



**RSUD
AJI MUHAMMAD
PARIKESIT**
Pelayanan Terbaik

PANDUAN *HOSPITAL DISASTER PLAN* (RENCANA PENCEGAHAN BENCANA RUMAH SAKIT)



TERAKREDITASI
★★★★★
PARIPURNA

RSUD Aji Muhammad Parikesit

📍 Jl. Ratu Agung No.1 Tenggarong Seberang
Kutai Kartanegara - Kalimantan Timur
☎ Telp. (0541) 661015 Fax : 661013
✉ Email : rsudamparikesit@yahoo.com
🌐 Website : rsamp.kukarkab.go.id



RSUD A.M. Parikesit



@rsuparikesit



@rsamp.id

**PERATURAN DIREKTUR RSUD AJI MUHAMMAD
PARIKESIT NOMOR 155 TAHUN 2023**

**PANDUAN *HOSPITAL DISASTER PLAN*
(RENCANA PENCEGAHAN BENCANA RUMAH SAKIT)
DI RSUD AJI MUHAMMAD PARIKESIT**



RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJI MUHAMMAD PARIKESIT

Jalan Ratu Agung No. 1 Tenggara Seberang Kutai Kartanegara

website: www.rsamp.kukarkab.go.id email: rsudamparikesit@yahoo.com

2023

DAFTAR ISI

Cover	i
Halaman Judul.....	ii
Daftar Isi	iii
PENETAPAN.....	1
LAMPIRAN I	4
BAB I PENDAHULUAN.....	4
A. Latar Belakang	4
B. Profil RSUD Aji Muhammad Parikesit	5
C. Tujuan	7
D. Dasar Hukum	7
BAB II RENCANA PENCEGAHAN BENCANA	9
A. Gambaran Umum Bencana	9
B. Kriteria Kondisi Darurat di Rumah Sakit.....	11
C. Jenis Bencana Yang Dapat Berdampak Pada Kesiapan Rumah Sakit....	11
D. Kode Kedaruratan di Rumah Sakit	12
E. <i>Hazard and Vulnerability Analysis (HVA)</i>	14
F. <i>Hospital Safety Index (HSI)</i>	21
BAB III PENGORGANISASIAN	25
A. Struktur Komando	25
B. Daftar Petugas Tim <i>Hospital Disaster Plan</i>	25
C. Uraian Tugas Tim <i>Hospital Disaster Plan</i>	26
BAB IV TATA LAKSANA KEGIATAN	44
A. Aktivasi <i>Hospital Disaster Plan</i> (HDP)	44
B. Fasilitas dan Posko Bencana	46
C. Penanganan Bencana di Rumah Sakit.....	53
D. Pengakhiran Bencana	70
BAB V FASE PEMULIHAN.....	71
A. Alur Kerja Pemulihan Pasca Bencana.....	71
B. Kajian Kondisi Pasca Bencana	72
C. Penyusunan Laporan	75
BAB VI PENUTUP	76
LAMPIRAN II	77
A. PENANGANAN BENCANA EKSTERNAL	77
B. PENANGANAN BENCANA INTERNAL.....	81
C. FORMULIR TERKAIT PELAKSANAAN HDP	92
DAFTAR ISTILAH	94



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJI MUHAMMAD PARIKESIT

Jalan Ratu Agung No.1 Tenggarong Seberang ☎ (0541) 661015 Kode Pos 75572

Website : www.rsamp.kukarkab.go.id E-mail : rsudamparikesit@yahoo.com



PERATURAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJI MUHAMMAD PARIKESIT
KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
NOMOR : 155 TAHUN 2023
TENTANG
PANDUAN *HOSPITAL DISASTER PLAN*
(RENCANA PENCEGAHAN BENCANA RUMAH SAKIT)
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJI MUHAMMAD PARIKESIT
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJI MUHAMMAD PARIKESIT

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan mutu dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit perlu adanya Panduan *Hospital Disaster Plan* (Rencana Pencegahan Bencana Rumah Sakit) di Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit tentang Panduan *Hospital Disaster Plan* (Rencana Pencegahan Bencana Rumah Sakit) di Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 103, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
2. Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 159);
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1475);

4. Peraturan ...

4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1799);
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 21);
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 586);
4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/247/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (COVID-19);
5. Peraturan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 58 Tahun 2022 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas, Fungsi, Tanggung Jawab dan Wewenang serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit (Berita Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2022 Nomor 58);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN DIREKTUR TENTANG PANDUAN *HOSPITAL DISASTER PLAN* (RENCANA PENCEGAHAN BENCANA RUMAH SAKIT) DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJI MUHAMMAD PARIKESIT DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJI MUHAMMAD PARIKESIT.

Pasal 1

Panduan *Hospital Disaster Plan* (Rencana Pencegahan Bencana Rumah Sakit) di Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit adalah sebagaimana tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Direktur ini.

Pasal 2 ...

Pasal 2

Penanganan Eksternal, Internal dan Formulir Panduan *Hospital Disaster Plan* (Rencana Pencegahan Bencana Rumah Sakit) Gizi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 tercantum dalam Lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Direktur ini

Pasal 3

Peraturan Direktur ini merupakan panduan untuk *Hospital Disaster Plan* (Rencana Pencegahan Bencana Rumah Sakit) dalam rangka membangun pelayanan kesehatan yang baik dan dilakukan berdasarkan asas keadilan, transparan, profesionalitas, dan akuntabilitas.

Pasal 4

- (1) Peraturan Direktur ini dapat dilakukan review dan perubahan bilamana adanya perubahan peraturan dan/atau kebijakan rumah sakit yang mengatur terkait peraturan ini.
- (2) Paling lama setiap 3 (tiga) tahun Peraturan Direktur ini ditinjau kembali dan/atau disesuaikan dengan perkembangan dan kondisi Rumah Sakit.

Pasal 5

Peraturan Direktur ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Tenggara Seberang
pada tanggal 5 September 2023

Plt. Direktur,

Rumah Sakit Umum Daerah

Aji Muhammad Parikesit



MARTINA YULIANTI

LAMPIRAN I : PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJI
MUHAMMAD PARIKESIT
NOMOR : 155 TAHUN 2023
TANGGAL 5 SEPTEMBER 2023

PANDUAN *HOSPITAL DISASTER PLAN*
(RENCANA PENCEGAHAN BENCANA RUMAH SAKIT)
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJI MUHAMMAD PARIKESIT

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rangkaian bencana di Indonesia, seperti pandemi penyakit *Corona virus* (COVID-19), bom di Bali, tsunami di Aceh dan Nias, gempa bumi di Yogyakarta, Padang dan Jawa Tengah, Jembatan Runtuh dan bencana kebakaran di berbagai kecamatan di Kabupaten Kutai Kartanegara serta bencana di wilayah Indonesia lainnya, menjadikan Indonesia sebagai salah satu negara yang paling rentan mengalami bencana di dunia.

Pandemi sendiri merupakan sebuah epidemi yang telah menyebar ke berbagai benua dan negara, umumnya menyerang banyak orang. Indonesia sendiri pandemi COVID-19 mulai merebak pada bulan Maret 2020, Juru bicara COVID-19 dari Kementerian Kesehatan mengatakan bahwa masyarakat telah melewati beberapa gelombang varian COVID-19, mulai dari varian *Alpha* pada 2020, *Delta* pada 2021 dan *Omicron* pada tahun 2022. Adapun total kasus terakhir sampai pada 2 Maret 2022, tercatat 5.589.176 kasus konfirmasi COVID-19 di Indonesia dengan kasus sembuh sebanyak 4.944.237 dan kasus meninggal sebanyak 149.036 (Tempo.co, Jakarta, Pandemi COVID-19).

Upaya Pemerintah untuk menekan laju penyebaran kasus COVID-19 adalah dengan menghimbau masyarakat untuk menjaga kebersihan, menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), memakai masker, menjaga jarak dan melakukan vaksinasi kepada masyarakat. Dengan menurunnya kasus COVID-19 pada tahun 2022, maka Pemerintah mulai melonggarkan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) menjadi level 1 dan menyiapkan skenario menuju endemi.

Menurut *World Health Organization* (WHO) bencana didefinisikan sebagai : "*A sudden ecologic phenomenon of sufficient magnitude to require external assistance.*" Yang bila kita terjemahkan secara bebas: Bencana

adalah ...

adalah sebagai fenomena ekologis mendadak yang cukup besar sehingga membutuhkan bantuan dari luar. Lebih lanjut bencana di Rumah Sakit didefinisikan sebagai kejadian yang menyebabkan kinerja dan sumber daya Rumah Sakit tersebut menjadi terganggu.

Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit ialah sebagai salah satu Rumah Sakit rujukan di Kabupaten Kutai Kartanegara yang perlu menyiapkan diri untuk menangani korban massal yang timbul akibat berbagai bencana yang kemungkinan terjadi tersebut. Sehingga RSUD Aji Muhammad Parikesit perlu menyusun sebuah rencana penanggulangan bencana yang termuat dalam panduan HDP.

B. Profil RSUD Aji Muhammad Parikesit

1. Visi

Terwujudnya Rumah Sakit yang Unggul dan Terpercaya

2. Misi

- a. mengembangkan layanan unggulan yang tepat guna dan tepat sasaran untuk peningkatan kualitas kesehatan masyarakat;
- b. menyelenggarakan pelayanan prima yang dapat memberikan pengalaman terbaik bagi pelanggan;
- c. melaksanakan pendidikan, pelatihan, dan penelitian untuk mewujudkan sumber daya manusia yang kompeten, humanistic dan partisipatif; dan
- d. menerapkan lean manajemen berbasis teknologi informasi untuk meningkatkan efisiensi pelayanan.

3. Tata Nilai

a. Berorientasi Pada Pelayanan

Berkomitmen memberikan pelayanan prima demi kepuasan pasien;

b. Akuntabel

Mampu mengemban amanat dan kepercayaan yang diberikan dengan penuh tanggung jawab;

c. Kompeten

Meningkatkan kompetensi diri dengan terus belajar;

d. Harmonis

Saling peduli, menghargai dan bertoleransi dengan perbedaan;

e. Loyal

Berdedikasi tinggi terhadap kepentingan bangsa dan negara;

f. Adaptif ...

- f. Adaptif
Siap menghadapi ataupun menjadi motor perubahan dengan terus mengasah kreativitas dan berinovasi;
 - g. Kolaboratif
Saling bersinergi dalam bekerja sama; dan
 - h. Rendah Hati
Kemampuan untuk menerima sesuatu yang tidak sesuai dengan keinginan pribadi.
- 4. Motto
Parikesit Pilihan Terbaik
 - 5. Lokasi
Rumah Sakit berada di Jalan Ratu Agung Nomor 1, Desa Teluk Dalam, Kecamatan Tenggarong Seberang, Kabupaten Kutai Kartanegara, Kalimantan Timur, 75572. Telp (0541) 661015.
 - 6. Tipe Layanan
RSUD Aji Muhammad Parikesit adalah Rumah Sakit tipe B, dengan 380 tempat tidur.
 - 7. Jenis Layanan
Rumah Sakit memiliki 15 jenis layanan antara lain: Rawat Darurat, Rawat Jalan, Rawat Inap I, Rawat Inap II, Rawat Intensif, Rehabilitasi Medik, Bedah Sentral, Radiologi, Laboratorium, Farmasi, Gizi, CSSD, Sarana Sandang, Rekam Medik, serta Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit.
 - 8. Fasilitas
Fasilitas yang dimiliki Rumah Sakit adalah Layanan *Magnetic Resonance Imaging*, Layanan *Catheterization Laboratory*, Perpustakaan Anak, Ruang Laktasi, *Playground*, dan lain-lain.
 - 9. Kepegawaian
Jumlah pegawai di Rumah Sakit ini adalah sebanyak 1028 dan tersebar di 7 Unit kerja. Unit kerja tersebut antara lain adalah Bidang, Bagian, Satuan Pengawas Internal, Komite, Instalasi dan Unit Teknis, Panitia serta Kelompok Karyawan Rumah Sakit Medik.
 - 10. Pola dan jadwal kerja pegawai
Pola jam kerja di RSUD Aji Muhammad Parikesit adalah bergiliran/ sif. Sif pagi (07.30-14.30 WITA), sif sore (14.30-21.30 WITA) dan sif malam (21.30-07.30 WITA).

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum disusunnya panduan HDP ini adalah agar Rumah Sakit memiliki pedoman atau sistem manajemen dalam penanganan bencana di Rumah Sakit baik bencana yang terjadi secara internal maupun eksternal Rumah Sakit.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus disusunnya dokumen HDP di Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit antara lain:

- a. melakukan identifikasi terjadinya bencana internal dan eksternal di Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit;
- b. mengantisipasi korban massal serta menyiapkan manajemen yang efektif dan efisien;
- c. memberikan informasi dan prosedur tentang kewaspadaan bencana dan evakuasi kepada seluruh karyawan Rumah Sakit dan komponen di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit;
- d. menetapkan dan menyusun langkah-langkah yang perlu dilakukan bila terjadi bencana dan melakukan proses evakuasi;
- e. memahami dan dapat mengaplikasikan/uji coba tindakan nyata secara berkala sesuai prosedur untuk menjaga segala kemungkinan bila terjadi bencana; dan
- f. menekan timbulnya cedera, penderitaan, dan kematian yang diakibatkan bencana dan memberikan pelayanan berkualitas berkesinambungan bagi pasien Rumah Sakit.

D. Dasar Hukum

1. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana.
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
3. Peraturan Presiden Nomor 8 Tahun 2008 tentang Badan Nasional Penanggulangan Bencana.
4. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana.
5. Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2008 tentang Pendanaan dan Pengelolaan Bantuan Bencana.

6. Keputusan ...

6. Keputusan Presiden RI Nomor 43 Tahun 1990 tentang Badan Koordinasi Nasional Penanganan bencana di Indonesia.
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 thn 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2019 Tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan
9. Keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat/ Ketua Badan Koordinasi Nasional Penanganan Bencana Nomor 11/KEP/Kesra/IX/1997, Tentang Sekretariat Badan Koordinasi Nasional Penanggulangan Bencana.
10. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 448/Menkes/SK/VI/1993 tentang Pembentukan Tim Kesehatan Penanggulangan Korban Bencana di Setiap Rumah Sakit.
11. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 594/Menkes/SK/VI/1995 tentang Pembentukan Pusat Penanggulangan Krisis Akibat Bencana (*Crisis Center*) di Lingkungan Departemen Kesehatan.
12. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 28/Menkes/SK/I/1999 tentang Petunjuk Pelaksanaan Umum Penanggulangan Medik Korban Bencana.
13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit.
14. Petunjuk Teknis Kesiapsiagaan Kondisi Darurat dan/ atau Bencana di Rumah Sakit tahun 2020.

BAB II

RENCANA PENCEGAHAN BENCANA

A. Gambaran Umum Bencana

Bencana merupakan suatu fenomena yang terjadi tanpa kita sadari dan datang secara tiba-tiba. Definisi bencana menurut Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau faktor non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis. Bencana merupakan pertemuan dari tiga unsur, yaitu: bahaya, kerentanan, dan kapasitas yang dipicu oleh suatu kejadian.

Bencana di Rumah Sakit dibedakan menjadi dua, yakni bencana internal dan bencana eksternal. Bencana internal adalah kegawatdaruratan yang terjadi di dalam Rumah Sakit, seperti kebakaran, ledakan, kebocoran gas, dan tumpahan bahan kimia di Rumah Sakit. Bencana eksternal yakni bencana yang terjadi di luar dan memberi ancaman bagi masyarakat umum.

Pasien di Rumah Sakit memiliki keterbatasan dalam bergerak, khususnya pasien rawat inap. Oleh karena itu pasien di Rumah Sakit lebih rentan terancam bahaya dibanding masyarakat umum. Bencana eksternal dapat berdampak berupa hancurnya bangunan Rumah Sakit. Keterbatasan gerak pasien menyebabkan pasien tidak mampu mengevakuasi dirinya sendiri. Jika hal itu terjadi maka pasti akan menyebabkan korban jiwa yang lebih banyak di Rumah Sakit.

Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan Permenkes nomor 66 tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) yang mengatur tentang penyelenggaraan SMK3RS (Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit) dan melakukan penerapan standar K3RS, termasuk didalamnya kesiapsiagaan Rumah Sakit menghadapi kondisi darurat dan/ atau bencana. Proses akreditasi dari Rumah Sakit diharuskan dapat mengembangkan dan memelihara program manajemen bencana untuk menanggapi bencana baik bencana non alam, bencana alam atau lainnya yang memiliki potensi terjadi dimasyarakat (Petunjuk Teknis Kesiapsiagaan Kondisi Darurat dan/ atau Bencana di Rumah Sakit, Kemenkes, 2020)

Berdasarkan data yang diperoleh dari Badan Penanggulangan Bencana Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara, bencana yang terjadi dari tahun 2013 sampai dengan tahun 2019 adalah sebagai berikut :



Gambar diatas menjelaskan bahwa adanya variasi peningkatan dan penurunan jumlah kejadian bencana per tahun nya. Rentang waktu tahun 2013 sampai 2019 adanya kecenderungan peningkatan jumlah kejadian bencana di Kabupaten Kutai Kartanegara. Adapun jenis bencana yang tercatat pernah terjadi dalam kurun waktu tersebut didominasi oleh bencana kebakaran hutan dan lahan, konflik sosial, banjir, dan tanah longsor. Gambar berikut lebih dapat menjelaskan perihal tersebut secara persentase.



