan dan pelaporan dari seluruh hasil evaluasi dan tindak lanjut program pengamanan kebakaran
2. Melakukan evaluasi seluruh kegiatan program pengamanan kebakaran bersama kepala puskesmas minimal 1 tahun sekali