

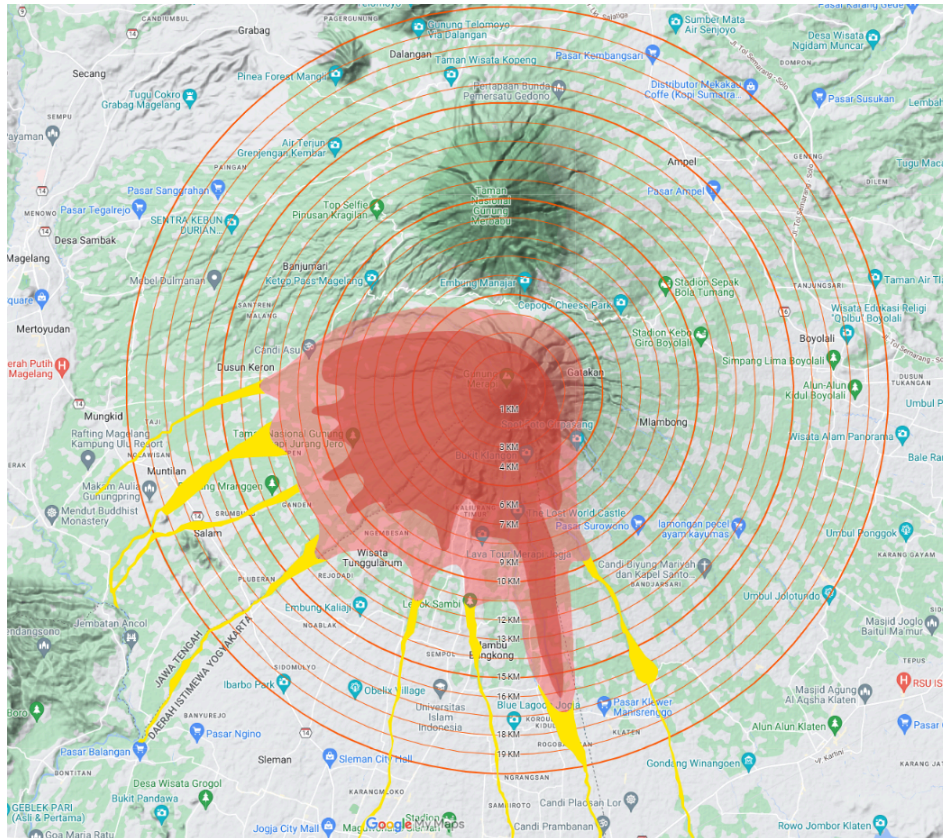
BAB III

TINJAUAN KHUSUS

3.1 Tinjauan Lokasi

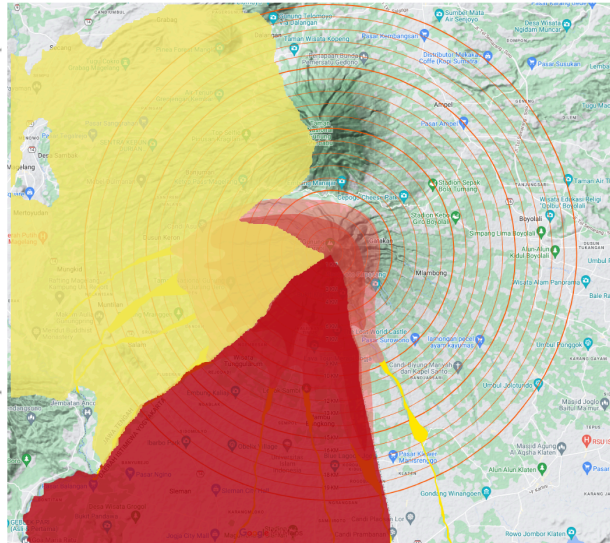
3.1.1 Lokasi Makro

Gunung Merapi dikenal sebagai gunung api teraktif di dunia. Karakteristik erupsinya bersifat aktif permanen, yaitu guguran kubah lava atau lava pijar, membentuk aliran piroklastika (awan panas) atau ‘nuee ardentes’ yang dalam bahasa setempat dikenal dengan sebutan “wedhus gembel”. Kejadian ini dapat terjadi setiap saat, baik yang dipicu oleh tekanan dari dalam pipa kepundannya ataupun akibat gaya gravitasi yang bekerja pada kubah lava yang berada dalam posisi tidak stabil (pada dasar kawah lama yang miring) seperti itulah penjelasan **Pratomo [1]** dalam jurnalnya.



Gambar 13. Peta Data Spasial Kebencanaan Erupsi Gunung Merapi.
(sumber: BPBD Sleman)

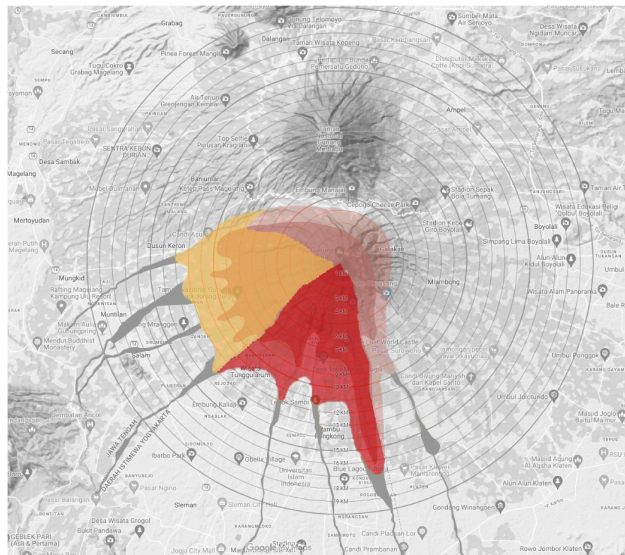
Gunung Merapi berada di wilayah Kabupaten Magelang, Kabupaten Boyolali, Kabupaten Klaten, Kabupaten Sleman. Berdasarkan Peta Data Spasial yang dirilis BPBD Sleman, kabupaten yang memiliki banyak daerah rawan terdapat di Kabupaten Sleman dan Kabupaten Magelang.



Gambar 14. Wilayah Kabupaten Magelang (Kuning) dan Kabupaten Sleman (Merah).