B. Kriteria Kondisi Darurat di Rumah Sakit

Beberapa kondisi darurat yang terjadi di Rumah Sakit antara lain:

1. kedaruratan keselamatan dan keamanan (demonstrasi/huru-hara, penculikan bayi, kekerasan dalam rumah sakit dan risiko kecelakaan yang diakibatkan oleh kondisi fasilitas);
2. kedaruratan kebakaran di rumah sakit;
3. tumpahan bahan dan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3);
4. kegagalan peralatan medik dan non medik;
5. kedaruratan utilitas rumah sakit meliputi kegagalan kelistrikan, kegagalan ketersediaan air, kegagalan informasi teknologi, dan kegagalan sistem tata udara; dan
6. kedaruratan akibat bencana alam (banjir, gempa bumi, dan lain-lain)
7. *outbreak*/wabah/pandemi penyakit kondisi darurat di rumah sakit dapat berkembang menjadi bencana apabila tidak dapat ditangani oleh sumber daya internal rumah sakit.

C. Jenis bencana yang Dapat Berdampak pada Kesiapan Rumah Sakit

Potensi bahaya yang terjadi di Indonesia berdasarkan UU Nomor 24 tahun 2007 dikelompokkan menjadi tiga jenis bencana yaitu bencana alam, bencana non alam, dan bencana sosial.

1. Bencana Alam

- a. gempa bumi;
- b. letusan gunung berapi;
- c. tsunami;
- d. tanah longsor;
- e. kekeringan;
- f. angin topan;
- g. gelombang pasang/badai;
- h. likuifaksi; dan
- i. banjir.

2. Bencana Non Alam

- a. kecelakaan transportasi;
- b. kegagalan konstruksi/teknologi;
- c. kebakaran hutan yang disebabkan oleh manusia;
- d. ledakan nuklir;
- e. dampak industri (kimia/biologi);
- f. pencemaran lingkungan; dan

g. *outbreak*/ ...

g. *outbreak*/ wabah/pandemi penyakit.

3. Bencana Sosial

- a. konflik sosial dipicu oleh kecemburuan sosial, budaya, ekonomi dan SARA;
- b. demonstrasi/huru-hara;
- c. aksi teror; dan
- d. sabotase.

D. Kode Kedaruratan di Rumah Sakit

1. Kode Biru (*Code Blue*): Kedaruratan Medik/Resusitasi

Kode Biru (*Code Blue*) adalah Kode yang mengumumkan adanya pasien, keluarga pasien, pengunjung, dan karyawan yang mengalami kegawatan medis atau henti jantung dan/atau henti nafas dan membutuhkan tindakan bantuan hidup dasar/resusitasi segera. Pengumuman ini utamanya adalah untuk memanggil tim medis reaksi cepat atau tim *code blue* yang bertugas pada saat tersebut, untuk segera hadir secepat mungkin (*respon time* <10 menit) menuju ke tempat lokasi/ruangan yang diumumkan dan melakukan resusitasi jantung dan paru pada pasien.

2. Kode Merah (*Code Red*): Kebakaran

Kode Merah (*Code Red*) adalah kode yang mengumumkan adanya ancaman kebakaran di lingkungan rumah sakit (api maupun asap), sekaligus mengaktifkan tim siaga bencana rumah sakit untuk khusus kebakaran. Tim ini terdiri dari seluruh personel rumah sakit, yang masing-masing memiliki peran spesifik yang harus dikerjakan sesuai dengan panduan kebakaran/tanggap darurat bencana rumah sakit.

3. Kode Merah Muda (*Code Pink*): Penculikan Bayi

Kode Merah Muda (*Code Pink*) adalah kode yang mengumumkan adanya penculikan bayi/anak atau kehilangan bayi/anak di lingkungan rumah sakit. Secara umum, pengumuman ini diikuti dengan *lock down* (menutup akses keluar-masuk) rumah sakit secara serentak oleh petugas keamanan.

4. Kode Hijau (*Code Green*): Kejadian Gempa Bumi

Kode Hijau (*Code Green*) adalah kode yang mengumumkan adanya kejadian gempa bumi yang terjadi di rumah sakit yang diumumkan setelah kejadian gempa dengan maksud agar segera

dilakukan ...

dilakukan penilaian awal dan mencegah kepanikan yang tidak terkendali.

5. Kode Hitam (*Code Black*): Ancaman Bom

Kode Hitam (*Code black*) adalah kode yang mengumumkan adanya ancaman bom atau ditemukan benda yang dicurigai bom di lingkungan rumah sakit.

6. Kode Abu-Abu (*Code Grey*): Kedaruratan Keamanan

Kode Abu-abu (*Code Grey*) adalah kode yang mengumumkan adanya kedaruratan keamanan seperti huru-hara, ancaman orang yang membahayakan (ancaman orang bersenjata atau tidak bersenjata yang mengancam akan melukai seseorang atau melukai diri sendiri), kekerasan terhadap karyawan, pengunjung dan ancaman lain.

7. Kode Kuning (*Code Yellow*): Kedaruratan Massal/Emergensi Internal

Kode Kuning (*Code Yellow*) adalah kode yang mengumumkan adanya kejadian kedaruratan massal/emergensi baik itu yang terjadinya berasal dari luar maupun dari dalam rumah sakit, diantaranya adanya kejadian kecelakaan massal, keracunan massal, wabah/*epidemic*, kejadian luar biasa dari suatu penyakit baik menular/tidak menular.

8. Kode Coklat (*Code Brown*): Kehilangan/Pencurian

Kode Coklat (*Code Brown*) adalah kode yang mengumumkan adanya kejadian kehilangan barang atau adanya kejadian pencurian di dalam/di luar gedung pada area rumah sakit.

9. Kode Oranye (*Code Orange*): Ancaman Akibat Bahan Kimia, Zat Biologis, Radioaktif/ Nuklir

Kode Oranye (*Code Orange*) adalah kode yang mengumumkan adanya kejadian tumpahan bahan kimia yang kritikal (berpotensi masif)/Zat biologis/kemoterapi/radioaktif/nuklir yang terjadi pada ruangan atau gedung di area lingkungan rumah sakit.

10. Kode Ungu (*Code Purple*): Evakuasi

Kode Ungu (*Code Purple*) adalah kode yang mengumumkan pengaktifan evakuasi pasien, pengunjung dan karyawan rumah sakit menuju titik-titik kumpul/aman yang telah ditentukan setelah ada komando akibat adanya kegawatdaruratan kebakaran ataupun bencana. Pada intinya, menginisiasi tim evakuasi untuk melaksanakan tugasnya.

E. *Hazard and Vulnerability Analysis (HVA)*

Hazard and Vulnerability Analysis merupakan instrumen untuk menilai kerentanan rumah sakit terhadap kondisi darurat dan/atau bencana baik yang berasal dari internal maupun eksternal rumah sakit. Penilaian risiko kondisi darurat dan/atau bencana dilakukan dengan instrumen HVA dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. menyiapkan instrumen HVA dan mengumpulkan data potensi bahaya yang ada di rumah sakit;
2. memasukkan data potensi bahaya ke dalam tabel HVA;
3. menginput data yang menggambarkan situasi dan kondisi yang sebenarnya di rumah sakit dan menghitung tingkat risiko semua kondisi darurat dan/atau bencana yang telah diidentifikasi;
4. menentukan prioritas kondisi darurat dan/atau bencana sesuai dengan hasil HVA;
5. menyelenggarakan pertemuan untuk penyebaran informasi prioritas hasil HVA dengan melibatkan pimpinan dan satuan kerja/unit/instalasi terkait;
6. melaporkan hasil penilaian HVA kepada pimpinan tertinggi rumah sakit; dan
7. melakukan review hasil penilaian HVA minimal satu tahun sekali atau jika terjadi perubahan/kejadian yang berdampak pada HVA.

1. Hazard Vulnerability Assesment (HVA) Faktor Bencana Alam

KEJADIAN	PROBABILITAS	DAMPAK = (LUAS KEJADIAN - MITIGASI)						RISIKO
		DAMPAK MANUSIA	DAMPAK PROPERTI	DAMPAK BISNIS	KESIAPAN	RESPON INTERNAL	RESPON EXTERNAL	
	Probabilitas akan terjadi	Kemungkinan meninggal atau cedera	Kehilangan dan kerusakan fisik	Gangguan pelayanan	Praperencanaan	Waktu, efektifitas, sumberdaya	Masyarakat/ Bantuan umum dan suply	Ancaman relatif*
NILAI	0 = N/A 1 = Rendah 2 = Moderat 3 = Tinggi	0 = N/A 1 = Rendah 2 = Moderat 3 = Tinggi	0 = N/A 1 = Rendah 2 = Moderat 3 = Tinggi	0 = N/A 1 = Rendah 2 = Moderat 3 = Tinggi	0 = N/A 1 = Tinggi 2 = Moderat 3 = Rendah atau tidak ada	0 = N/A 1 = Tinggi 2 = Moderat 3 = Rendah atau tidak ada	0 = N/A 1 = Tinggi 2 = Moderat 3 = Rendah atau tidak ada	0 - 100%
Angin Topan	1	2	2	1	1	2	3	20%
Puting Beliung	1	2	2	1	1	2	3	20%
Sambaran Petir	1	2	1	1	1	1	2	15%

KEJADIAN	PROBABILITAS	DAMPAK = (LUAS KEJADIAN - MITIGASI)						RISIKO
		DAMPAK MANUSIA	DAMPAK PROPERTI	DAMPAK BISNIS	KESIAPAN	RESPON INTERNAL	RESPON EXTERNAL	
Tanah longsor	1	2	3	1	2	2	3	24%
Bangunan Runtuh	1	3	3	3	2	2	3	30%
Banjir	2	2	2	3	3	3	3	59%
Kebakaran	3	2	3	3	1	1	2	67%
Wabah Penyakit	3	3	1	2	1	1	2	56%
NILAI RATA-RATA	1,63	2,25	2,13	1,88	1,50	1,75	2,63	36%

* Makin besar persentase makin tinggi ancaman

2. Hazard Vulnerability Assesment faktor Teknologi

KEJADIAN	PROBABILITAS	DAMPAK = (LUAS KEJADIAN - MITIGASI)						RISIKO
		DAMPAK MANUSIA	DAMPAK PROPERTI	DAMPAK BISNIS	KESIAPAN	RESPON INTERNAL	RESPON EXTERNAL	
	Kemungkinan harus terjadi	Kemungkinan Meninggal atau cedera	Kehilangan dan kerusakan fisik	Gangguan Pelayanan	Pra-perencanaan	Waktu, efektifitas, sumber daya	Masyarakat/ karyawan Rumah Sakit pendukung dan bantuan	Ancaman Relatif*
NILAI	0 = N/A 1 = Rendah 2 = Moderat 3 = Tinggi	0 = N/A 1 = Rendah 2 = Moderat 3 = Tinggi	0 = N/A 1 = Rendah 2 = Moderat 3 = Tinggi	0 = N/A 1 = Rendah 2 = Moderat 3 = Tinggi	0 = N/A 1 = Tinggi 2 = Moderat 3 = Rendah atau tidak ada	0 = N/A 1 = Tinggi 2 = Moderat 3 = Rendah atau atidak ada	0 = N/A 1 = Tinggi 2 = Moderat 3 = Rendah atau tidak ada	0 - 100%
Gangguan listrik	2	2	1	3	1	2	2	41%
Gangguan Generator	1	2	1	3	2	2	2	22%
Kehabisan Bahan Bakar	2	2	0	3	2	2	2	41%
Gangguan supply air	2	2	0	3	2	2	2	41%
Gangguan saluran air	2	1	0	1	2	2	2	30%

KEJADIAN	PROBABILITAS	DAMPAK = (LUAS KEJADIAN - MITIGASI)						RISIKO
		DAMPAK MANUSIA	DAMPAK PROPERTI	DAMPAK BISNIS	KESIAPAN	RESPON INTERNAL	RESPON EXTERNAL	
Gagal Sistem Informasi	3	3	1	3	2	2	3	78%
Gangguan Alarm Fire	2	3	2	2	2	2	2	48%
Gangguan Komunikasi	2	2	1	2	2	2	2	41%
Gangguan Gas Medis	1	3	3	3	1	2	2	26%
Gangguan Aerocom	2	3	2	2	2	2	2	48%
Gangguan Alat Medis Emergency	3	3	0	3	2	2	1	61%
Gangguan pada Alat Medis Non Emergency	3	1	0	3	2	2	1	50%
NILAI RATA-RATA	2,00	2,17	1,08	2,67	1,92	2,08	2,00	44%

* Makin besar persentase makin tinggi ancaman

- - - -

3. Hazard Vulnerability Assesment faktor Manusia

KEJADIAN	PROBABILITAS	DAMPAK = (LUAS KEJADIAN - MITIGASI)						RISIKO
	Probabilitas akan terjadi	DAMPAK MANUSIA	DAMPAK PROPERTI	DAMPAK BISNIS	KESIAPAN	RESPON INTERNAL	RESPON EXTERNAL	Ancaman relatif*
NILAI	0 = N/A 1 = Rendah 2 = Moderat 3 = Tinggi	0 = N/A 1 = Rendah 2 = Moderat 3 = Tinggi	0 = N/A 1 = Rendah 2 = Moderat 3 = Tinggi	0 = N/A 1 = Rendah 2 = Moderat 3 = Tinggi	0 = N/A 1 = Tinggi 2 = Moderat 3 = Rendah atau tidak ada	0 = N/A 1 = Tinggi 2 = Moderat 3 = Rendah atau tidak ada	0 = N/A 1 = Tinggi 2 = Moderat 3 = Rendah atau tidak ada	0 - 100%
Insiden Masal (Trauma)	2	1	0	0	1	1	1	15%
Insiden Masal (medis/infeksius)	1	3	0	3	3	3	2	26%
Tertusuk benda tajam bekas pasien	4	3	1	1	1	1	2	67%
terorisme	1	3	3	2	3	3	2	30%
Penculikan anak	1	3	0	1	2	3	2	20%
Pelecehan Seksual	1	2	1	2	2	2	2	20%
Pencurian Barang	2	2	3	3	1	3	3	56%
Ancaman Bom	1	2	0	3	3	3	3	26%
AVERAGE	1,30	1,90	0,80	1,50	1,60	1,90	1,70	25%

*Threat increases with percentage.

RISK = PROBABILITY * SEVERITY

0,25 0,43 0,58

4. Hazard Vulnerability Assesment faktor Bahan/ Material

KEJADIAN	PROBABILI-LITAS	DAMPAK = (LUAS - MITIGASI)						RISIKO
		DAMPAK MANUSIA	DAMPAK PROPERTI	DAMPAK BISNIS	KESIAPAN	RESPON INTERNAL	RESPON EXTERNAL	
	Probabilitas akan terjadi	Kemungkinan meninggal atau cedera	Kehilangan dan kerusakan fisik	Gangguan pelayanan	Pra-perencanaan	Waktu, efektifitas, sumberdaya	Masyarakat/ Bantuan umum dan supli	Ancaman relatif*
NILAI	0 = N/A 1 = Rendah 2 = Moderat 3 = Tinggi	0 = N/A 1 = Rendah 2 = Moderat 3 = Tinggi	0 = N/A 1 = Rendah 2 = Moderat 3 = Tinggi	0 = N/A 1 = Rendah 2 = Moderat 3 = Tinggi	0 = N/A 1 = Tinggi 2 = Moderat 3 = Rendah atau tidak ada	0 = N/A 1 = Tinggi 2 = Moderat 3 = Rendah atau tidak ada	0 = N/A 1 = Tinggi 2 = Moderat 3 = Rendah atau tidak ada	0 - 100%
Tumpahan B3	3	2	1	2	3	2	2	67%
Insiden Massal Hazmat (korban >5)	1	1	0	1	3	2	2	17%
Terpapar radiasi	1	3	0	0	3	3	3	22%
Bahan radioaktif	1	3	1	0	3	3	3	24%
NILAI RATA-RATA	0.33	0.50	0.11	0.17	0.67	0.56	0.56	14%

Berdasarkan HVA diatas, dapat ditentukan jenis bahaya yang memiliki risiko terbesar untuk terjadi di RSUD Aji Muhammad Parikesit yakni:

No	Jenis Bencana	Risiko
1	Kebakaran	67%
2	Banjir	59%
3	Wabah Penyakit	56%
4	Gangguan Alat Medis Emergency	61%
5	Gagal Sistem Informasi	78%
6	Tetusuk benda tajam bekas pasien	67%
7	Pencurian barang	56%
8	Tumpahan B3	67%

F. *Hospital Safety Index (HSI)*

Hospital Safety Index merupakan instrumen yang digunakan untuk menilai suatu Rumah Sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan tetap beroperasi, berfungsi dan memberikan pelayanan dalam kondisi darurat dan/atau bencana. *Hospital Safety Index* membantu pengambil kebijakan untuk menentukan secara cepat tindakan yang diambil untuk meningkatkan keamanan dan kemampuan rumah sakit dalam merespon kondisi darurat dan/atau bencana dengan fokus kepada pencegahan, mitigasi, respon darurat dan pemulihan.

Penilaian-penilaian yang terdapat dalam instrumen HSI terhadap kondisi dari RSUD Aji Muhammad Parikesit, yaitu:

1. Keamanan Struktur Bangunan

Pada aspek ini rumah sakit akan dievaluasi bagaimana keamanan struktur fasilitas yang melibatkan penilaian dari jenis struktur, bahan, dan paparan sebelumnya terhadap bencana alam dan lainnya. Tujuannya adalah untuk mengetahui apakah struktur memenuhi standar untuk memberikan pelayanan kepada penduduk bahkan dalam kasus bencana besar, atau apakah bisa berdampak dengan membahayakan integritas struktural, dan kapasitas fungsional pada saat terjadinya bencana.