(sumber: Pengolahan GIS)

Luas wilayah terdampak di Kabupaten Magelang diperkirakan $\pm 66,21 \text{ km}^2$ dengan corak wilayah didominasi oleh lahan kering berupa perkebunan salak dan juga persawahan. Karakteristik dampak erupsi nya adalah diguyur hujan abu vulkanik. Hujan abu tersebut bervariasi intensitasnya, dari tipis hingga sedang. Sedangkan luas wilayah terdampak di Kabupaten Sleman diperkirakan $\pm 67,96 \text{ km}^2$ dengan corak wilayah didominasi oleh persawahan dan permukiman. Karakteristik dampak erupsinya adalah sapuan awan panas dan lontaran batu vulkanik.



Gambar 15. Wilayah terdampak merapi Kabupaten Magelang (Kuning) dan Kabupaten Sleman (Merah Tua).

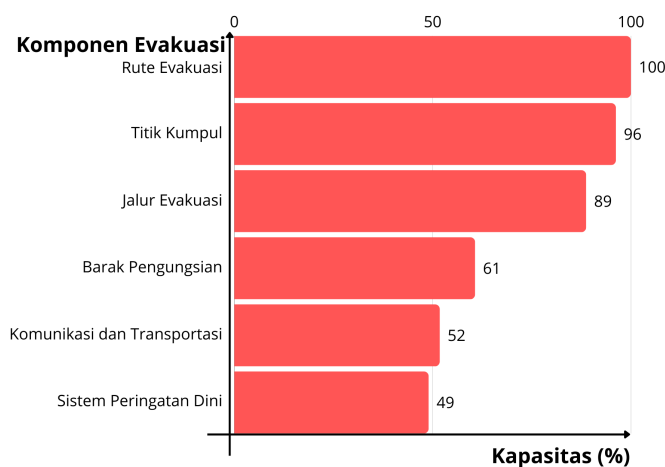
(sumber: Pengolahan GIS)

Berdasarkan fakta tersebut dan diperkuat oleh Sari [11] tentang distribusi sebaran korban jiwa berdasarkan peta KRB erupsi Gunung Merapi dengan keterangan:

- **KRB III** adalah kawasan yang letaknya dekat dengan sumber bahaya yang sering terlanda awan panas, aliran lava, guguran batu, lontaran batu (pijar) dan hujan abu lebat. Oleh karena tingkat kerawanan yang paling tinggi.
- **KRB II** adalah kawasan terdiri atas dua bagian, yaitu:
 - a). aliran massa berupa awan panas, aliran lava dan lahar;
 - b).lontaran berupa material jatuhan (tefra) dan lontaran batu (pijar).
- **KRB I** adalah kawasan yang berpotensi terlanda lahar/banjir dan tidak menutup kemungkinan dapat terkena perluasan awan panas dan aliran lahar.

Pada peta KRB, sebaran korban terbesar sebanyak 260 jiwa terdapat pada wilayah KRB III di Kabupaten Sleman, yaitu Kecamatan Cangkringan meliputi Desa Umbulharjo, Argomulyo, Kepuharjo, Wukirsari, dan Glagaharjo, kemudian sebagian kecil di Desa Sindumartani Kecamatan Ngemplak, Kabupaten Sleman.

Ditambah dengan temuan penelitian dan pembahasan kelayakan sistem evakuasi kawasan rawan bencana letusan Gunung Merapi di Kabupaten Sleman. Kapasitas komponen-komponen evakuasi KRB Gunung Merapi pada keseluruhan sektor menunjukkan data sebagai berikut,



Grafik dan Tabel 1. Grafik kapasitas komponen evakuasi di wilayah KRB Sleman.

(sumber: Pengolahan Data)

Disimpulkan oleh Adi W et. al. [5] bahwa sistem evakuasi KRB Gunung Merapi di Sleman tidak layak. Maka dari itu, Kabupaten Sleman dipilih menjadi lokasi potensial untuk perancangan rumah sakit lapangan tanggap erupsi merapi.

3.1.2 Lokasi Meso

Berdasarkan peta KRB, wilayah di Kabupaten Sleman yang masuk dalam KRB meliputi tiga kecamatan yaitu Kecamatan Ngemplak, Kecamatan Turi, Kecamatan Pakem, dan Kecamatan Cangkringan. Dapat dilihat dari tabel persebaran desa menurut kategori KRB sebagai berikut,

No	Kecamatan	KRB I	KRB II	KRB III
		Desa	Desa	Desa
1	Turi	-	Girikerto	Girikerto
			Wonokerto	Wonokerto
2	Tempel	Merdikorejo	Merdikorejo	-
3	Pakem	Candibinangun	Purwobinangun	Purwobinangun
			Hargobinangun	Hargobinangun
			Candibinangun	-
4	Cangkringan	Umbulharjo	Umbulharjo	Umbulharjo
		Wukirsari	Wukirsari	Wukirsari
		Pakembinangun	Kepuharjo	Kepuharjo
			Argomulyo	Argomulyo
			Glagaharjo	Glagaharjo
5	Ngemplak	Umbulmartani	Sindumartani	Sindumartani

Grafik dan Tabel 2. Tabel sebaran desa menurut kecamatan berdasarkan kategori KRB.

*(sumber: Data diolah dari Dokumen Rencana Kontijensi
Penanganan Ternak Untuk Penanggulangan Bencana Erupsi
Merapi Tahun 2012)*

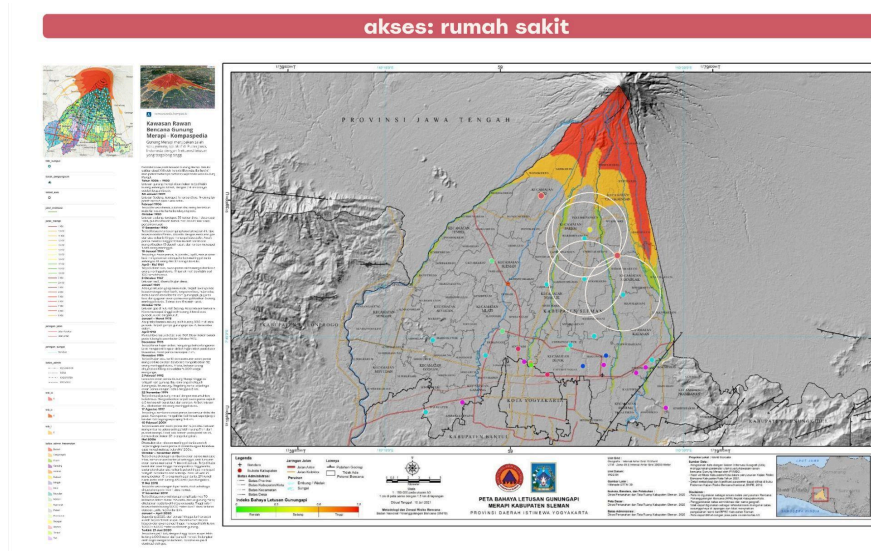
Dapat dipahami bahwa Kecamatan Cangkringan merupakan kecamatan dengan jumlah desa yang masuk dalam kategori KRB paling banyak, yaitu tiga desa untuk KRB I, lima desa untuk KRB II, dan lima desa untuk KRB III. Maka dari itu Kecamatan Cangkringan dipilih sebagai lokasi potensial untuk perancangan rumah sakit lapangan tanggap erupsi merapi.

Selanjutnya akan dilakukan analisis area Kecamatan Cangkringan untuk menemukan kawasan potensial untuk menentukan tapak perancangan. Variabel yang digunakan mengikuti hasil sintesis dari *Buku Pedoman Rumah Sakit Lapangan Khusus Bencana* oleh Kemenkes sebagai berikut,



Gambar 16. Diagram variabel berdasarkan Buku Pedoman Rumah Sakit Lapangan
(sumber: Analisis Pribadi)

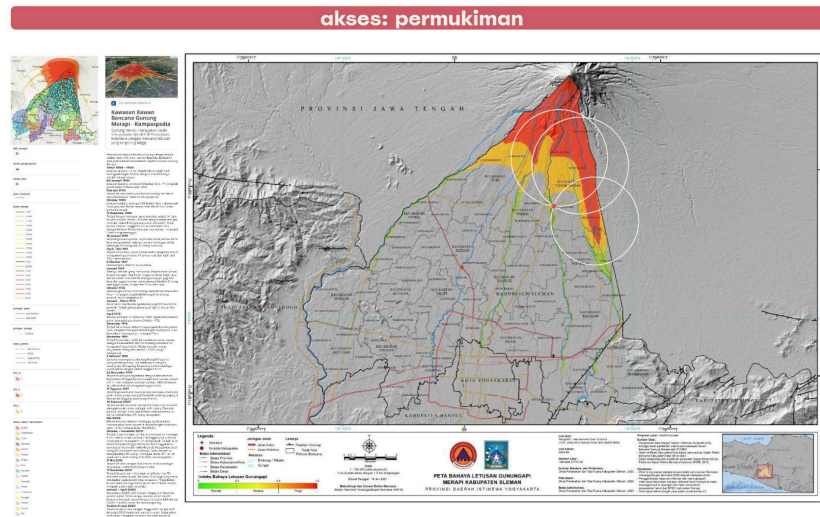
Menurut hasil sintesis dari keempat pustaka, disimpulkan bahwa akses selalu menjadi variabel prioritas. Maka dari itu selanjutnya akan dilakukan analisis area berdasarkan radius dari variabel terkait yang berada di dalam maupun menempel dengan area Kecamatan Cangkringan, berikut adalah hasilnya,



Gambar 17. Diagram analisis variabel akses: rumah sakit
(sumber: Pengolahan data)

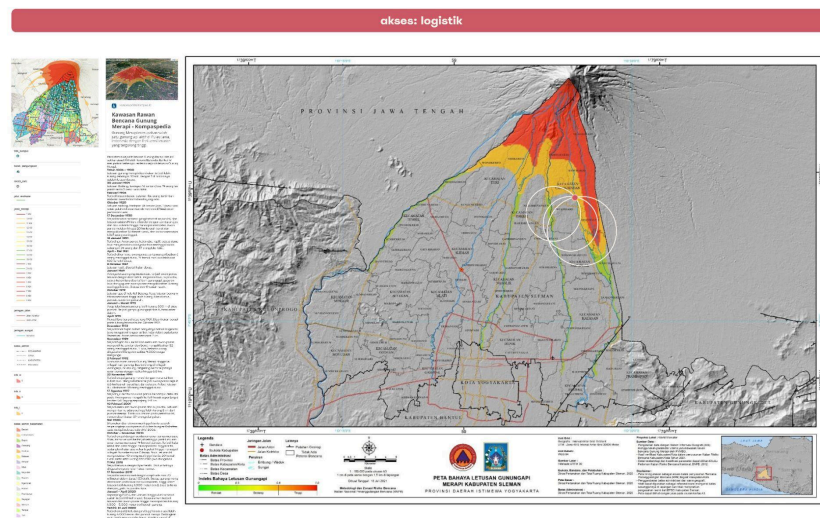
Akses rumah sakit statis terdekat sangat diperlukan, karena pada dasarnya rumah sakit lapangan memiliki tujuan utama untuk menyambungkan titik-titik korban dan pengungsi ke titik-titik rumah sakit statis. Untuk variabel akses rumah sakit menggunakan empat rumah sakit statis [12] sebagai titik pusat tiap sebaran

lingkaran radius, yaitu: RS Mitra Paramedika, RS Gamedika 10, RS Panti Nugroho, dan RSJ Ghrasia (catatan, walaupun merupakan RS khusus, RSJ Ghrasia memiliki *Hospital Disaster Plan* [13] untuk menampung pengungsi bencana erupsi).