Keamanan struktur bangunan dibagi menjadi dua bagian, yaitu:

- a. apakah rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan terdampak bahaya dan kerentanan terhadap bencana?
- b. apakah struktur fasilitas berdampak atau rusak dan bagaimana kerusakan dapat diperbaiki?

NOTE TO REVIEWERS/TRANSLATORS: PLEASE TRANSLATE ONLY THOSE BOXES IN GREEN. OTHER WORDING IS COPIED FROM THE TEXT

Keamanan Indeks Rumah Sakit: Page 2_Step 3 (Summary of Safety Ratings)

Langkah 3: Tabulasi otomatis tanggapan oleh modul							
MODUL 2. Elemen yang terkait dengan keamanan struktural rumah sakit							
	Number of items			Weighted contribution to module (%)			
	Low	Average	High	Low	Average	High	Total
2.1 Peristiwa sebelumnya dan bahaya yang mempengaruhi keamanan bangunan	0	1	2	0,00	12,50	12,50	25,00
2.2 Membangun integritas	0	6	9	0,00	32,25	42,75	75,00
Total	0	7	11	0,00	44,75	55,25	100,00

2. Keamanan Non-Struktural

Kegagalan non-struktural biasanya tidak membahayakan stabilitas bangunan, tetapi bisa membahayakan orang dan isi bangunan. Pada aspek ini akan dilakukan evaluasi dan verifikasi stabilitas elemen non-struktural dan apakah peralatan dapat berfungsi selama dan setelah bencana. Analisis ini meliputi akses dan rute keluar dari Rumah Sakit, keamanan jaringan kritis seperti sistem air, listrik, komunikasi, sistem HVAC (*Heating, Ventilation and Air-Conditioning*), serta peralatan diagnostik, dan perawatan medis.

MODUL 3: Elemen yang terkait dengan keselamatan non-struktural rumah sakit							
	Jumlah item			Kontribusi tertimbang untuk modul (%)			
	Rendah	Rata-Rata	Tinggi	Rendah	Rata-Rata	Tinggi	Total
3.1 Keamanan arsitektur	0	5	10	0,00	9,00	14,00	23,00
3.2 Perlindungan infrastruktur, akses dan keamanan fisik	0	1	3	0,00	2,50	7,50	10,00
3.3 Sistem kritis	1	14	38	1,00	7,16	41,84	50,00
3.3.1 Sistem listrik	1	1	8	1,00	0,80	8,20	10,00
3.3.2 Sistem telekomunikasi	0	4	3	0,00	1,74	3,26	5,00
3.3.3 Sistem penyediaan air	0	2	5	0,00	0,50	9,50	10,00
3.3.4 Sistem proteksi kebakaran	0	1	4	0,00	1,88	5,63	7,50
3.3.5 Sistem pengelolaan limbah	0	1	4	0,00	0,50	2,00	2,50
3.3.6 Sistem penyimpanan bahan bakar	0	1	4	0,00	0,25	4,75	5,00
3.3.7 Sistem gas medis	0	1	5	0,00	0,25	4,75	5,00
3.3.8 Sistem pemanas, ventilasi, dan AC (HVAC)	0	3	5	0,00	1,25	3,75	5,00
3.4 Peralatan dan persediaan	0	3	17	0,00	3,12	13,88	17,00
3.4.1 Perabot dan peralatan kantor dan gudang (tetap dan bisa digerakkan)	0	0	2	0,00	0,00	1,70	1,70
3.4.2 Peralatan dan perlengkapan medis dan laboratorium yang digunakan untuk diagnosis dan per	0	3	15	0,00	3,12	12,18	15,30
Total	1	23	68	1,00	21,79	77,21	100,00

3. Pengelolaan kondisi darurat dan/atau bencana

Aspek pengelolaan kondisi darurat dan/atau bencana, rumah sakit akan melakukan evaluasi kesiapan sumber daya manusia rumah sakit dalam merespon kondisi darurat dan/atau bencana. Hal ini dapat diketahui dari koordinasi tim HDP, pusat komando bencana, respon dan rencana pemulihan Rumah Sakit, manajemen komunikasi dan informasi, ketersediaan SDM, logistik dan keuangan, layanan dan dukungan pasien, dekontaminasi, manajemen korban, keselamatan dan keamanan karyawan Rumah Sakit.

MODUL 4. Manajemen darurat dan bencana							
	Jumlah item			Kontribusi tertimbang untuk modul(%)			
	Rendah	Rata-Rata	Tinggi	Rendah	Rata-Rata	Tinggi	Total
4.1 Koordinasi kegiatan darurat dan manajemen bencana	0	2	6	0,00	5,25	9,75	15,00
4.2 Perencanaan darurat rumah sakit dan perencanaan tanggap bencana	0	2	3	0,00	4,86	13,14	18,00
4.3 Komunikasi dan manajemen informasi	0	1	3	0,00	2,80	4,20	7,00
4.4 Sumber daya manusia	0	0	5	0,00	0,00	20,00	20,00
4.5 Logistik dan keuangan	0	0	4	0,00	0,00	8,00	8,00
4.6 Layanan perawatan dan dukungan pasien	2	0	7	3,75	0,00	21,25	25,00
4.7 Evakuasi, dekontaminasi dan keamanan	0	1	4	0,00	1,05	5,95	7,00
Total	2	6	32	3,75	13,96	82,29	100,00

Berdasarkan hasil dari penilaian yang telah dilakukan melalui instrumen HSI, maka RSUD Aji Muhammad Parikesit dapat disimpulkan bahwa RSUD Aji Muhammad Parikesit sebagai Rumah Sakit di Kabupaten Kutai Kartanegara yang dapat menerima korban bencana internal maupun eksternal, serta dapat memberikan bantuan terhadap korban bencana keluar dari rumah sakit.

MODUL	Indeks keamanan	Indeks kerentanan
Keamanan Struktural (MODUL 2)	0,70	0,30
Keamanan nonstruktural (MODUL 3)	0,84	0,16
Manajemen darurat dan bencana (MODUL 4)	0,87	0,13

Langkah 9: Perbandingan otomatis dari indeks keamanan dengan rekomendasi dasar

Indeks keamanan	Kategori	Apa yang harus dilakukan?
0 – 0.35	c	Diperlukan langkah-langkah intervensi yang mendesak. Rumah sakit tidak mungkin berfungsi selama dan setelah keadaan darurat dan bencana, dan tingkat keselamatan dan penanganan darurat serta manajemen bencana di rumah sakit saat ini tidak memadai untuk melindungi kehidupan pasien dan staf rumah sakit selama dan setelah keadaan darurat atau bencana.
0.36 – 0.65	b	Langkah-langkah intervensi diperlukan dalam jangka pendek. Tingkat keselamatan dan penanganan darurat dan bencana di rumah sakit saat ini sedemikian rupa sehingga keselamatan pasien dan staf rumah sakit, serta kemampuan rumah sakit berfungsi selama dan setelah keadaan darurat dan bencana berpotensi berisiko.
0.66 – 1	a	Sangat mungkin bahwa rumah sakit akan berfungsi dalam keadaan darurat dan bencana. Namun, disarankan untuk melanjutkan dengan langkah-langkah untuk meningkatkan kapasitas tanggap darurat dan pengurangan risiko bencana dan untuk melaksanakan langkah-langkah pencegahan dalam rangka melindungi dan mempertahankan tingkat keselamatan jika terjadi keadaan darurat dan bencana.

MODUL	Status fasilitas kesehatan
Keamanan Struktural (MODUL 2)	a
Keamanan nonstruktural (MODUL 3)	a
Manajemen darurat dan bencana (MODUL 4)	a

2. Keseluruhan Indeks Keselamatan

Langkah 10: Untuk menghitung indeks keamanan keseluruhan dan indeks kerentanan, masukkan bobot vertikal dalam sel KUNING yang akan digunakan untuk tujuan ini. Mereka akan menunjukkan persentase kontribusi modul untuk keseluruhan indeks keamanan (bobot total modul adalah 100%). Contoh di bawah ini adalah angka dalam rasio 5: 3: 2 (model 1) dan dalam rasio 1: 1: 1 (model 2). **Model 1 adalah rasio yang digunakan dalam versi asli HSI dan dapat dipertimbangkan untuk sekelompok rumah sakit yang berisiko lebih tinggi mengalami kegagalan struktural pada gempa bumi atau angin kencang. Model 2 diusulkan untuk negara atau wilayah di mana gempa bumi dan angin kencang tidak dianggap sebagai bahaya.**

MODUL	Berat vertikal	Berat vertikal (Model 1)	Berat vertikal (model 2)
Keamanan struktural	33,33	50,00	33,33
Keamanan nonstruktural	33,33	30,00	33,33
Manajemen darurat dan bencana	33,33	20,00	33,33
Total (%)	100,00	100,00	100,00

Langkah 11: Tabulasi otomatis dari keseluruhan indeks keamanan.

Keseluruhan Indeks Keamanan = 0,81

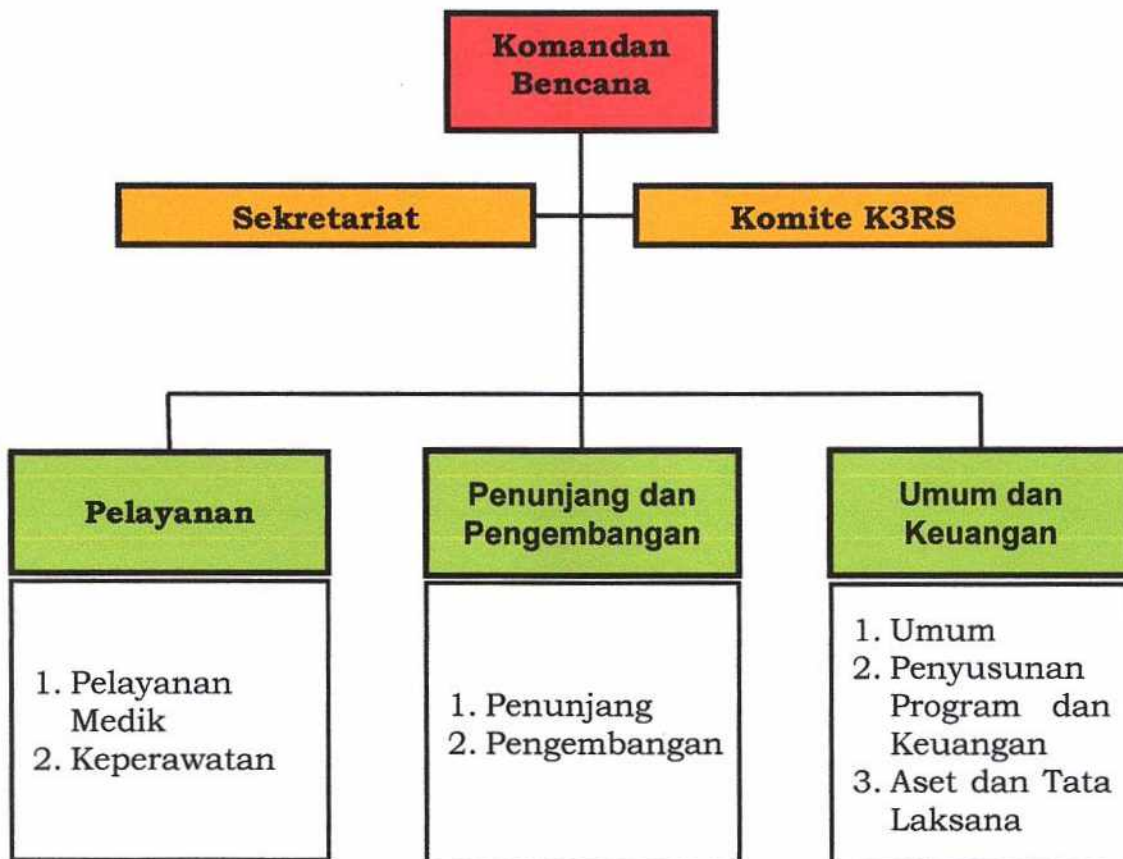
Indeks keamanan	Kategori	Apa yang harus dilakukan?
0 – 0.35	C	Diperlukan langkah-langkah intervensi yang mendesak. Rumah sakit tidak mungkin berfungsi selama dan setelah keadaan darurat dan bencana, dan tingkat keselamatan dan darurat serta manajemen bencana di rumah sakit saat ini tidak memadai untuk melindungi kehidupan pasien dan staf rumah sakit selama dan setelah keadaan darurat atau bencana.
0.36 – 0.65	B	Langkah-langkah intervensi diperlukan dalam jangka pendek. Tingkat keselamatan dan penanganan darurat dan bencana di rumah sakit saat ini memerlukan upaya sehingga keselamatan pasien dan staf rumah sakit, serta kemampuan rumah sakit untuk berfungsi selama dan setelah keadaan darurat dan bencana berpotensi berisiko.
0.66 – 1	A	Sangat mungkin bahwa rumah sakit akan berfungsi dalam keadaan darurat dan bencana. Namun, disarankan untuk melanjutkan dengan langkah-langkah untuk meningkatkan kapasitas tanggap darurat dan penanggulangan bencana dan untuk melaksanakan langkah-langkah pencegahan dalam jangka menengah dan panjang untuk meningkatkan tingkat keselamatan jika terjadi keadaan darurat dan bencana.

Langkah 12: Perbandingan otomatis dari keseluruhan indeks keamanan dengan rekomendasi dasar di atas.

Status fasilitas kesehatan secara keseluruhan: A

BAB III
PENGORGANISASIAN

A. Struktur Komando



B. Daftar Petugas Tim *Hospital Disaster Plan*

1. Komandan Bencana : Direktur Rumah Sakit
2. Sekretariat : Instalasi Rawat Darurat
3. Keamanan & Keselamatan : K3 dan Satuan Pengamanan
4. Pelayanan : Wakil Direktur Pelayanan
 - a. Pelayanan Medik
 - 1) Instalasi Bedah Sentral;
 - 2) Instalasi Rawat Intensif; dan
 - 3) Instalasi Rawat Jalan.
 - b. Keperawatan
 - 1) Instalasi Rawat Inap 1;
 - 2) Instalasi Rawat Inap 2; dan
 - 3) IGD (Instalasi Gawat Darurat, Tim Kerja Pelayanan Ambulan dan Tim Kerja Pelayanan Pemulasaran Jenazah).
5. Penunjang dan Pengembangan: Wakil Direktur Penunjang dan Pengembangan
 - a. Penunjang ...

- a. Penunjang Medik
 - 1) Instalasi Farmasi;
 - 2) Instalasi Laboratorium (Instalasi Laboratorium dan Bank Darah);
 - 3) Instalasi Radiologi; dan
 - 4) Instalasi Gizi.
 - b. Penunjang Non Medik
 - 1) Instalasi CSSD;
 - 2) Instalasi Pemeliharaan Prasarana dan Sarana Rumah Sakit;
 - 3) IPPS-RS (Instalasi Pemeliharaan Prasarana Sarana Rumah Sakit dan Unit Kesehatan Lingkungan); dan
 - 4) Instalasi Manajemen Data dan Rekam Medik.
 - c. Pengembangan
 - 1) Tim Kerja Penelitian, Pengembangan dan Inovasi; dan
 - 2) Tim Kerja Pemasaran dan Kerjasama.
6. Umum dan Keuangan: Wakil Direktur Umum dan Keuangan
- a. Umum
 - 1) Tim Kerja Rumah Tangga dan Humas; dan
 - 2) Tim Kerja Kepegawaian, Pendidikan dan Pengembangan SDM.
 - b. Penyusunan Program dan Keuangan
 - 1) Tim Kerja Perencanaan Program dan Evaluasi; dan
 - 2) Tim Kerja Perbendaharaan dan Mobilisasi Dana, serta Akutansi dan Verifikasi.
 - c. Tim Kerja Aset dan Tata Laksana: Aset, Hukum dan Kearsipan
- C. Uraian Tugas Tim *Hospital Disaster Plan*

Uraian tugas adalah tugas dan tanggung jawab yang dimiliki oleh setiap personil dalam sistem penanganan bencana di RSUD Aji Muhammad Parikesit sesuai dengan struktur yang telah disusun. Struktur ini diaktifkan saat terjadinya situasi bencana baik di dalam Rumah Sakit maupun penanganan korban bencana dari luar Rumah Sakit, yaitu:

1. Komandan Bencana:

Bertanggung jawab : Berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan kepada Kabupaten Kutai Kartanegara dan Bupati Kabupaten Kutai Kartanegara.

Bertanggung jawab : Mengatur pengelolaan penanganan untuk bencana dan korban.

Tugas: ...

Tugas:

- a. memberi arahan kepada masing-masing kepala bidang untuk pengelolaan penanganan bencana;
- b. membuat dan memimpin rapat/pertemuan koordinasi secara periodik;
- c. memberikan keseluruhan petunjuk untuk operasi penanganan bencana di rumah sakit;
- d. melakukan koordinasi secara vertikal (BPBD) dan horizontal (Fasilitas Kesehatan tingkat 1 dan lanjutan, PMI, dan lain-lain) disekitarnya;
- e. melaporkan proses penanganan dan hasil bencana kepada Bupati dan Dinas Kesehatan Kutai Kartanegara;
- f. mendampingi kunjungan tamu kenegaraan, tamu pemerintahan pusat, provinsi dan kabupaten/daerah;
- g. mengkoordinasikan sumber daya, bantuan SDM dan fasilitas dari internal rumah sakit/eksternal rumah sakit;
- h. mengkoordinasikan permintaan bantuan dalam dan luar negeri;
- i. melakukan evaluasi pelaksanaan pelayanan bencana rumah sakit; dan
- j. bertanggung jawab dalam tanggap darurat dan pemulihan.

2. Sekretariat

Bertanggung jawab kepada : Komandan Bencana

Bertanggung jawab untuk : Menganalisa dan mengkoordinasikan alur dan kerja HDP

Tugas :

- membantu komandan bencana dalam menjalankan tugas HDP;
- melaksanakan tugas-tugas komandan bencana jika berhalangan;
- membantu mengkoordinasikan alur dan kerja HDP; dan
- melaporkan kondisi bencana secara periodik kepada komandan bencana.

3. Komite K3RS

Bertanggung jawab kepada : Komandan Bencana

Bertanggung jawab untuk : Memastikan keselamatan dan keamanan seluruh SDM yang sedang bertugas

Tugas :

- a. menentukan potensi bahaya keselamatan yang membahayakan pasien, karyawan, pengunjung dan area rumah sakit;
- b. mengidentifikasi alat pelindung diri (APD) yang dibutuhkan oleh karyawan berdasarkan potensi bahaya saat terjadi kondisi darurat dan/atau bencana;
- c. melakukan koordinasi dengan bidang lainnya untuk kesiapan pelayanan pasien jika terjadi kedaruratan bencana; dan
- d. melakukan koordinasi dengan komandan bencana dalam menentukan alternatif lokasi untuk tambahan rumah sakit darurat.

4. Pelayanan

Bertanggung jawab kepada : Komandan Bencana

Bertanggung jawab untuk : Berlangsungnya pelayanan medik maupun non medik di Rumah Sakit selama bencana berlangsung.

Tugas :

- a. menginstruksikan kepada penanggung jawab pelayanan pada unitnya untuk melaksanakan tugas sesuai dengan bidangnya;
- b. menentukan kebijakan yang terkait pelayanan;
- c. berkoordinasi dengan komandan bencana;
- d. melaksanakan kebijakan yang telah ditentukan oleh komandan bencana; dan
- e. membuat laporan akhir penanganan bencana kepada komandan bencana.

Berikut adalah bidang pelayanan yang berada dibawah kendali Bidang Pelayanan:

a. Pelayanan Medik

Bertanggung jawab kepada : Wakil Direktur Pelayanan

Bertanggung jawab untuk : Kelancaran IBS, IRIN, IRJA, Instalasi Manajemen Data dan Rekam Medik

Tugas :

- 1) mengatur kesiapan sumber daya manusia baik dokter umum, dokter gigi dan dokter spesialis;

2) menyiapkan ...

- 2) menyiapkan area penampungan korban (cedera, meninggal dan pengungsi) di lapangan;
- 3) menyiapkan tim evakuasi dan transportasi (ambulans);
- 4) berkoordinasi dengan bidang/bagian terkait; dan
- 5) membuat laporan pelayanan medik saat bencana.

Berikut adalah unit-unit yang ada dibawah kendali Pelayanan Medik :

1) Instalasi Bedah Sentral

Bertanggung jawab kepada : Pelayanan Medik

Bertanggung jawab untuk : Pelayanan di Instalasi Bedah Sentral

Tugas :

- a) mengatur kesiapan sumber daya manusia instalasi bedah sentral;
- b) membuat daftar keperluan peralatan minimum dan jadwal sterilisasi pada saat keadaan bencana;
- c) mengaktifkan pelayanan instalasi bedah sentral darurat jika diperlukan;
- d) bertanggung jawab atas keamanan aset rumah sakit di instalasi bedah sentral;
- e) berkoordinasi dengan bidang/bagian yang terkait; dan
- f) membuat laporan pelayanan instalasi bedah sentral saat bencana.

2) Instalasi Rawat Intensif

Bertanggung jawab kepada : Pelayanan Medik

Bertanggung jawab untuk : Pelayanan pasien kritis

Tugas :

- a) mengatur kesiapan SDM dan sarana prasarana sesuai kebutuhan;
- b) mengaktifkan pelayanan *critical care* jika dibutuhkan;
- c) bertanggung jawab atas keamanan asset rumah sakit di ruang *critical care*;
- d) berkoordinasi dengan bidang/bagian terkait; dan
- e) membuat laporan pelayanan intensif saat bencana.

3) Instalasi ...

3) Instalasi Rawat Jalan

Bertanggung jawab kepada : Pelayanan Medik

Bertanggung jawab untuk : Pelayanan Poliklinik Rawat Jalan

Tugas :

- a) mengatur kesiapan SDM poliklinik dan sarana prasarana sesuai kebutuhan;
- b) mengaktifkan pelayanan poliklinik darurat jika diperlukan;
- c) bertanggung jawab atas keamanan aset rumah sakit di poliklinik;
- d) berkoordinasi dengan bidang/bagian terkait; dan
- e) membuat laporan pelayanan poliklinik saat bencana.

b. Keperawatan

1) Instalasi Rawat Inap 1

Bertanggung jawab kepada : Wakil Direktur Pelayanan

Bertanggung jawab untuk : Pelayanan di IRNA 1

Tugas:

- a) menyiapkan ruang rawat inap sesuai dengan kebutuhan;
- b) merubah fungsi ruang keperawatan (enggang 1, enggang 2 dan enggang 3) menjadi ruang keperawatan saat terjadi bencana;
- c) merubah ruangan keperawatan lainnya dengan menyesuaikan kategori keperawatan non bencana;
- d) mengalih tugaskan SDM serta fasilitas enggang 1, enggang 2 dan enggang 3 menjadi petugas keperawatan saat terjadi bencana;
- e) menganalisa kebutuhan SDM untuk penanganan bencana;
- f) mendata kebutuhan fasilitas medik dan non medik saat terjadi bencana;
- g) berkoordinasi dengan bidang/bagian terkait; dan
- h) membuat laporan pelayanan saat bencana.

2) Instalasi Rawat Inap 2

Bertanggung jawab kepada : Wakil Direktur Pelayanan

Bertanggung jawab untuk : Pelayanan di IRNA 2

Tugas:

- a) mengaktifkan ...

- a) mengaktifkan pelayanan kamar bersalin dan ruang bayi darurat jika diperlukan;
 - b) menyiapkan ruang rawat inap bersalin dan bayi sesuai dengan kebutuhan;
 - c) mengalih tugaskan SDM serta fasilitas menjadi petugas kebidanan saat terjadi bencana;
 - d) menganalisa kebutuhan SDM untuk penanganan bencana;
 - e) mendata kebutuhan fasilitas medik dan non medik saat terjadi bencana;
 - f) berkoordinasi dengan bidang/bagian terkait; dan
 - g) membuat laporan pelayanan saat bencana.
- 3) Instalasi Gawat Darurat

Bertanggung jawab kepada : Pelayanan Medik

Bertanggung jawab untuk : Triage dan Pelayanan IGD

Tugas:

- a) mengatur kesiapan SDM IGD;
 - b) mengatur triage pasien sesuai dengan kriteria kegawatdaruratan (hijau, kuning, merah, hitam);
 - c) mengaktifkan pelayanan IGD darurat jika diperlukan di lapangan parkir samping masjid;
 - d) memimpin pendistribusian pasien setelah mendapat pelayanan di IGD ke rawat inap jika diperlukan;
 - e) mengalih tugaskan SDM IGD sebagian menjadi petugas IGD darurat;
 - f) menganalisa kebutuhan SDM untuk penanganan bencana;
 - g) mendata kebutuhan fasilitas medik dan non medik saat terjadi bencana;
 - h) berkoordinasi dengan bidang/bagian terkait; dan
 - i) membuat laporan pelayanan saat bencana.
- 4) Tim Kerja Pelayanan Ambulan

Bertanggung jawab kepada : Pelayanan Medik

Bertanggung jawab untuk : Pelayanan mobilisasi petugas dan pasien

Tugas :

- a) mengatur kesiapan SDM dan fasilitas (mobil, alat evakuasi, tabung oksigen, *ventilator portable* dan obat-obatan *emergency*) sesuai kebutuhan;
- b) mengaktifkan *hotline* ambulans gawat darurat;
- c) berkoordinasi dengan bidang/bagian dan instansi rekanan; dan
- d) membuat laporan pelayanan saat bencana.

5. Penunjang dan Pengembangan

Bertanggung jawab kepada : Komandan Bencana

Bertanggung jawab untuk : Berlangsungnya pelayanan Penunjang dan Pengembangan di Rumah Sakit saat terjadi bencana.

Tugas :

- a) menginstruksikan kepada penanggung jawab pelayanan penunjang pada unitnya untuk melaksanakan tugas sesuai dengan bidangnya;
- b) menentukan kebijakan yang terkait pelayanan penunjang;
- c) berkoordinasi dengan komandan bencana;
- d) mengatur dan menganalisa kebutuhan logistic;
- e) menganalisa dan memastikan ketersediaan sarana dan prasarana;
- f) melaksanakan kebijakan yang telah ditentukan oleh komandan bencana; dan
- g) membuat laporan akhir penanganan bencana kepada komandan bencana.

Berikut adalah bidang yang berada dibawah kendali Bidang Penunjang dan pengembangan:

a) Penunjang Medik

Bertanggung jawab kepada : Wakil Direktur Penunjang dan Pengembangan

Bertanggung jawab untuk : Mengatur pengelolaan pelayanan penunjang pada saat terjadi bencana

Tugas :

- 1) menginstruksikan kepada penanggungjawab pelayanan penunjang untuk melaksanakan tugas sesuai dengan tugas dan tanggungjawabnya;

2) merencanakan ...

- 2) merencanakan dan menentukan kebijakan terkait pelayanan penunjang; dan
- 3) memastikan ketersediaan peralatan pelayanan penunjang.

Berikut adalah unit-unit yang ada dibawah kendali Penunjang Medik:

1) Instalasi Farmasi

Bertanggung jawab kepada : Penunjang Medik

Bertanggung jawab untuk : Ketersediaan obat dan Bahan
Medis Habis Pakai (BMHP)

Tugas:

- (a) mengatur kesiapan SDM farmasi (apoteker dan asisten apoteker) di lapangan sesuai kebutuhan;
- (b) mendata kebutuhan obat-obatan dan BMHP sesuai kebutuhan bencana yang terjadi;
- (c) mengatur alur masuk dan keluarnya permintaan obat;
- (d) mengatur tata cara penggunaan obat keras/terbatas;
- (e) berkoordinasi dengan bidang/bagian terkait; dan
- (f) membuat laporan pelayanan laboratorium saat bencana.

2) Instalasi Laboratorium

Bertanggung jawab kepada : Penunjang Medik

Bertanggung jawab untuk : Pelayanan Laboratorium dan
Bank Darah

Tugas :

- (a) mengatur kesiapan SDM laboratorium dan bank darah di lapangan sesuai kebutuhan;
- (b) mendata kebutuhan BMHP sesuai kebutuhan bencana yang terjadi;
- (c) mengatur alur waktu dan tata cara pengambilan sampel laboratorium;
- (d) mengatur alur waktu tunggu hasil laboratorium berdasarkan permintaan cito/non-cito;
- (e) memastikan stok darah tersedia melalui tata cara dan aturan dari bank darah;
- (f) berkoordinasi dengan bidang/bagian terkait; dan
- (g) membuat laporan pelayanan laboratorium saat bencana.

3) Instalasi ...

3) Instalasi Radiologi

Bertanggung jawab kepada : Penunjang Medik

Bertanggung jawab untuk : Pelayanan Radiologi

Tugas :

- (a) mengatur kesiapan SDM radiologi di lapangan sesuai kebutuhan;
- (b) mendata kebutuhan pemeriksaan penunjang radiologi sesuai kebutuhan bencana yang terjadi;
- (c) mengatur alur waktu dan tata cara pemeriksaan radiologi;
- (d) mendata alat dan lokasi penggunaan alat yang aman bagi petugas maupun pasien, termasuk APD bagi petugas;
- (e) berkoordinasi dengan bidang/bagian terkait; dan
- (f) membuat laporan pelayanan radiologi saat bencana.

4) Instalasi Gizi

Bertanggung jawab kepada : Penunjang Medik

Bertanggung jawab untuk : Pelayanan gizi untuk petugas
dan pasien

Tugas :

- (a) mengatur kesiapan SDM instalasi gizi di lapangan sesuai kebutuhan;
- (b) mendata makanan bagi pasien rawat inap sesuai kondisi masing-masing pasien dan petugas, jika perlu *extra feeding*;
- (c) menentukan area yang akan digunakan sebagai ruang pantri;
- (d) mengatur alur waktu dan tata cara pengantaran makanan;
- (e) mendata alat dan lokasi penggunaan alat yang aman bagi petugas maupun pasien, termasuk APD bagi petugas;
- (f) berkoordinasi dengan bidang/bagian terkait; dan
- (g) membuat laporan pelayanan instalasi gizi saat bencana.

5) Tim Kerja Pelayanan Pemulasaran Jenazah

Bertanggung jawab kepada : Penunjang Medik

Bertanggung jawab untuk : Pelayanan di tim kerja
pelayanan pemulasaran
jenazah

Tugas ...

Tugas :

- (a) mengatur kesiapan SDM kamar jenazah dan sarana prasarana sesuai kebutuhan;
- (b) mengaktifkan pelayanan kamar jenazah darurat jika diperlukan;
- (c) mendata peralatan dan lokasi penggunaan ruangan yang aman bagi petugas maupun jenazah, termasuk APD bagi petugas;
- (d) berkoordinasi dengan bidang/bagian terkait; dan
- (e) membuat laporan pelayanan saat bencana.

b) Penunjang Non Medik

Bertanggung jawab kepada : Wakil Direktur Penunjang dan Pengembangan

Bertanggung jawab untuk : Mengatur pengelolaan pelayanan penunjang non medik pada saat terjadi bencana

Tugas :

- 1) menginstruksikan kepada penanggungjawab pelayanan penunjang non medik untuk melaksanakan tugas sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya;
- 2) merencanakan dan menentukan kebijakan terkait pelayanan penunjang non medik
- 3) memastikan ketersediaan peralatan pelayanan penunjang non medik.

Berikut adalah unit-unit yang ada dibawah kendali Penunjang non Medik:

1) Instalasi CSSD

Bertanggung jawab kepada : Penunjang non Medik

Bertanggung jawab untuk : Pelayanan CSSD

Tugas:

- (a) mengatur kesiapan SDM sesuai kebutuhan;
- (b) menyediakan kebutuhan peralatan steril untuk tindakan operasi di kamar IBS maupun bagian lain yang membutuhkan;
- (c) menyelenggarakan proses dekontaminasi, pengemasan, pengepakan dan sterilisasi peralatan sesuai standar;

(d) mengatur ...

- (d) mengatur alur waktu dan tata cara pelayanan CSSD;
- (e) berkoordinasi dengan bidang/bagian dan instansi rekanan;
dan
- (f) membuat laporan pelayanan saat bencana.

2) Instalasi Sarana dan Sandang (Laundry)

Bertanggung jawab kepada : Penunjang non Medik

Bertanggung jawab untuk : Pelayanan Laundry

Tugas :

- (a) mengatur kesiapan SDM dan fasilitas laundry sesuai kebutuhan;
- (b) mengambil, memilah, membersihkan, mencuci dan merapikan linen yang berasal dari petugas dan pasien di ruang perawatan darurat bencana;
- (c) mendata penambahan linen dan peralatan yang digunakan pada saat kondisi bencana;
- (d) berkoordinasi dengan bidang/bagian dan instansi rekanan;
dan
- (e) membuat laporan pelayanan saat bencana.

3) Instalasi Pemeliharaan Prasarana dan Sarana Rumah Sakit (IPPS-RS)

Bertanggung jawab kepada : Penunjang non Medik

Bertanggung jawab untuk : Menyiapkan Sarana dan Prasarana pada saat terjadi bencana

Tugas :

- (a) memastikan pengelolaan limbah baik medis maupun non medis;
- (b) menyiapkan kebutuhan sarana prasarana sesuai dengan kapasitas rencana pelayanan yang akan dibuka saat terjadi bencana;
- (c) mengatur kesiapan sdm untuk menunjang sarana dan prasarana;
- (d) menganalisa dan mendata kebutuhan *sparepart* yang akan digunakan;
- (e) promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat untuk pengendalian faktor risiko kesehatan lingkungan;

(f) pengendalian ...

- (f) pengendalian sanitasi lingkungan saat terjadi bencana
- (g) peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat;
- (h) memastikan *supply* listrik dan air selama 24 jam;
- (i) memastikan sarana komunikasi tersedia;
- (j) berkoordinasi dengan bidang/bagian dan instansi rekanan;
dan
- (k) membuat laporan pelayanan saat bencana.

4) Instalasi Manajemen Data dan Rekam Medik

Bertanggung jawab kepada : Penunjang non Medik

Bertanggung jawab untuk : Kelengkapan dan menjaga kerahasiaan data

Tugas :

- (a) mengatur kesiapan status rekam medik;
- (b) memastikan kelengkapan formulir *inform consent* terisi dengan baik;
- (c) membuat dan mengelompokkan data yang akan diberikan kepada humas untuk menjadi informasi dari rumah sakit;
- (d) mengatur alur pendaftaran pasien rawat jalan maupun rawat inap;
- (e) melakukan koordinasi dengan rumah sakit lain untuk melakukan rujukan;
- (f) berkoordinasi dengan bidang/bagian terkait; dan
- (g) membuat laporan pelayanan saat bencana.

b) Pengembangan

1) Penelitian, Pengembangan dan Inovasi

Bertanggung jawab kepada : Wakil Direktur Penunjang dan Pengembangan

Bertanggung jawab untuk : Menyiapkan kerjasama dengan instansi terkait saat terjadi bencana

Tugas :

- (a) menginstruksikan kepada tim kerja pada bagiannya untuk melaksanakan tugas sesuai dengan bidangnya;
- (b) menentukan kebijakan yang terkait pengembangan;
- (c) berkoordinasi dengan komandan bencana;

(d) melaksanakan ...