Gambar 18. Diagram analisis variabel akses: permukiman
(sumber: Pengolahan data)

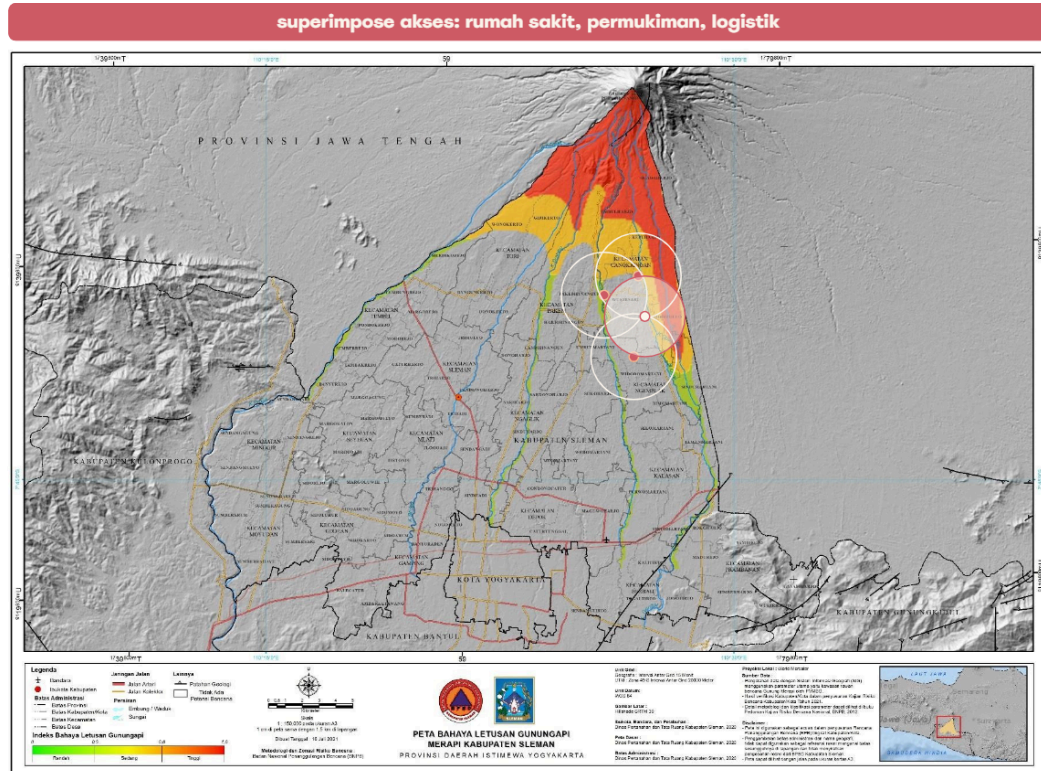
Permukiman yang dipilih merupakan permukiman dalam bentuk administratif yaitu desa yang dikategorikan masuk ke dalam KRB III yang meliputi Umbulharjo, Kepuharjo, dan Argomulyo. Ketiganya dijadikan pusat lingkaran radius.



Gambar 19. Diagram analisis variabel akses: logistik
(sumber: Pengolahan data)

Variabel akses logistik ditentukan tiga titik pusat lingkaran radius dengan asumsi strategi transfer logistik silang yaitu antara Barak Brayut, Barak Kiyaran,

dan Puskesmas Cangkringan. Selanjutnya dilakukan metode *superimpose* dari ketiga variabel tersebut dan diperoleh sebagai berikut, kawasan potensial untuk menentukan tapak perancangan rumah sakit lapangan ditandai oleh lingkaran putih, kawasan tersebut merupakan kawasan Wukirsari.



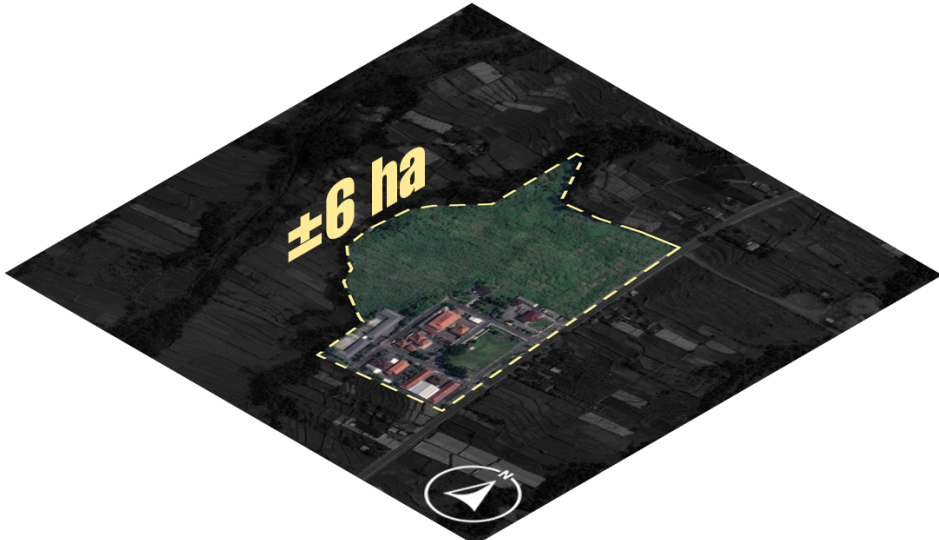
Gambar 20. *Superimpose* variabel akses: rumah sakit, permukiman, dan logistik.
(sumber: Pengolahan data)

3.1.3 Lokasi Mikro

Berdasarkan observasi lapangan dan juga data yang telah dikumpulkan didapatkan empat lokasi tapak potensial yang diberi nama Barak Brayut, Barak Kiyaran, Lapangan SMP N 1 Cangkringan, & Lahan Kapanewon Cangkringan. Keempatnya kemudian diolah dengan menggunakan metode pemberian nilai yang dihitung dengan cara mengkomparasikan kondisi sesuai parameter pada **Gambar 16** yang antara setiap lokasi yang dihitung dalam format persentase. Dari hasil pengolahan tersebut diperoleh Lahan Kapanewon Cangkringan memperoleh nilai tertinggi yaitu 89,52% dan menjadi lokasi tapak terpilih untuk rancangan rumah sakit lapangan tanggap bencana.

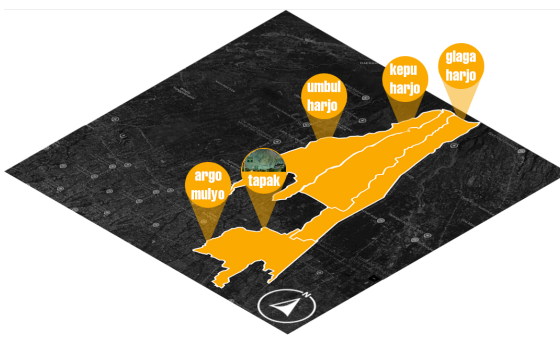
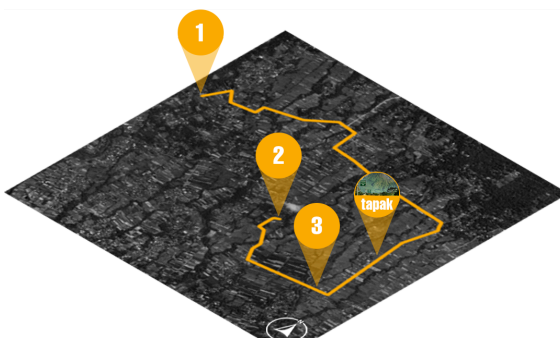
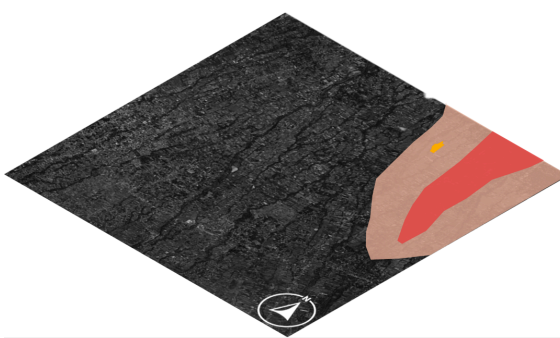
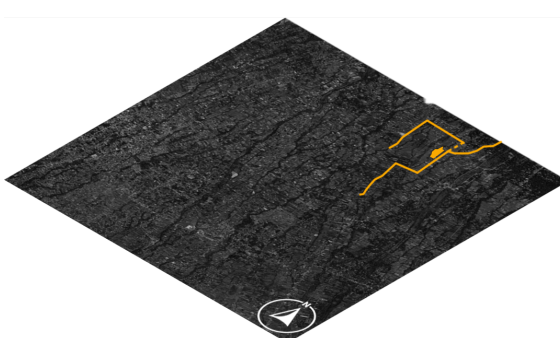
ANALISIS LOKASI MICRO KAWASAN WILAYAH		KRITERIA LOKASI										SKOR TOTAL		DERAJAT SIKOR
NAMA	DOKUMENTASI	RUJUK SAKIT	AKSES	LOGISTIK	KEAMANAN	JALUR EVAKUASI	SARANA KOMUNIKASI	PENDUKUNG KOMUNIKASI	BANGUNAN LAYAK	INFRASTRUKTUR PELAYANAN	SUMBER AIR	SUMBER LISTRIK	SKOR TOTAL	
Barak Brayut		RS Mitra Paramedika: 14 menit RS Gramedika 10: 11 menit RS Panti Nuproba: 5 menit RSI Ghrasia: 7 menit	Unhelharje: 9 menit Kopaharje: 10 menit Argemulye: 13 menit	Barak Brayut: 0 menit Barak Kiyaran: 7 menit Pekusmas Cangkringan: 8 menit	Berada di luar Zona	Menempati	Ada	Ada	Tidak Ada	✓ Sekolah ✓ Kantor Pemerintah ✓ Gudang Logistik ✓ Puskesmas ✓ Puskesmas Newan ✓ Kapelisan ✓ DUKO SAR ✓ Bangunan Ibadah	Tidak	Ada	829.17%	75.38%
		9 menit 30 detik 81.00%	12 menit 40 detik 72.00%	5 menit 72.00%	3/3 100.00%	3/3 100.00%	3/3 100.00%	3/3 100.00%	1/3 33.33%	3/8 37.50%	1/3 33.33%	3/3 100.00%		
Barak Kiyaran		RS Mitra Paramedika: 16 menit RS Gramedika 10: 15 menit RS Panti Nuproba: 10 menit RSI Ghrasia: 10 menit	Unhelharje: 14 menit Kopaharje: 10 menit Argemulye: 5 menit	Barak Brayut: 7 menit Barak Kiyaran: 0 menit Pekusmas Cangkringan: 3 menit	Berada di luar Zona	Menempati	Ada	Ada	Tidak Layak	✓ Sekolah ✓ Kantor Pemerintah ✓ Gudang Logistik ✓ Puskesmas ✓ Puskesmas Newan ✓ Kapelisan ✓ DUKO SAR ✓ Bangunan Ibadah	Ada	Ada	948.67%	86.06%
		12 menit 45 detik 76.00%	11 menit 40 detik 74.00%	3 menit 20 detik 81.00%	3/3 100.00%	3/3 100.00%	3/3 100.00%	3/3 100.00%	2/3 66.67%	4/8 50.00%	3/3 100.00%	3/3 100.00%		
Lapangan SMPN 1 Cangkringan		RS Mitra Paramedika: 10 menit RS Gramedika 10: 15 menit RS Panti Nuproba: 10 menit RSI Ghrasia: 11 menit	Unhelharje: 10 menit Kopaharje: 14 menit Argemulye: 8 menit	Barak Brayut: 4 menit Barak Kiyaran: 5 menit Pekusmas Cangkringan: 5 menit	Berada di luar Zona	Menempati	Tidak Layak	Tidak Ada	Ada	✓ Sekolah ✓ Kantor Pemerintah ✓ Gudang Logistik ✓ Puskesmas ✓ Puskesmas Newan ✓ Kapelisan ✓ DUKO SAR ✓ Bangunan Ibadah	Ada	Tidak Layak	814.67%	74.06%
		13 menit 30 detik 72.00%	10 menit 40 detik 76.00%	4 menit 40 detik 74.00%	3/3 100.00%	3/3 100.00%	2/3 66.67%	1/3 33.33%	3/3 100.00%	2/8 25.00%	3/3 100.00%	2/3 66.67%		
Lahan Kecomatan Cangkringan		RS Mitra Paramedika: 15 menit RS Gramedika 10: 10 menit RS Panti Nuproba: 13 menit RSI Ghrasia: 13 menit	Unhelharje: 14 menit Kopaharje: 10 menit Argemulye: 5 menit	Barak Brayut: 8 menit Barak Kiyaran: 5 menit Pekusmas Cangkringan: 2 menit	Berada di Zona Merah Muda	Menempati	Ada	Ada	Ada	✓ Sekolah ✓ Kantor Pemerintah ✓ Gudang Logistik ✓ Puskesmas ✓ Puskesmas Newan ✓ Kapelisan ✓ DUKO SAR ✓ Bangunan Ibadah	Ada	Ada	984.67%	89.52%
		14 menit 45 detik 70.00%	10 menit 40 detik 76.00%	5 menit 72.00%	2/3 66.67%	3/3 100.00%	3/3 100.00%	3/3 100.00%	3/3 100.00%	8/8 100.00%	3/3 100.00%	3/3 100.00%		