- (d) melaksanakan kebijakan yang telah ditentukan oleh komandan bencana; dan
- (e) membuat laporan akhir penanganan bencana kepada komandan bencana.

2) Pemasaran dan Kerjasama

Bertanggung jawab kepada : Wakil Direktur Penunjang dan Pengembangan

Bertanggung jawab untuk : Menyiapkan kerjasama dengan instansi terkait dalam menanggulangi bencana

Tugas :

- (a) menyiapkan dokumen/kontrak kerjasama dengan instansi terkait;
- (b) memastikan kerjasama dengan instansi terkait berjalan dengan baik ;
- (c) menerima dan menerima sumbangan/hibah dari berbagai instansi pada saat terjadi bencana;
- (d) berkoordinasi dengan bidang/bagian dan instansi terkait; dan
- (e) membuat laporan pelayanan saat bencana.

6. Umum dan Keuangan

Bertanggung jawab kepada : Komandan Bencana

Bertanggung jawab untuk : Menyiapkan anggaran dan kebutuhan fasilitas yang dibutuhkan saat terjadinya bencana

Tugas :

- a. menginstruksikan kepada penanggung jawab pada unitnya untuk melaksanakan tugas sesuai dengan bidangnya;
- b. menentukan kebijakan yang terkait dengan kondisi bencana;
- c. berkoordinasi dengan komandan bencana;
- d. melaksanakan kebijakan yang telah ditentukan oleh komandan bencana; dan
- e. membuat laporan akhir penanganan bencana kepada komandan bencana.

Berikut adalah bidang yang berada dibawah kendali bidang pelayanan:

a. Umum

Bertanggung jawab : Wakil Direktur Umum dan
kepada Keuangan

Bertanggung jawab : Mengatur pengelolaan kebutuhan
untuk sarana dan prasarana yang
dibutuhkan

Tugas :

- 1) menginstruksikan kepada penanggungjawab tim kerja untuk melaksanakan tugas sesuai dengan tugas dan tanggungjawabnya;
- 2) merencanakan dan menentukan kebijakan terkait bidang umum; dan
- 3) memastikan ketersediaan peralatan yang dibutuhkan saat terjadi bencana.

Berikut adalah tim kerja yang ada dibawah kendali Umum:

1) Tim Kerja Rumah Tangga dan Humas

a) Tim Kerja Rumah Tangga

Bertanggung jawab kepada : Bagian Umum

Bertanggung jawab untuk : Menyiapkan kebutuhan
rumah tangga

Tugas :

- (1) mengatur kesiapan SDM dan fasilitas rumah tangga sesuai kebutuhan;
- (2) menyiapkan barang kebutuhan rumah tangga saat terjadi bencana;
- (3) berkoordinasi dengan bidang/bagian dan instansi rekanan; dan
- (4) membuat laporan pelayanan saat bencana.

b) Tim Kerja Humas

Bertanggung jawab kepada : Bagian Umum

Bertanggung jawab untuk : Menyiapkan segala bentuk informasi yang akan disampaikan pada internal maupun eksternal Rumah Sakit

Tugas : ...

Tugas :

- (1) mengatur kesiapan SDM sesuai kebutuhan;
- (2) mengumpulkan data untuk dijadikan informasi yang akan disampaikan kepada media massa (semua data korban yang mencakup nama pasien, umur, dan alamat/asal negara, dari korban rawat jalan, rawat inap dan meninggal serta evakuasi dan lengkapi dengan data tindakan yang telah dilakukan;
- (3) informasi di-update setiap 12 jam untuk 2 hari pertama (jam 08.00 dan jam 20.00) dan 24 jam untuk hari-hari berikutnya (jam 08.00);
- (4) informasi ditulis pada papan informasi dan dipasang di pos informasi;
- (5) menyusun alur penyampaian informasi;
- (6) membuat informasi dalam bentuk poster / *leaflet*;
- (7) menindaklanjuti adanya laporan komplain yang masuk;
- (8) berkoordinasi dengan bidang/bagian dan instansi rekanan; dan
- (9) membuat laporan pelayanan saat bencana.

2) Tim Kerja Kepegawaian, Pendidikan dan Pengembangan SDM

Bertanggung jawab kepada : Bagian Umum

Bertanggung jawab untuk : Penyediaan tenaga

Tugas :

- a) bertanggungjawab atas pemetaan kebutuhan tenaga baik medis maupun non-medis;
- b) bertanggungjawab atas pendistribusian dan pemetaan tenaga relawan;
- c) bertanggungjawab atas kinerja relawan;
- d) menyiapkan mahasiswa praktek jika dibutuhkan;
- e) berkoordinasi dengan bidang/bagian terkait; dan
- f) membuat laporan pelayanan saat bencana.

b. Bagian Penyusunan Program dan Keuangan

Bertanggung jawab kepada : Wakil Direktur Umum dan Keuangan

Bertanggung jawab untuk : Pengelolaan Keuangan saat darurat bencana

Tugas :

- 1) bertanggungjawab dalam penyusunan dan pengalokasian anggaran untuk operasional pelayanan untuk kondisi darurat bencana;
- 2) berkoordinasi dengan bidang/bagian terkait; dan
- 3) membuat laporan pertanggungjawaban keuangan saat bencana..

Berikut adalah tim kerja yang ada dibawah kendali Penyusunan Program dan Keuangan:

- 1) Tim Kerja Perencanaan Program dan Evaluasi

Bertanggung jawab kepada : Bagian Penyusunan Program dan Keuangan

Bertanggung jawab untuk : Menyiapkan perencanaan alokasi anggaran bencana darurat di Rumah Sakit

Tugas :

- a) menyusun dan mengalokasikan anggaran untuk operasional pelayanan untuk kondisi darurat bencana;
 - b) berkoordinasi dengan komandan bencana untuk melakukan perubahan dan pergeseran alokasi anggaran;
 - c) mengusulkan dan mengkoordinasikan kebutuhan kepada pihak eksternal dalam bentuk uang pada sumber anggaran: APBN, DAK, BANKEU, BTT, APBD, BLUD, pendapatan fungsional rumah sakit dan donator;
 - d) monitoring penggunaan anggaran kebutuhan operasional pelayanan terhadap kondisi darurat bencana;
 - e) membuat laporan evaluasi realisasi penggunaan anggaran bencana; dan
 - f) berkoordinasi dengan bidang/bagian terkait.
- 2) Tim Kerja Perbendaharaan dan Mobilisasi Dana, serta Akutansi dan Verifikasi

Bertanggung jawab kepada : Bagian Penyusunan Program dan Keuangan

Bertanggung jawab untuk : Melaksanakan penatausahaan keuangan untuk kelancaran pelayanan terhadap korban bencana

Tugas :

- a) merealisasikan anggaran penyiagaan penanganan bencana (pelatihan, penyiapan alat, obat-obatan, dan lain-lain);
- b) merealisasikan anggaran untuk operasional pelayanan terhadap korban bencana, pada sumber anggaran: APBN, DAK, BANKEU, BTT, APBD, BLUD, pendapatan fungsional rumah sakit dan donator;
- c) melakukan verifikasi atas pembayaran kebutuhan operasional;
- d) menyiapkan Surat Perintah Membayar (SPM) kebutuhan operasional pelayanan terhadap korban bencana;
- e) berkoordinasi dengan bidang/bagian terkait; dan
- f) membuat laporan pertanggungjawaban keuangan saat bencana.

7. Tim Kerja Aset dan Tata Laksana

Bertanggung jawab kepada : Wakil Direktur Umum dan
Keuangan

Bertanggung jawab untuk : Pengelolaan aset serta memastikan regulasi yang sesuai pada saat terjadi bencana

Tugas :

- bertanggungjawab atas pencatatan barang yang telah didistribusikan di area pelayanan bencana sesuai sumber dana;
- bertanggungjawab atas kesesuaian regulasi terhadap implementasi saat terjadi bencana;
- berkoordinasi dengan bidang/bagian terkait; dan
- membuat laporan pelayanan saat bencana.

Berikut adalah tim kerja yang berada dibawah kendali Aset dan Tata Laksana:

Aset, Hukum dan Kearsipan

Bertanggung jawab kepada : Aset dan Tata Laksana

Bertanggung jawab untuk : Mendata distribusi aset serta hukum saat terjadi bencana

Tugas :

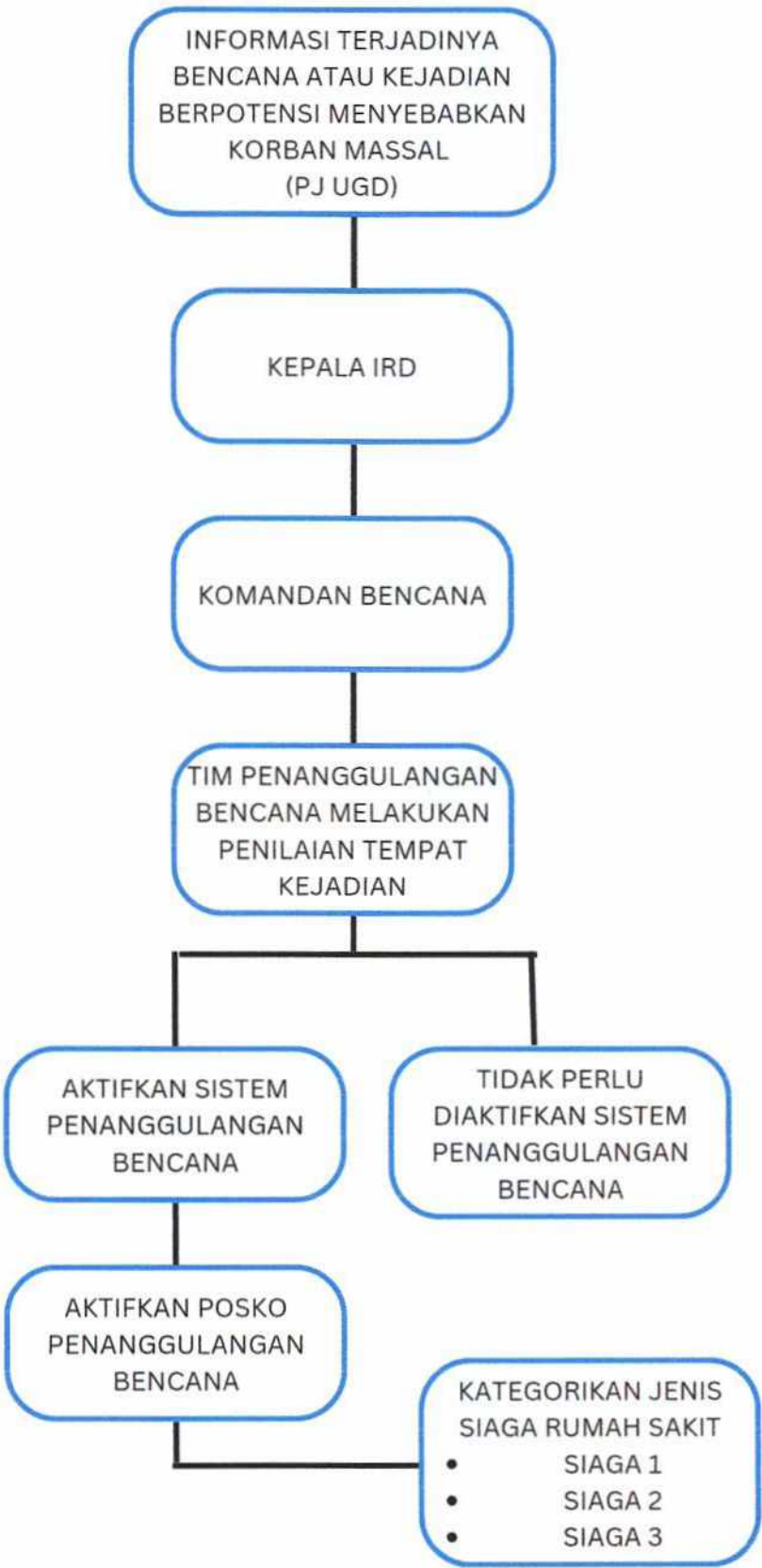
- a. bertanggungjawab pencatatan barang-barang yang terdistribusi saat terjadi bencana;
- b. memastikan regulasi yang dibuat sesuai dengan aturan yang berlaku dan diimplementasikan saat terjadi bencana;
- c. menyusun dokumen dan diarsipkan dengan sistematis; dan
- d. berkoordinasi dengan bidang/bagian terkait

BAB IV
TATA LAKSANA KEGIATAN

A. Aktivasi *Hospital Disaster Plan* (HDP)/Rencana Penanggulangan bencana

1. Semua informasi mengenai adanya bencana atau adanya kejadian yang berpotensi menyebabkan korban massal harus dialihkan kepada dokter jaga IGD atau perawat IGD melalui nomor telepon (0541) 661015, apabila bersumber dari eksternal dan menghubungi 1072 apabila bersumber dari internal.
2. Jika Informasi tersebut benar maka informasi diteruskan kepada Kepala Instalasi Rawat Darurat yang kemudian diteruskan kembali kepada Komandan Bencana.
3. Ketua Tim Kerja/Ketua Tim IGD (internal) dan Tim Medis Reaksi Cepat (eksternal) melakukan penilaian di tempat kejadian.
4. Komandan bencana akan mengambil keputusan mengenai aktivasi sistem HDP setelah mendapat laporan.
5. Komandan bencana akan menginformasikan telah aktifnya HDP kepada anggota struktur organisasi HDP, kemudian semua anggota diminta untuk berkumpul di Pos Komando.
6. Setelah dinyatakan aktivasi HDP maka semua petugas IGD, ketua tim kerja instalasi baik rawat jalan maupun rawat inap diberitahu bahwa akan adanya korban bencana yang masuk keruang perawatan IGD.
7. Perawat Penanggungjawab Jaga (Ketua Tim) Sore/ Malam bertindak sebagai Ketua tim sementara bila bencana terjadi diluar jam kerja.
8. Setiap petugas diwajibkan menggunakan tanda pengenal sesuai pada struktur organisasi HDP sehingga setiap petugas lainnya maupun bukan petugas dapat mengenali.

Bagan Aktivasi *Hospital Disaster Plan*



B. Fasilitas dan Posko Bencana

1. Pos Komando

Tempat : Ruang Matahari gedung Garuda lantai 3

a. Fungsi :

- 1) pusat koordinasi dan komunikasi baik internal maupun eksternal (SPGDT, Polisi, BNPB, Dinas Pemadam Kebakaran) Tim Penanggulangan Bencana. Pos ini merupakan area khusus dimana hanya petugas penentu teknis operasional penanganan bencana saja yang bisa masuk; dan
- 2) tempat semua unsur tim mengambil keputusan dan mengendalikan proses penanggulangan bencana yang dipimpin Komandan Bencana.

b. Tanggung jawab Pusat Komando :

- 1) mengawasi pembuatan metode komunikasi yang multipel dan *rundown* (telepon, radio komunikasi, sms, *chat*);
- 2) membuka tambahan ruang rawat inap atau klinik;
- 3) meminta bantuan dari luar;
- 4) mengatur evakuasi pasien yang terancam bahaya;
- 5) meletakkan petugas yang akan berdinam di area tindakan;
- 6) melakukan revisi tugas asli; dan
- 7) menentukan pengakhiran bencana.

c. Fasilitas :

- 1) telepon;
- 2) computer;
- 3) peta titik berkumpul;
- 4) papan tulis;
- 5) meja pertemuan;
- 6) radio komunikasi/ht;
- 7) internet;
- 8) alat tulis kantor; dan
- 9) denah rsud am parikesit ukuran besar.

2. Pos Pengolahan Data

Tempat : Ruang Matahari gedung Garuda lantai 3

a. Fungsi :

- 1) tempat penerimaan dan pengolahan data yang berkaitan dengan penanganan bencana;

2) mengumpulkan ...

- 2) mengumpulkan seluruh data yang terkait dengan bencana;
- 3) melakukan koordinasi dengan pos-pos penanganan bencana lainnya, baik internal maupun eksternal untuk keakuratan data;
- 4) mengolah data menjadi informasi terbaru untuk menunjang keputusan komando bencana dan sebagai bahan konferensi pers;
- 5) melakukan pengarsipan seluruh data dan informasi dalam bentuk file sehingga sewaktu-waktu bisa diakses bila diperlukan;
- 6) mengirimkan data ke pusat informasi dan ke komando bencana, serta rumah sakit sebagai bahan konferensi pers; dan
- 7) tempat tersedianya informasi untuk data korban, data relawan, data perencanaan kebutuhan obat, alat medis, alat non medis, data donatur, BMHP/non medis, dan perbaikan gedung.

b. Fasilitas :

- 1) telepon;
- 2) komputer;
- 3) peta titik berkumpul;
- 4) papan tulis;
- 5) meja pertemuan;
- 6) radio komunikasi/ ht;
- 7) internet; dan
- 8) alat tulis kantor.