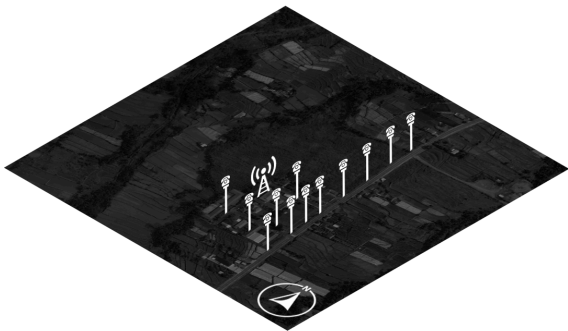
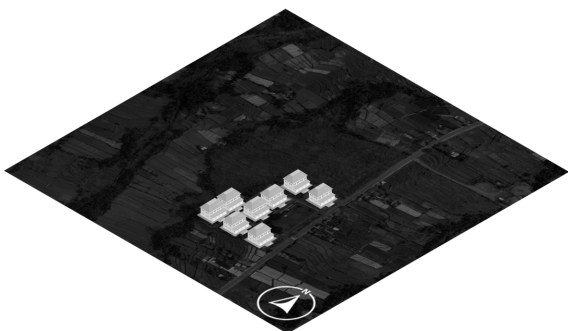
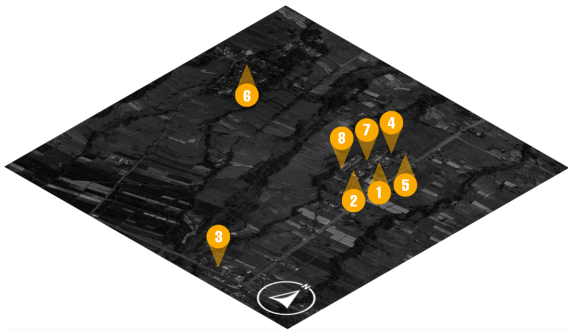
Grafik & Tabel 3. Tabel Analisis Lokasi Tapak Potensial.
(sumber: Pengolahan data)

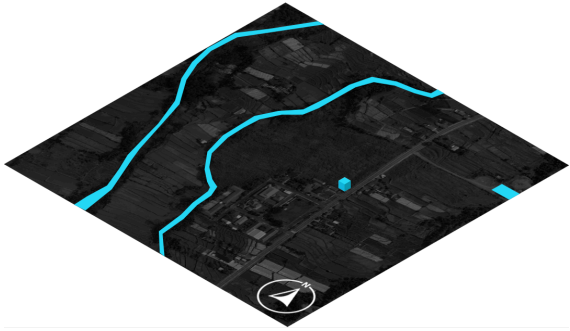
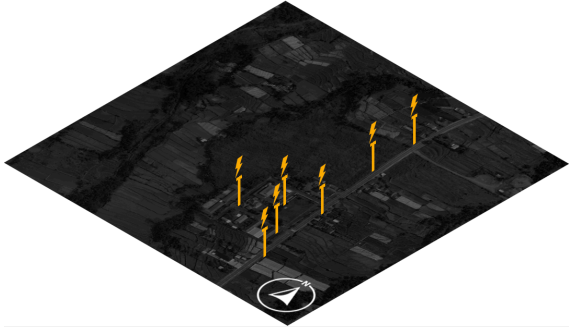
Lokasi: Jl. Pakem - Kalasan, Padukuhan Panggung, Argomulyo, Kec. Cangkringan, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta 55583	Luas Tapak: ±6 ha (60.000m²) Batas Timur: Sungai Irigasi Batas Barat: Jalan Pakem-Kalasan Batas Utara: Persawahan Batas Selatan: Persawahan
	

Grafik & Tabel 4. Data Tapak
(sumber: Pengolahan data)

Parameter Sub Parameter	Deskripsi	Diagram
Akses Rumah Sakit	Berikut adalah titik rumah sakit dengan waktu tempuh rata-rata ±14 menit 45 detik 1. RSU Mitra Paramedika 2. RSU Gamedika 10 3. RSU Panti Nugroho 4. RSJ Grhasia	

Akses Permukiman	Berikut merupakan permukiman di sekitar tapak yang perlu diakomodasi dengan waktu tempuh rata-rata ± 10 menit 40 detik	
Akses Logistik	Berikut adalah titik sumber logistik dengan waktu tempuh rata-rata ± 5 menit 1. Barak Brayut 2. Barak Kiyaran 3. Puskesmas Cangkringan	
Keamanan Zona/KRB	Tapak berada di KRB II, dengan karakteristik kebencanaan yaitu lontaran berupa material jatuhan (tefra) dan lontaran batu (pijar) pada erupsi skala besar.	
Keamanan Jalur Evakuasi	Berikut merupakan jalur evakuasi terdekat. • Kopeng-Bronggang • Panggung-Selorejo • Bulaksalak Kidul-Cakran	

Komunikasi Sarana Komunikasi	Berikut adalah titik sarana komunikasi berupa telepon dan komputer berada.	
Komunikasi Pendukung Komunikasi	Berikut merupakan titik pendukung komunikasi seperti kabel telpon dan menara internet.	
Infrastruktur Bangunan Layak	Berikut adalah titik-titik bangunan layak yang berpotensi digunakan ketika situasi kebencanaan	
Infrastruktur Infrastruktur Pelayanan	Berikut merupakan titik-titik infrastruktur pelayanan berada yang berupa: Sekolah 1. Kantor Pemerintah 2. Gudang Logistik 3. Puskemas 4. Puskesmas Hewan 5. Kepolisian 6. BNBD/SAR 7. Bangunan Ibadah 8. Sekolah	

Infrastruktur Sumber Air	Berikut merupakan sumber air potensial, berupa Kali Opak, Sungai Irigasi Besar, Bak Air, dan Embung.	
Infrastruktur Sumber Listrik	Berikut merupakan titik sumber listrik <i>on grid</i> berupa tiang listrik.	

Grafik dan Tabel 5. Tabel Analisis Tapak Kapanewon Cangkringan
(sumber: Pengolahan data)

3.2 Tinjauan Pengguna

Berdasarkan tinjauan lokasi, didapatkan bahwa kawasan perancangan akan ditentukan di kawasan Wukirsari, Kecamatan Cangkringan, Kabupaten Sleman. Maka dari itu dilakukan analisis pengguna untuk menemukan kebutuhan daya tampung yang sesuai dengan kebutuhan pengguna di lapangan.

Kawasan Wukirsari dikelilingi oleh tiga barak permanen di pinggiran KRB yang mengindikasikan akan menjadi barak utama ketika seluruh KRB terancam. Barak-barak tersebut yaitu Barak Brayut, Barak Kiyaran, dan Barak Plosokerep.

Barak	Daya Tampung	Persentase Kapasitas Warga tertampung	Persentase Kapasitas Warga tidak tertampung	Jumlah warga tidak tertampung
Barak Brayut	300 Orang	20%	80%	1200 orang
Barak Kiyaran	322 Orang	37%	63%	548 Orang
Barak Plosokerep	300 Orang	17%	83%	1464 Orang

Total	3212 Orang
--------------	-------------------

Grafik dan Tabel 6. Tabel analisis kebutuhan daya tampung tambahan.

(sumber: Data diolah dari penelitian Adi W. et. al. dan Peta Data Spasial Kebencanaan Sleman [15])

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa terdapat kebutuhan peningkatan daya tampung tambahan sebanyak 3212 orang, penentuan daya tampung untuk perancangan rumah sakit lapangan akan menggunakan data tersebut yang akan diolah selanjutnya dengan analisis lokasi mikro dengan variabel potensi dan pemaksimalan luasan lahan untuk menentukan persentase yang dapat ditampung dari kebutuhan daya tampung total.

3.3 Tinjauan Objek

Dalam tinjauan objek akan ditinjau tipe rumah sakit lapangan berdasarkan standar WHO, standar WHO dipilih berdasarkan kedudukannya di dunia dan menimbang kedetailannya dalam mendefinisikan kebutuhan. Standar lainnya terutama Buku Pedoman Rumah Sakit Lapangan Khusus Bencana dari Kemenkes akan menjadi acuan pendamping mengingat dominansi standar yang diatur merupakan standar kategori pengelolaan bukan infrastruktur atau bangunan.

3.3.1 FMT Tipe 1: Perawatan Darurat dengan Rawat Jalan

FMT 1 berperan untuk memberikan perawatan darurat awal, rawat jalan untuk cedera dan kebutuhan perawatan kesehatan penting lainnya. FMT tipe 1 harus mampu merawat setidaknya 100 pasien rawat jalan per hari dan berfungsi sepanjang siang hari. (hanya 12 jam bukan 24 jam)

Layanan Utama:

- Triase, Penilaian dan Pertolongan Pertama
- Stabilisasi dan rujukan keadaan darurat trauma berat dan non-trauma
- Perawatan untuk keadaan darurat trauma ringan dan non-trauma



Gambar 21. Sintesis standar spesifik FMT tipe 1

(sumber: Analisis pribadi)

FMT Tipe 1 dapat bekerja dari bangunan yang sudah ada, atau menyediakan fasilitas rawat jalan tetap atau bergerak, seperti tenda atau kendaraan dengan perlengkapan khusus. Mereka harus tersedia untuk tiba dalam waktu secepat mungkin, idealnya dalam waktu 24–48 jam, dan dianggap ringan dan portabel. Petugas mereka harus berpengalaman dalam elemen perawatan trauma awal yang berhubungan dengan triase dalam skala massal, manajemen luka dan patah tulang dasar, perawatan darurat dasar presentasi pediatrik, obstetrik, kesehatan mental dan medis. FMT tipe 1 harus dapat bertahan setidaknya selama 2-3 minggu, atau bahkan lebih lama jika mereka mengkhususkan diri dalam rawat jalan tindak lanjut untuk perawatan dan rehabilitasi luka jangka panjang.

3.3.2 FMT Tipe 2: Perawatan Darurat & Bedah dengan Rawat Inap

Memberikan perawatan akut rawat inap, bedah umum dan obstetrik untuk trauma dan kondisi besar lainnya. FMT Tipe 2 harus mampu melakukan setidaknya 7 operasi besar atau 15 operasi kecil setiap hari dengan setidaknya 20 tempat tidur rawat inap per satu meja operasi dan dapat berfungsi 24 jam per hari, tujuh hari per minggu (24/7) jika diperlukan.

Layanan Utama:

- Penerimaan/penyaringan pasien baru dan pasien rujukan, rujukan balik

- Triase dan penilaian bedah
- Bantuan hidup tingkat lanjut
- Luka definitif dan penatalaksanaan patah tulang dasar
- Operasi pengendalian kerusakan
- Bedah umum dan kebidanan darurat Catatan: Kebidanan dapat disediakan atau diatur dengan mitra lokal atau FMT lainnya
- Perawatan rawat inap untuk keadaan darurat non-trauma
- Anestesi dasar, rontgen, sterilisasi, laboratorium dan transfusi darah
- Layanan rehabilitasi dan tindak lanjut pasien