3. Pos Informasi Pengunjung

Tempat : Ruang gedung Garuda lantai 1

Fungsi :

- a. pos ini digunakan untuk melayani pengunjung yang mencari informasi mengenai korban bencana;
- b. pos ini memiliki akses daftar pasien melalui jaringan komputer rumah sakit dan dilengkapi dengan telepon;
- c. pada pos informasi pengunjung disampaikan, anggota keluarga tidak diizinkan masuk ke area perawatan kecuali pasien dalam keadaan sakit kritis;
- d. informasi di-update setiap 12 jam untuk 2 hari pertama (jam 08.00 dan jam 20.00) dan 24 jam untuk hari-hari berikutnya (jam 08.00);

e. informasi ...

- e. informasi ditulis pada papan informasi dan dipasang di pos informasi;
- f. jam kunjungan rutin ditangguhkan selama situasi bencana;
- g. petugas pelayanan pasien mendampingi anggota keluarga pasien; dan
- h. petugas pelayanan pasien membuat daftar nama-nama pengunjung yang berhubungan dengan pasien.

4. Pos Relawan

Tempat : Bangunan Samping Masjid Asy-Syifa (Bekas Ruang AGD 119)

a. Fungsi:

- 1) tempat pendaftaran dan pengaturan tenaga relawan baik awam, medis dan paramedic;
- 2) tempat informasi relawan;
- 3) tempat informasi relawan tentang tenaga yang dibutuhkan dan prosedur tetap yang harus diikuti setiap relawan;
- 4) menyiapkan informasi yang dibutuhkan yang sesuai dengan kompetensinya;
- 5) mengatur jadwal kerja sesuai tempat dan waktu yang diperlukan; dan
- 6) menyiapkan tanda pengenalan relawan.

b. Fasilitas:

- 1) komputer;
- 2) telepon;
- 3) internet;
- 4) printer; dan
- 5) alat tulis kantor.

5. Media Center

Tempat : Ruang Humas gedung Garuda Lantai 1

a. Fungsi :

Tempat media massa mencari informasi tentang bencana yang berhubungan dengan Rumah Sakit. Penanggung jawab media center adalah kepala Humas dan Komandan Bencana yang bertugas meneruskan informasi kepada pers.

b. Fasilitas :

- 1) komputer;
- 2) telepon;

3) internet...

- 3) internet;
- 4) printer; dan
- 5) alat tulis kantor.

6. Pos Penanganan Jenazah

Tempat : Instalasi Pemulasaran Jenazah

a. Fungsi :

- 1) tempat penampungan, penyimpanan korban meninggal dan/atau bagian tubuh korban serta menangani proses pengeluarannya;
- 2) tempat identifikasi jenazah;
- 3) tempat penyimpanan barang bukti;
- 4) menunjang pelayanan medis dalam mengungkapkan kejadian sehingga penanganan pelayanan medis lebih tepat;
- 5) menyiapkan segala hal yang terkait dengan evakuasi jenazah;
- 6) melakukan penyelesaian jenazah yang tidak ada keluarga (upacara, kremasi, pemusnahan jenazah yang berisiko penularan);
- 7) menyiapkan tempat penyimpanan jenazah untuk waktu lama; dan
- 8) membuat laporan secara lengkap agar data bisa digunakan untuk evaluasi.

b. Fasilitas :

- 1) komputer;
- 2) internet;
- 3) telepon;
- 4) papan informasi;
- 5) mortuarium;
- 6) pendingin jenazah; dan
- 7) alat tulis kantor.

7. Pos Logistik dan Donasi

Tempat : Ruang Wakil Direktur Keuangan

Medis : Instalasi Farmasi

Non Medis : Ruang Pos Komando

a. Fungsi ...

a. Fungsi:

- 1) menerima dan mendistribusikan semua bantuan logistik dan dana dari pihak luar dalam menunjang operasional penanganan bencana;
- 2) tempat penyimpanan sementara barang sumbangan, selanjutnya didistribusikan kepada yang bertanggung jawab;
- 3) menerima bantuan/sumbangan logistik dan obat untuk menunjang pelayanan medis;
- 4) berkoordinasi kepada kepala instalasi terkait tentang sumbangan yang diterima; dan
- 5) membuat laporan penerimaan dan pendistribusian bantuan yang diterima.

b. Fasilitas:

- 1) komputer;
- 2) internet;
- 3) telepon;
- 4) papan informasi; dan
- 5) alat tulis kantor.

8. Area Dekontaminasi

Dekontaminasi dilakukan di luar area perawatan IGD yang berada pada ruang dekontaminasi. Pada area ini dilakukan penggantian pakaian dan pembersihan kulit dan rambut pasien dari bahan kimia atau kontaminasi radioaktif. Pada area ini harus disediakan APD bagi petugas yang membantu melakukan dekontaminasi. Area dekontaminasi yang dimiliki Rumah Sakit ditunjukkan untuk melaksanakan dekontaminasi sekunder, sehingga upaya dekontaminasi primer diasumsikan telah dilaksanakan ditempat kejadian.

9. Area Triage

Area triage adalah area yang digunakan sebagai tempat untuk melakukan penilaian secara cepat terhadap pasien/ korban. Area ini ditempatkan di depan IGD. Setelah dilakukan triage maka pasien diarahkan ke area tindakan yang sesuai dari hasil pelabelan triage tersebut.

10. Area Tindakan...

10. Area Tindakan (*Treatment Area*)

a. Area Hijau/Tindakan Minor

Digunakan untuk menangani pasien yang dikategorikan Tidak Gawat dan Tidak Darurat. Area ini ditempatkan di Ruang Tunggu IGD (di depan ruang inform;

b. Area Kuning ...

b. Area Kuning/Tindakan Tunda

Digunakan untuk menangani pasien yang dikategorikan Gawat Tidak Darurat. Area ini ditempatkan di Label Hijau IGD.

c. Area Merah/Tindakan Segera

Digunakan untuk menangani pasien yang dikategorikan Gawat Darurat yang memerlukan tindakan segera. Area ini ditempatkan diseluruh ruangan IGD.

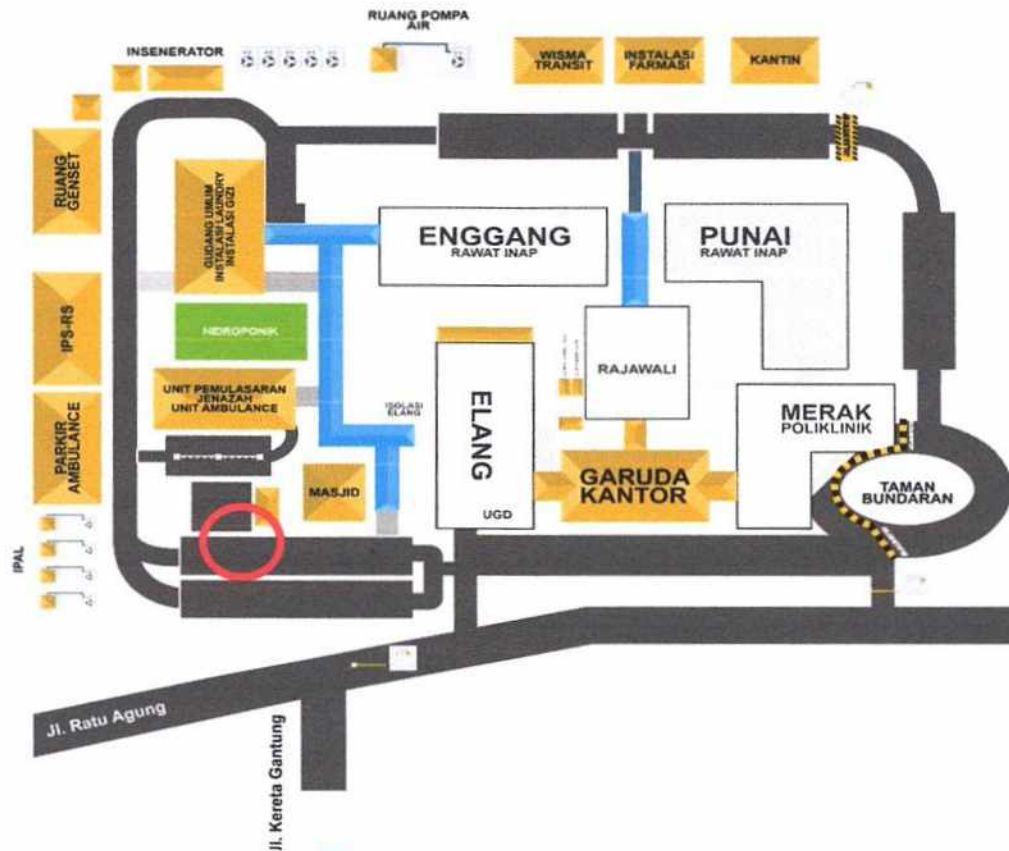
d. Area Hitam/*Morgue*

Digunakan untuk korban Meninggal. Area ini ditempatkan di Ruang Instalasi Jenazah.

11. IGD Lapangan

Merupakan IGD yang berfungsi sebagai tempat tindakan bantuan/peralihan dari IGD yang telah ada. IGD lapangan dapat difungsikan saat terjadi bencana, dengan kata lain jika IGD Gedung Elang lantai 1 dianggap melebihi kapasitas. Instalasi Gawat Darurat lapangan berada pada posisi di lapangan samping Masjid As-Syifa. Penggunaan dan pemberdayaan IGD lapangan harus berada dalam koordinasi komando bencana.

12. Titik Aman ...



Keterangan: ○ = Area IGD Lapangan

12. Titik Aman Berkumpul (Assembly Point)

Area tempat berkumpul saat terjadi bencana internal bagi pasien, petugas dan pengunjung berada di beberapa titik yang sudah kita tentukan diantaranya:

- halaman parkir di depan masjid asy-syifa;
- halaman parkir di belakang gedung punai;
- area terbuka di belakang gedung enggang; dan
- area terbuka di depan anjungan tunai mandiri/gerbang keluar.

Peta Titik Aman Berkumpul (Assembly Point)



13. Pengaturan ...

13. Pengaturan Lalu Lintas

a. Bencana Eksternal

Pengaturan lalu lintas dilakukan sebagai berikut:

- 1) kendaraan yang membawa korban masuk melalui pintu masuk khusus Instalasi Gawat Darurat;
- 2) pintu masuk dibuka dan dijaga satpam yang bekerja sama dengan kepolisian, kemudian diarahkan menuju IGD;
- 3) petugas parkir mengatur dan memberikan petunjuk jalur kendaraan;
- 4) pada area triage IGD, petugas satpam dan kepolisian mengatur ketertiban dan kelancaran proses penurunan korban dari kendaraan serta mengarahkan kendaraan untuk keluar Rumah Sakit;
- 5) korban ditriage oleh petugas IGD untuk selanjutnya diarahkan ke area tindakan sesuai label untuk dilakukan pertolongan;
- 6) kendaraan pengangkut pasien yang bukan korban bencana, diarahkan menuju pintu keluar; dan
- 7) kendaraan petugas dan pengunjung masuk melalui pintu masuk di depan gedung merak.

b. Bencana Internal

Pengaturan lalu lintas pada bencana internal dilakukan sesuai dengan lokasi bencana. Seluruh kendaraan tidak diizinkan memasuki area Rumah Sakit, kecuali kendaraan Ambulans, Pemadam Kebakaran, dan Polisi. Pada kondisi perlunya evakuasi Rumah Sakit ke titik berkumpul (*Assembly point*) seperti pada evakuasi kebakaran maka titik berkumpul tersebut harus segera dikosongkan.

C. Penanganan Bencana di Rumah Sakit

Penanganan bencana di RSUD Aji Muhammad Parikesit adalah sebagai berikut:

1. Kategori Bencana

Proses Penyiagaan Pesan siaga dari pusat komunikasi harus disampaikan langsung kepada Instalasi Rawat Darurat (melalui telepon atau radio). Informasi ini harus diterima langsung oleh perawat atau dokter jaga. Kemudian keputusan pengaktifkan HDP dilakukan oleh Komandan Bencana. Selanjutnya operator telepon Rumah Sakit akan

mulai ...

mulai memanggil/memobilisasi tenaga penolong yang tercantum dalam daftar.

Berdasarkan kondisi dan kemampuan rumah sakit, maka kondisi tersebut disebut sebagai siaga. Siaga dibagi menjadi tiga tingkat, yaitu:

a. Siaga I (satu)

- 1) bencana eksternal : bila jumlah korban sebanyak 20-30 orang pada saat yang bersamaan;
- 2) bencana internal : dampak bencana pada mayoritas 1 gedung/area;
- 3) jumlah korban melebihi kapasitas IGD RSUD Aji Muhammad Parikesit, sehingga harus dibantu dengan memobilisasi petugas dari unit kerja lain tetapi masih terbatas di dalam lingkungan rumah sakit; dan
- 4) pekerjaan rutin sebagian tertunda tetapi sebagian lain masih dapat dilakukan tanpa terganggu.

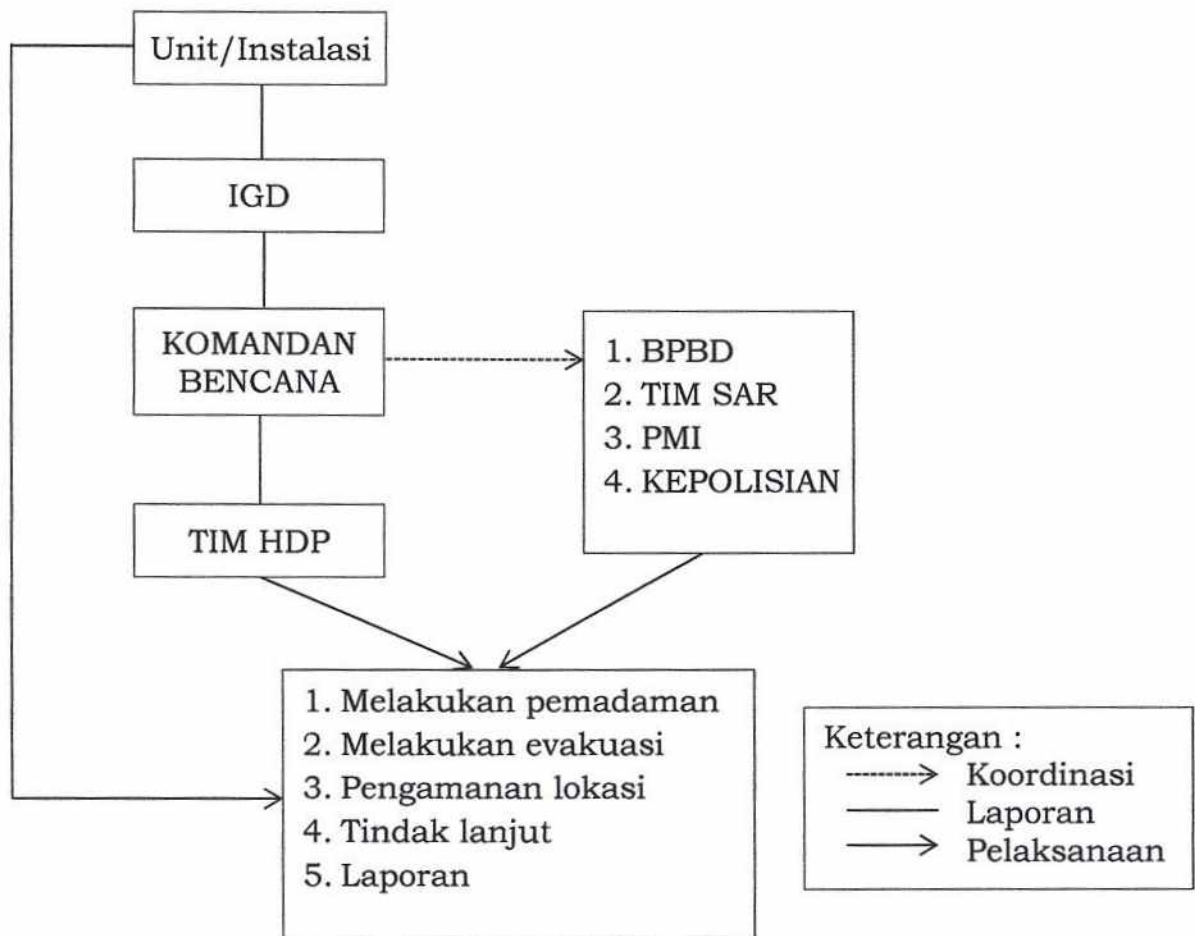
b. Siaga II (dua)

- 1) Bencana Eksternal : Bila jumlah korban sebanyak 31-100 orang pada saat yang bersamaan;
- 2) Bencana Internal : Dampak bencana pada mayoritas 2 gedung/area atau 1 gedung/area Total; dan
- 3) Jumlah korban melebihi kemampuan pelayanan IGD, sehingga harus memobilisasi sebagian besar petugas RSUD Aji Muhammad Parikesit termasuk karyawan yang sedang tidak bertugas.

c. Siaga III (tiga)

- 1) bencana eksternal : bila jumlah korban >100 orang pada saat yang bersamaan;
- 2) bencana internal : dampak bencana pada mayoritas 3 gedung/area, atau 2 gedung/area total atau mengakibatkan kelumpuhan sistem primer rumah sakit; dan
- 3) jumlah korban melebihi kemampuan pelayanan IGD, sehingga harus memobilisasi pasien ke rumah sakit lain.