standar	karateristik spesifik	
2		
Initial assessment and triage	Surgical triage	
Resuscitation	Advanced life support and airway management	
Patient stabilization and referral	Acceptance of referral, advanced stabilization and referral	
Wound care	Full surgical wound care	
Fracture management	Advanced fracture management	
Anaesthesia	Basic general anaesthesia	
Surgery	Emergency surgical care including emergency obstetric and gynaecological surgery	
Intensive Care	Not provided	
Communicable disease care	Inpatient care	
Emergency obstetric care	Comprehensive emergency obstetric care (CEOG)	
Emergency Paediatric care	Basic inpatient paediatric care for injuries and endemic diseases	
Emergency care of Chronic disease	Basic inpatient care for chronic disease acute exacerbations	
Rehabilitation	Out and inpatient services provided or referred	
Laboratory and Blood transfusion	Basic inpatient testing and safe blood transfusion capability (excluding blood bank)	
Pharmacy and Drug Supply	In and outpatient drug supply including surgical and anaesthetic drugs, enhanced essential drug list	
Radiology	Basic X-ray	
Sterilization	Full surgical autoclave with traceability	
Logistics	Self sufficient team +/- type 2 facility self sufficient if provided	
FMT Size	Personnel including doctors skilled in emergency and general medical care (including paediatrics and maternal health), surgical and anaesthetic staff for theatre, and medical, nursing and logistic staff to manage inpatients. Ratios must reach or exceed: anaesthetic technician/anaesthetist ratio 1:1 with surgeons, 6 OR technical staff per OT table. Nursing ratio of at least 1 nurse: 8 ward beds (24 hours)	
FMT Capability	At least 20 inpatient beds, 7-major/15 minor surgery day for a minimum of 2 weeks.	
Facility Capacity (If provided by FMT)	If facility provided: At least 20 inpatient beds and one Operating Theatre and 1 table.	
	mobilitas tinggi	konstruksi kilat
	hanya untuk ekspansi	direkomendasikan 24 jam
	kompak dalam pengakutan	mandiri dalam pemenuhan kebutuhan
	rawat inap akut, bedah umum dan obstetrik untuk trauma	Lebih dari 3 minggu
	ekspansi atau kontraksi	eksisting atau non-eksisting
	Kontraksi dengan eksisting direkomendasikan	terintegrasi dengan eksisting diutamakan
	tenda/kontainer/selter	melayani dalam fase terbatas
	eksisting dikombinasikan dengan opsi	7 major atau 15 minor operasi / hari 20 tt / meja operasi operasional 24/7

Gambar 22. Sintesis standar spesifik FMT tipe 2

(sumber: Analisis pribadi)

FMT Tipe 2 harus mampu memberikan perawatan rawat inap, dan memiliki kemampuan untuk menerima, menyaring, dan melakukan triase pasien baru dan pasien yang dirujuk. Kemampuan bedah harus berada pada standar minimum sebagaimana tercantum dalam standar minimum teknis.

FMT Tipe 2 dapat dibangun dalam struktur yang sudah ada, atau menyediakan fasilitas sementara. Layanan tipe 2 dianggap paling berguna sejak hari pertama namun diperkirakan waktu pengoperasian di lapangan mungkin memakan waktu beberapa hari. FMT tipe 2 harus tersedia setidaknya selama 3 minggu tetapi idealnya lebih lama. FMT yang dikerahkan dalam tujuh hari pertama diperkirakan akan mengalami beragam beban penyakit, dengan dominasi cedera ortopedi dan luka, namun juga kebutuhan normal untuk pembedahan akut, termasuk

Perawatan Obstetri Darurat. Operasi trauma akut diperkirakan akan menurun dengan cepat, dan digantikan oleh operasi dengan komplikasi berupa luka dan patah tulang yang tidak ditangani secara sempurna, serta beban penyakit bedah dan medis lokal yang normal.

3.3.3 FMT Tipe 3: Rumah Sakit Lapangan Rujukan

FMT Tipe 3 harus memiliki minimal 2 meja operasi di dua ruangan terpisah dalam area teater, minimal 40 tempat tidur rawat inap (20 per meja) dan mempunyai kemampuan untuk menangani 15 kasus bedah besar atau 30 kasus bedah kecil dalam sehari.

Layanan Utama:

- Penerimaan/penyaringan pasien yang dirujuk dan pasien baru, triase dan penilaian bedah, ditambah rujukan balik
- Kapasitas untuk menyediakan layanan tipe 2 bila diperlukan
- Perawatan luka rekonstruksi dan ortopedi yang kompleks, bila diperlukan
- Ditingkatkan, X-ray, sterilisasi, laboratorium dan transfusi darah
- Layanan rehabilitasi dan tindak lanjut pasien
- Anestesi tingkat tinggi pada anak dan dewasa
- Tempat tidur perawatan intensif dengan pemantauan 24/7 dan kemampuan ventilasi

FMT Tipe 3 harus dipertimbangkan sebagai pilihan untuk memberikan layanan rujukan tingkat tinggi kepada FMT tipe 1 dan 2 (baik lokal maupun asing) yang tidak dapat memberikan layanan dengan standar tersebut. Hal ini harus mencakup 4-6 tempat tidur perawatan intensif dengan kemampuan ventilasi pasien dan kemampuan rekonstruksi luka dan ortopedi, namun juga dapat mencakup kelompok dan layanan spesialis spesifik lainnya (misalnya maksilo-fasial, spesialis pediatrik, dll.).

Mengingat fungsi rujukan dan kompleksitas kasus yang mungkin mereka tangani, layanan ini harus dianggap sebagai layanan yang hanya cocok untuk diterapkan setidaknya selama 2 bulan. Jika tidak maka akan lebih direkomendasikan menggunakan tipe dibawahnya atau langsung dirujuk ke rumah sakit statis.



Gambar 23. Sintesis standar spesifik FMT tipe 3

(sumber: Analisis pribadi)

FMT tipe 2 memenuhi kesesuaian kondisi lapangan di kawasan Wukirsari, mengingat FMT tipe 1 tidak dapat memberikan fasilitas setingkat tipe 2 dan juga sudah terdapat rumah sakit statis rujukan di sekitar kawasan Wukirsari sehingga tidak memerlukan FMT Tipe 3. Standar FMT tidak mencakup daya tampung pengungsian sehingga daya tampung pengungsian dapat menyesuaikan dari data kebutuhan dan analisis optimalisasi luasan lahan. Maka dari itu diputuskan perancangan rumah sakit lapangan menggunakan standar FMT Tipe 2.