2. Alur Penanggulangan Bencana di dalam Rumah Sakit



Nomor-nomor penting yang dapat dihubungi:

- a. Komite K3 RS : 1062 (Garuda 2C)
- b. Pos Satpam : 1089
- c. Pusat Informasi : 9
- d. Kode Kegawatdaruratan : 1100
- e. IGD : 1069 (*Nurse Station*)
- f. IPPS-RS : 1194
- g. PMI : 1198

3. Penanganan Korban

Proses penanganan korban dilakukan secepatnya untuk mencegah risiko kecacatan atau kematian. Penanganan dilakukan mulai sejak di lokasi kejadian, proses evakuasi, dan proses transportasi ke IGD atau titik berkumpul.

Penanggung jawab : Kepala Ruang IGD

Tempat : Lokasi kejadian/triage IGD/Area berkumpul/Area tindakan

triage ulang oleh petugas medis yang berpengalaman. Dalam kondisi normal, kemungkinan merupakan penderita yang memerlukan tindakan segera. Semua korban dalam kategori ini harus diberikan infus, pengawasan ketat terhadap timbulnya komplikasi, dan diberikan perawatan sesegera mungkin. Termasuk dalam kategori ini:

- a) fraktur multiple;
- b) luka bakar (<10%); dan
- c) trauma kepala tanpa gangguan kesadaran.

3) MERAH (immediate)

Korban yang membutuhkan stabilisasi segera dan kemungkinan bertahan hidup yang paling besar jika dilakukan tindakan segera. Butuh tindakan operasi segera atau intervensi *life-saving* lainnya, merupakan prioritas utama untuk tim bedah atau evakuasi/transportasi ke fasilitas yang lebih baik. Termasuk korban-korban dengan:

- a) syok oleh berbagai kausa;
- b) gangguan pernapasan;
- c) trauma kepala dengan gangguan kesadaran;
- d) perdarahan eksternal massif;
- e) kejang dengan berbagai kausa; dan
- f) luka bakar luas (>10%).

4) HITAM

Korban yang telah meninggal dunia. Pada label dituliskan: nama korban, umur, jenis kelamin, alamat pasien. Bila korban tidak dikenal ditulis "Mr. X" untuk laki-laki dan "Mrs. X" untuk perempuan.

EVACU-AID™

TRIAGE TAG

CONTAMINATION:

NO YES

Circle type below

Chemical

Biological

Radioactive

Respirations

Yes No

Perfusion

+2 SEC -2 SEC

Mental Status

Can do Can't do

Mark

ORIENTED DISORIENTED UNCONSCIOUS

Time

Pulse

B/P

Respiration

Time

Drug Solution

Dosage

Major Injuries:

Destination:

Notes:

Allergies:

Prescriptive Medication:

Personal Information

Name:

Address:

City:

St:

Zip:

Phone:

Male:

Female:

Age:

Weight:

DECEASED

IMMEDIATE

DELAYED

MINOR

DECEASED

IMMEDIATE

DELAYED

MINOR

4. Pengelolaan Rekam Medik

Data pasien dan pengelolaan terapi dan perawatan pasien menggunakan data formulir rekam medis sesuai dengan pasien pada umumnya tidak ada perbedaan.

5. Pengelolaan Sarana Prasarana (Penunjang)

Pemeriksaan penunjang pada pasien atau kondisi bencana tetap dilakukan sesuai dengan prosedur seperti biasa ketika melayani pasien dengan rincian kebutuhan yang diperlukan sesuai status siaga, yaitu:

- a. Siaga I, jumlah korban yang datang dari 20-30 orang, maka sarana dan prasarana yang dibutuhkan adalah:

No	Jenis Tenaga	Jumlah
1	Alat GDS	1
2	Tempat Tidur	30
3	Defibrilator	1

No	Jenis Tenaga	Jumlah
4	EKG	1
5	<i>Flowmeter Dinding</i>	3
6	<i>Flowmeter Tabung</i>	5
7	<i>Infrared Non Contact Forehead Thermometer</i>	2
8	<i>Infus Pump</i>	4
9	Kursi Roda	5
10	<i>Mobile X-ray</i>	1
11	Nebulizer	1
12	<i>Over bed table</i>	30
13	<i>Patient Monitor</i>	5
14	<i>Pulse Oximetry</i>	3
15	<i>Resuscitators Adults</i>	1
16	<i>Resuscitators Infant</i>	1
17	Skeram	3
18	<i>Suction Portable</i>	1
19	<i>Syringe Pump</i>	4
20	Tabung Oksigen Besar dan Kereta	1
21	Tabung Oksigen Kecil	1
22	Tensimeter	2
23	Tiang Infus	30
24	<i>Trolley Dressing</i>	2
25	<i>Trolley Emergency</i>	1
26	<i>Trolley Tindakan</i>	2
27	Ventilator	2

- b. Siaga II, jumlah korban yang datang dari 31-100 orang, maka sarana dan prasarana yang dibutuhkan adalah :

No	Jenis Tenaga	Jumlah
1	Alat GDS	2
2	Tempat Tidur	100
3	Defibrilator	2
4	EKG	2
5	<i>Flowmeter</i> Dinding	6
6	<i>Flowmeter</i> Tabung	10
7	<i>Infrared Non Contact Forehead Thermometer</i>	2
8	<i>Infus Pump</i>	10
9	Kursi Roda	10
10	<i>Mobile X-ray</i>	1
11	Nebulizer	2
12	<i>Over bed table</i>	100
13	<i>Patient Monitor</i>	10
14	<i>Pulse Oximetry</i>	4
15	<i>Resuscitators Adults</i>	2
16	<i>Resuscitators Infant</i>	2
17	Skeram	6
18	<i>Suction Portable</i>	2
19	<i>Syringe Pump</i>	10
20	Tabung Oksigen Besar dan Kereta	2
21	Tabung Oksigen Kecil	2
22	Tensimeter	5
23	Tiang Infus	100
24	<i>Trolley Dressing</i>	4
25	<i>Trolley Emergency</i>	1

Trolley...

No	Jenis Tenaga	Jumlah
26	Trolley Tindakan	4
27	Ventilator	4

- c. Siaga III, jumlah korban yang datang dari >100 orang, maka sarana dan prasarana yang dibutuhkan adalah :

No	Jenis Tenaga	Jumlah
1	Alat GDS	2
2	Tempat Tidur	>100
3	Defibrilator	2
4	EKG	2
5	<i>Flowmeter</i> Dinding	8
6	<i>Flowmeter</i> Tabung	15
7	<i>Infrared Non Contact Forehead Thermometer</i>	3
8	<i>Infus Pump</i>	10
9	Kursi Roda	10
10	<i>Mobile X-ray</i>	1
11	Nebulizer	3
12	<i>Over bed table</i>	>100
13	<i>Patient Monitor</i>	10
14	<i>Pulse Oximetry</i>	4
15	<i>Resuscitators Adults</i>	3
16	<i>Resuscitators Infant</i>	3
17	Skeram	10
18	<i>Suction Portable</i>	3
19	<i>Syringe Pump</i>	10
20	Tabung Oksigen Besar dan Kereta	3
21	Tabung Oksigen Kecil	3
22	Tensimeter	5

No	Jenis Tenaga	Jumlah
23	Tiang Infus	>100
24	<i>Trolley Dressing</i>	6
25	<i>Trolley Emergency</i>	2
26	<i>Trolley Tindakan</i>	6
27	Ventilator	6

d. Pengalih Fungsi Ruangan Rawat Inap

Penggunaan ruangan rawat inap untuk korban bencana atau pasien untuk perawatan lanjutan setelah dari IGD yaitu menggunakan ruangan/gedung yang tidak terdampak dari bencana dengan zonasi yang sesuai dari korban bencana atau pasien. Termasuk didalamnya jika ada kasus *emerging disease* maka RSUD Aji Muhammad Parikesit akan mempersiapkan ruang isolasi dengan tekanan negatif. Pengaturan ruangan/gedung yang akan digunakan adalah dibawah kendali Bidang Keperawatan dengan diketahui oleh Komandan Bencana.

e. Penyelenggaraan ...

e. Penyelenggaraan Kebencanaan Kesehatan Lingkungan (Tanah Longsor, Gempa Bumi, Banjir dan Banjir Bandang)

PELAKSANA	TAHAP BENCANA			KETERANGAN
	PRA	SAAT	PASCA	
1. Tenaga Sanitasi Lingkungan/Petugas Kesling (Puskesmas) 2. Dinas Kesehatan Ka/Kota 3. Dinas Kesehatan Provinsi	1. Kegiatan kesehatan lingkungan dalam rangka pengurangan faktor risiko akibat bencana. 2. Pelatihan dalam rangka tanggap darurat dan penanggulangan bencana bagi tenaga sanitasi lingkungan atau petugas kesehatan lingkungan 3. Pemberdayaan masyarakat untuk kesiapsiagaan dalam menghadapi situasi kedaruratan 4. Simulasi penanganan tanggap darurat 5. Penyusunan rencana kontigensi bidang kesehatan lingkungan 6. Pengadaan logistik sanitasi darurat: a. Bahan Disinfektan air (kaporit, chlorine cair, dan chlorine tablet) b. Penjernih Air Cepat (PAC);	1. Melakukan <i>rapid</i> dan <i>need assessment</i> kesehatan lingkungan 2. Menyusun rencana kedaruratan 3. Mengupayakan Penyediaan air bersih diarahkan untuk memenuhi kebutuhan minimal air bersih bagi pengungsi min 5 ltr/org pd hari pertama dan hari berikutnya 20 ltr/org/hari. Sedangkan Pengawasan kualitas air dilakukan melalui pemeriksaan mikrobiologis yang dilakukan paling tidak 1 kali/minggu. 4. Penyediaan sarana Pembuangan kotoran/ jamban (WC umum) dibangun minimal 50 meter dari tenda pengungsi dengan ratio 1 jamban untuk 20 orang. 5. Pengelolaan Pembuangan sampah dengan ketentuan tempat sampah 1 buah dengan kapasitas 50-100 liter untuk 25-50 org/hari, atau bak sampah besar ukuran 2m x 5m x 2m dapat digunakan untuk 500	1. Pengawasan dan perbaikan kualitas sarana dan kualitas air bersih. dengan melakukan disinfeksi sarana air bersih dengan kaporisasi chlorine cair, chlorine tablet 2. Pengawasan dan penyediaan sarana pembuangan kotoran terhadap pembuangan kotoran manusia terutama ditujukan untuk mengurangi pencemaran terhadap sumber/penyediaan air bersih yang ada dari tinja, sedangkan penyediaan sarana dilakukan dengan membuat sarana pembuangan kotoran darurat berkoordinasi dengan instansi pekerjaan umum dan LSM serta melibatkan pengungsi. 3. Pengawasan dan pengendalian pembuangan sampah terhadap pembuangan sampah dilakukan untuk mengisolir sampah agar tidak menimbulkan masalah bagi kesehatan, serta untuk	

PELAKSANA	TAHAP BENCANA			KETERANGAN
	PRA	SAAT	PASCA	
	c. Kantong Plastik Sampah; d. Bahan Penyuluhan (Poster, Spanduk, Leaflet) e. Alat pelindung diri: f. Masker, sepatu boot, sarung tangan karet.	orang atau berupa parit dengan ukuran 2m x 1,5m x 1m untuk 200 orang. Tetapi yang terbaik adalah tipe yang mudah diangkat untuk dibuang di tempat pembuangan akhir.	mengurangi risiko pencemaran lingkungan dan mengurangi tingkat kepadatan Vektor.	
		6. Pengelolaan Pembuangan air limbah harus dibuang ke tempat tertentu/ lubang resapan yang sengaja dibuat untuk itu dengan jarak minimal 30 - 50 mtr dari tenda pengungsi. 7. Pengawasan Higiene Sanitasi Pangan diarahkan pada hal-hal sebagai berikut: a. kualitas dan keamanan bahan makanan b. kebersihan peralatan/perabotan c. kebersihan petugas penjamah makanan d. tempat pengolahan dan penyimpanan makanan e. Ketersediaan air bersih 8. Pengendalian Vektor: a. Lalat dilakukan melalui perbaikan tempat pembuangan sampah/ limbah dan penyempitan	4. Pengawasan dan pengendalian Vektor di tempat penampungan pengungsi yang perlu mendapat perhatian adalah lalat, tikus dan nyamuk. 5. Pengawasan dan pengamanan makanan dan minuman pengungsi dilakukan termasuk pengolahannya yang disediakan bagi pengungsi bertujuan untuk mencegah terjadinya penularan penyakit melalui makanan/minuman. 6. Sanitasi tempat penampungan pengungsi perlu mendapat perhatian, sehingga tidak menjadi tempat berkembangnya penyakit yang ditularkan melalui pernafasan dan udara. 7. Pemberdayaan Masyarakat pengungsi ini ditujukan untuk	

PELAKSANA	TAHAP BENCANA			KETERANGAN
	PRA	SAAT	PASCA	
		insektisida pada tempat penampungan sampah. b. Nyamuk dilakukan melalui penyemprotan insektisida, pemberantasan breeding places. 9. Pemberdayaan masyarakat diarahkan untuk saling bergotong royong menjaga/merawat fasilitas kesehatan lingkungan yang telah tersedia dan saling menganjurkan untuk hidup dengan perilaku PHBS 8. Rapid Health Assessment (RHA) pada lokasi bencana dalam upaya sanitasi darurat diantaranya, tenaga (teknis dan non teknis), bahan dan alat kerja serta penentuan lokasi yang terbaik	meningkatkan peran serta masyarakat dalam menyediakan fasilitas yang diperlukan dengan cara melibatkan dalam setiap kegiatan kesehatan lingkungan darurat yang dibangun atau dilaksanakan di tempat penampungan pengungsi. 8. Penyuluhan Kesehatan diarahkan untuk mewujudkan PHBS agar pengungsi terhindar dari penularan penyakit baik melalui air, tangan, serangga maupun Tanah. 9. Perbaikan lingkungan permukiman khususnya di perumahan dengan melakukan disinfeksi lantai 10. Evaluasi penyelenggaraan pelayanan kesehatan lingkungan di pengungsian	

6. Pengelolaan SDM

Ketentuan perencanaan SDM secara keseluruhan dalam menjalankan perawatan baik petugas IGD yang ada maupun tenaga tambahan selama satu hari penuh adalah sebagai berikut:

- a. Siaga I, jumlah korban yang datang dari 20-30 orang, maka SDM yang dibutuhkan dalam 24 jam:

No	Jenis Tenaga	Jumlah
1	Dokter Umum	7
2	Keperawatan	36
3	Kefarmasian	3
4	Gizi	1
5	Radiografer	3
6	Analisis	Terpusat di lab
7	Administratif	3
8	<i>Cleaning Service</i>	5
9	Pramusaji	4
10	<i>Laundry</i>	Cukup dengan jumlah SDM Saat Ini (14)

- b. Siaga II, jumlah korban yang datang dari 31-100 orang, maka SDM yang dibutuhkan dalam 24 Jam:

No	Jenis Tenaga	Jumlah
1	Dokter Umum	9
2	Keperawatan	120
3	Kefarmasian	4
4	Gizi	1
5	Radiografer	3
6	Analisis	Terpusat di lab
7	Administratif	3

No	Jenis Tenaga	Jumlah
8	<i>Cleaning Service</i>	12
9	Pramusaji	12
10	<i>Laundry</i>	17

- c. Siaga III, jumlah korban yang datang >100 orang, maka SDM yang dibutuhkan dalam 24 Jam:

No	Jenis Tenaga	Jumlah
1	Dokter Umum	10
2	Keperawatan	150
3	Kefarmasian	6
4	Gizi	2
5	Radiografer	3
6	Analisis	Terpusat di lab
7	Administratif	3
8	<i>Cleaning Service</i>	19
9	Pramusaji	19
10	<i>Laundry</i>	21

7. Pengelolaan Barang Milik Korban

Barang milik korban perlu dikelola untuk mencegah hilang ataupun tertukar. Prosedur pengelolaan barang milik korban:

- catat barang yang dilepaskan dari korban atau dibawa korban yang dilakukan petugas satpam bersama perawat atau dokter sebagai saksi;
- bila ada keluarga korban maka barang tersebut diserahkan kepada keluarga korban dengan menandatangani formulir catatan dan fotokopi KTP pengambil barang;
- tempatkan barang milik korban di kantong plastik dan disimpan di lemari/*locker* terkunci; dan

d. bila ...

- d. bila dalam 1 minggu barang milik korban belum diambil baik oleh pasien sendiri maupun keluarganya, maka barang tersebut diserahkan kepada Humas dengan menandatangani dokumen serah-terima, selanjutnya Humas akan menghubungi pasien atau keluarganya.

8. Pengelolaan Makanan Korban dan Petugas

Makanan pasien dan petugas persiapannya dan distribusinya menjadi tanggung jawab Instalasi Gizi. Prosedurnya adalah sebagai berikut:

- a. instalasi gizi mencatat jumlah korban dan petugas yang ada sebelum mempersiapkan makanan setiap waktu makan;
- b. instalasi gizi mengkoordinir persiapan makanan dan bekerjasama dengan posko donasi makanan mengenai jumlah donasi makanan yang dapat didistribusikan;
- c. petugas mencatat bantuan bahan makanan dalam formulir penerimaan bahan; dan
- d. petugas berkoordinasi dengan petugas sarana-prasarana untuk penyiapan peralatan masak dan tempat memasak.

9. Pengelolaan Obat dan Bahan/Alat Habis Pakai

Tersedianya obat dan bahan/alat habis pakai sangat diperlukan untuk menunjang pelayanan korban. Prosedurnya adalah sebagai berikut:

- a. siapkan obat dan bahan/alat habis pakai sesuai permintaan unit pelayanan;
- b. siapkan cadangan obat dan bahan/habis pakai yang kemungkinan diperlukan dalam jumlah banyak sesuai jenis bencana (contohnya *plate and screw*, serta *spalk* pada bencana gempa). Sesuaikan dengan perkiraan jumlah korban;
- c. lakukan pencatatan permintaan obat dan BMHP dalam form permintaan obat yang diketahui oleh petugas;
- d. petugas berkoordinasi dengan petugas sarana-prasarana untuk penyiapan peralatan dan tempat tambahan depo farmasi bencana; dan
- e. petugas berkoordinasi dengan supplier untuk kecukupan obat.

10. Pengelolaan Relawan

Keberadaan relawan mungkin diperlukan pada situasi bencana akan tetapi para relawan ini tidak terbiasa dengan kondisi dan situasi rumah sakit sehingga perlu dikelola dengan baik agar para relawan dapat membantu penanganan bencana. Prosedurnya adalah sebagai berikut:

- a. lakukan kajian untuk menentukan jenis dan jumlah tenaga yang diperlukan;
- b. umumkan kualifikasi dan jumlah tenaga yang diperlukan;
- c. lakukan seleksi secara ketat meliputi identitas dan keahlian yang dimiliki. mintalah bukti kompetensinya, misalnya kartu anggota profesi. seleksi dilakukan di pos relawan;
- d. data golongan darah dan kontak person keluarga yang dapat dihubungi;
- e. buatlah tanda pengenal (*name tag*);
- f. informasikan tugas dan kewajibannya;
- g. buat absensi setiap hari;
- h. siapkan penghargaan/sertifikat setelah selesai melaksanakan tugas; dan
- i. siapkan formulir data relawan dan lakukan *rolling* tugas bila sudah waktunya istirahat.

11. Koordinasi Lintas Sektor Instansi

Koordinasi dengan sektor lain sesuai dengan rencana penatalaksanaan korban bencana massal nasional. Koordinasi adalah hal yang penting untuk mengembangkan kerjasama antara instalasi dan fasilitas kesehatan lainnya guna upaya memperluas dan meningkatkan peran aktif sektor/ instansi lain untuk bersama-sama memberikan bantuan sesuai dengan kemampuan masing-masing. Rumah Sakit akan berkoordinasi dengan sektor-sektor berikut:

- a. Kepolisian (*Call Center 110*)

Rencana penatalaksanaan korban bencana massal nasional mencakup pengiriman langsung tenaga kepolisian dalam jumlah memadai ke Rumah Sakit segera setelah adanya bencana massal diumumkan secara resmi.

Tenaga kepolisian ini akan membantu pengamanan Rumah Sakit dengan perhatian utama untuk mengamankan daerah

dimana ...

dimana korban diterima dan semua pintu masuk ke Rumah Sakit. Jika dalam 15 menit setelah bencana massal diumumkan Polisi tidak menghubungi Rumah Sakit, operator telepon harus menghubungi pusat komunikasi, pusat penanggulangan gawat darurat, atau markas besar kantor polisi di daerah tersebut.

b. Palang Merah Indonesia (PMI) (08115436000)

Palang Merah diperlukan dalam rangka membantu proses triage dan evakuasi, serta penggunaan fasilitas yang dimiliki Palang Merah.

c. Dinas Pemadam Kebakaran dan Penyelamatan (0541-661009)

Bantuan pemadam kebakaran diperlukan apabila bencana yang terjadi tidak dapat diatasi dengan hanya memakai APAR yang ada di Rumah Sakit. Selain itu bertujuan untuk membantu proses evakuasi korban dan melaksanakan dekontaminasi primer.

d. Badan Nasional Penanggulangan Bencana Kabupaten Kutai Kartanegara (081335951973)

Rumah Sakit akan berkoordinasi dengan BPBD apabila terjadi bencana diluar Rumah Sakit untuk mengirimkan bantuan dan penentuan penempatan lokasi posko.

e. Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara (0541-661082)

Laporan kepada Dinas Kesehatan menjadi prioritas pertama saat bencana. Hal ini menjadi jembatan bagi upaya mobilisasi bantuan dari pihak/ instansi terkait, khususnya Pemerintah Daerah dan fasilitas kesehatan lainnya.

D. Pengakhiran Bencana

Pengakhiran bencana dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. pernyataan pengakhiran dari Bencana dilakukan oleh Direktur Rumah Sakit;
2. setelah diakhiri, kegiatan rumah sakit kembali pada keadaan normal; dan
3. komandan bencana mengadakan pertemuan dengan seluruh tim untuk mengadakan evaluasi guna perbaikan.

BAB V

FASE PEMULIHAN

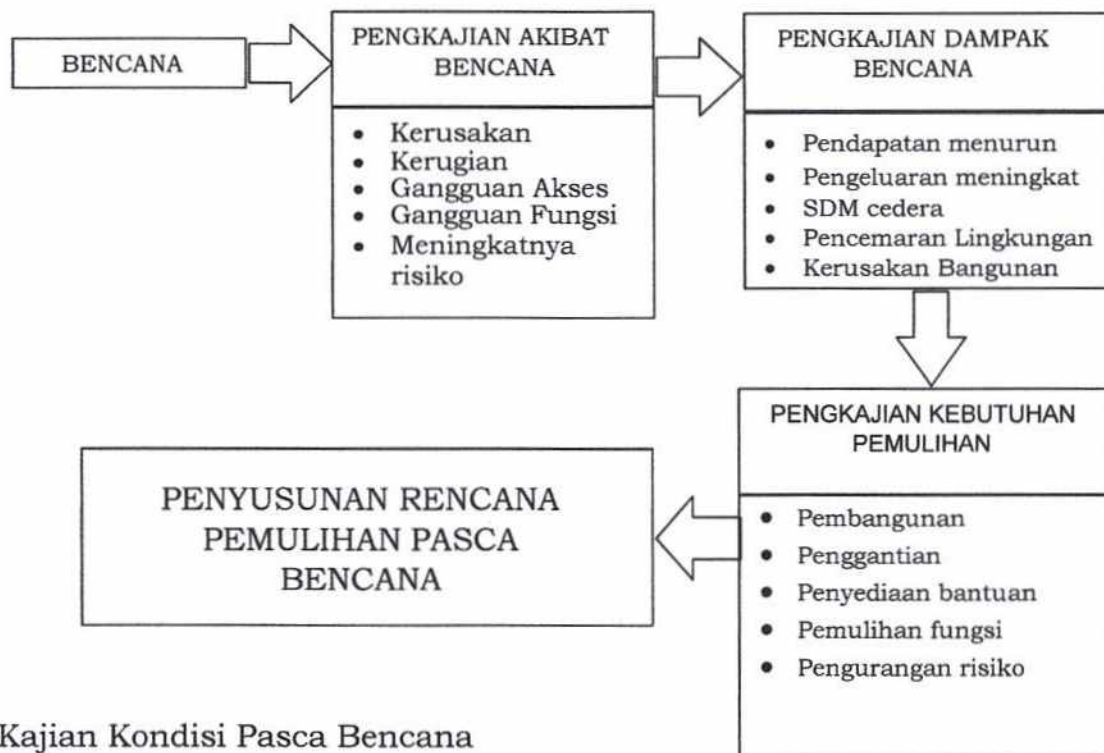
A. Alur Kerja Pemulihan Pasca Bencana

Pemulihan pasca bencana merupakan rangkaian kegiatan yang terkait dan terintegrasi dengan kegiatan pra bencana, tanggap darurat, pemulihan dini, serta kegiatan rekonstruksi. Program pemulihan dimulai segera setelah masa tanggap darurat diakhiri. Strategi penyelenggaraan kegiatan pemulihan pasca bencana adalah dengan melibatkan dan memberdayakan unsur masyarakat dalam pelaksanaan pemulihan di RSUD Aji Muhammad Parikesit.

Kebijakan penyelenggaraan pemulihan pasca bencana di RSUD Aji Muhammad Parikesit dilandaskan pada ketentuan sebagai berikut:

1. prinsip dasar kegiatan pemulihan pasca bencana adalah menempatkan semua karyawan Rumah Sakit RSUD Aji Muhammad Parikesit dan masyarakat sekitar Rumah Sakit yang terkena dampak bencana internal, tidak saja sebagai korban bencana, namun juga sebagai pelaku aktif dalam kegiatan pemulihan pasca bencana;
2. menganalisa kebutuhan relokasi area pelayanan;
3. pembangunan lebih baik yang terpadu dengan konsep pengurangan risiko bencana;
4. kegiatan pemulihan pasca bencana merupakan tanggungjawab manajemen RSUD Aji Muhammad Parikesit;
5. pelaksanaan kegiatan pemulihan menggunakan dana yang dialokasikan untuk penanggulangan bencana RSUD Aji Muhammad Parikesit; dan
6. Selain meminta dana, dapat juga meminta bantuan tenaga, peralatan dan/atau pembangunan prasarana kepada pemerintah (Dinas Kesehatan), BPBD, dan masyarakat.

Bagan Alur Proses Pemulihan



B. Kajian Kondisi Pasca Bencana

1. Prioritas Kajian

Pengkajian akibat bencana merupakan pengkajian atas akibat langsung dan tidak langsung kejadian bencana terhadap Rumah Sakit. Ketentuan mengenai unsur- unsur yang membangun komponen pengkajian akibat bencana dapat dilihat dalam tabel dibawah ini.

Pengkajian Akibat Bencana

Komponen	Keterangan
Kerusakan	Kerusakan yang terjadi padasarana dan prasarana Rumah Sakit sehingga Rumah Sakit terganggu fungsinya secara parsial atau total sebagai akibat langsung dari suatu bencana. Misalnya, kerusakan ruang rawat inap dan lainnya dalam kategori tingkat kerusakan.
Kerugian	Meningkatnya biaya atau hilang nya kesempatan untuk memperoleh keuntungan karena kerusakan sarana dan prasarana Rumah Sakit. Misalnya, potensi pendapatan yang berkurang dan pengeluaran yang bertambah selama periode waktu hingga aset dipulihkan.

Gangguan Akses	Hilang atau terganggunya akses masyarakat terhadap pemenuhan kebutuhan kesehatan akibat bencana. Misalnya, bangunan Rumah Sakit yang rusak atau hancur karena bencana mengakibatkan
Gangguan Fungsi	Hilang atau terganggunya fungsi Rumah Sakit akibat bencana. Misalnya, rusaknya suatu bangunan Rumah Sakit yang mengakibatkan terhentinya fungsi-fungsi dalam proses pelayanan kesehatan.
Meningkatnya Risiko	Meningkatnya kerentanan dan atau menurunnya kapasitas Rumah Sakit sebagai akibat dari bencana. Misalnya, bencana mengakibatkan kerusakan terhadap sarana dan prasarana Rumah Sakit, sehingga kapasitas Rumah Sakit menurun

2. Pengkajian kebutuhan pemulihan pasca bencana

a. Perkiraan kebutuhan pemulihan pasca bencana

1) Kebutuhan Pemulihan Awal

Rangkaian kegiatan mendesak yang harus dilakukan saat berakhirnya masa tanggap darurat dalam bentuk pemulihkan fungsi Rumah Sakit. Kebutuhan pemulihan awal ini dapat berupa kebutuhan fisik maupun non fisik. Pemenuhan kebutuhan pemulihan awal harus berorientasi pada pembangunan yang berkelanjutan. Pemenuhan kebutuhan ini misalnya penyediaan alat-alat kesehatan dan obat-obatan sehingga pemulihannya bisa lebih cepat termasuk penyediaan layanan psiko-sosial.

2) Kebutuhan Rehabilitasi

Kebutuhan perbaikan dan pemulihan semua aspek pelayanan dengan sasaran utama untuk normalisasi atau berjalan secara wajar semua aspek.

3) Kebutuhan Rekonstruksi

Kebutuhan pembangunan kembali semua sarana dan prasarana Rumah Sakit akibat bencana.

Dengan demikian, komponen pembangunan, penggantian, penyediaan akses, pemulihan proses, dan pengurangan risiko harus dipilah-pilah dalam kerangka pemulihan awal, rehabilitasi dan rekonstruksi pasca bencana.

b. Pengelolaan Biaya

Biaya yang akan dialokasikan untuk pemulihan pasca bencana berdasarkan usulan dan koordinasi kebutuhan RSUD Aji Muhammad Parikesit kepada pihak eksternal dalam bentuk uang pada sumber anggaran: APBN, DAK, BANKEU, BTT, APBD, BLUD, Pendapatan Fungsional rumah sakit dan donatur.

c. Pelaksanaan Pemulihan

1) Prioritas Pemulihan

Aspek	Prioritas	Keterangan
Sumber Daya Manusia	1	Aspek sumber daya terdiri dari kondisi psikologis dan kondisi kesehatan karyawan Rumah Sakit.
Sarana dan Prasarana	2	Aspek sarana dan prasarana yang terdiri dari perbaikan atau penggantian dengan mengutamakan pada bagian pelayanan.
Keuangan	3	Aspek keuangan terdiri dari pemulihan fungsi rumah sakit terhadap pembayaran hal-hal yang menjadi kewajiban Rumah Sakit maupun persiapan anggaran untuk perbaikan.

2) Pelaksanaan

Program pemulihan dikoordinasikan oleh Direktur RSUD Aji Muhammad Parikesit melalui Tim HDP/struktur organisasi Rumah Sakit serta instansi yang mempunyai kewenangan dalam masing-masing komponen program pemulihan. Rincian instansi yang terkait untuk masing-masing komponen dan elemen pemulihan dapat dilihat dalam tabel berikut ini:

Komponen dan Elemen Pemulihan

Bidang	Komponen	Elemen	Instansi
Prasarana	Air Bersih	Sumber-sumber air, jaringan, distribusi, dan hidran-hidran	PDAM
	Listrik	Sumber pembangkit listrik	PLN
	Komunikasi	Telepon	Telkom
	Sanitasi dan Limbah	Jaringan limbah cair dan limbah sampah padat	Pihak Ketiga, Dinas Kebersihan

3) Metode

Metode yang digunakan dalam pemulihan ini adalah metode monitoring dan evaluasi terhadap kejadian dan kerusakan pada struktur bangunan, alat kesehatan, dan lainnya. Tujuannya adalah agar dapat direkomendasikan tindakan perbaikan pada kerusakan dan pemulihan dalam operasional dan manajemen rumah sakit, dijadikan implementasi dalam melaksanakan pemulihan pasca bencana untuk perbaikan bangunan dan sarana/prasarana yang rusak, penggantian/perbaikan alat kesehatan, pemenuhan kebutuhan logistik, serta penanganan trauma bencana bagi korban/ keluarga korban.

C. Penyusunan Laporan

1. Dibuat laporan Rumah Sakit yang lengkap tentang penanganan bencana yang telah dilakukan, berisi:
 - a. pendahuluan;
 - b. kegiatan;
 - c. hasil kegiatan;
 - d. kendala yang dihadapi; dan
 - e. kesimpulan dan saran.
2. Khusus untuk laporan donasi perlu dibuat tersendiri yang mencakup secara lengkap semua donasi yang diterima.

BAB VI

PENUTUP

Dengan disusunnya Dokumen *Hospital Disaster Plan* RSUD Aji Muhammad Parikesit Rumah Sakit mempunyai pedoman dalam penanganan bencana apabila terjadi bencana terjadi. Diharapkan dengan adanya dokumen ini, Rumah Sakit diharapkan dapat menyelenggarakan pelatihan-pelatihan penanganan bencana serta simulasi yang sesuai dengan dokumen agar dokumen ini dapat teruji secara optimal. pedoman ini akan mengalami revisi dan perbaikan-perbaikan yang dianggap perlu sesuai dengan perkembangan terkini.

Plt. Direktur,
Rumah Sakit Umum Daerah
Aji Muhammad Parikesit



MARTINA YULIANTI

LAMPIRAN II : PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJI
MUHAMMAD PARIKESIT
NOMOR : TAHUN 2023
TANGGAL 5 SEPTEMBER 2023

PANDUAN *HOSPITAL DISASTER PLAN*
(RENCANA PENCEGAHAN BENCANA RUMAH SAKIT)
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJI MUHAMMAD PARIKESIT

A. PENANGANAN BENCANA EKSTERNAL

1. Penanggulangan Bencana diluar Rumah Sakit dimana Tim dari RSUD Aji Muhammad Parikesit sebagai Bagian dari Tim Penanggulangan Bencana Daerah atau Nasional.
 - a. Informasi permintaan pengiriman bantuan tenaga penanggulangan bencana diterima dan dikelola oleh manajemen RSUD Aji Muhammad Parikesit
 - b. Tanggung jawab utama pengiriman bantuan tenaga penanggulangan bencana dibawah tanggung jawab Direktur Rumah Sakit/ Komandan Bencana.
 - c. Direktur melakukan koordinasi dengan Wakil Direktur Pelayanan, serta bidang dan Unit/Instalasi terkait, untuk mengirimkan 2 tim penanggulangan bencana keluar Rumah Sakit.
 - d. Tim Medis Reaksi Cepat (TMRC) yang akan diberangkatkan sebanyak 4 orang terdiri dari 1 orang dokter umum, 2 orang perawat IGD, dan 1 orang sopir ambulance.
 - e. Tim Medis Reaksi Cepat yang akan diberangkatkan bekerja sama dengan kepala IRD untuk mempersiapkan perlengkapan medis yang akan dibawa sebagai sarana pertolongan.
 - f. Setelah TMRC sampai di pusat bencana, ketua TMRC yang ditunjuk melapor kepada Koordinator Pusat Penanggulangan Bencana Daerah atau Nasional yang berada di lapangan.
 - g. Tim Medis Reaksi Cepat bekerja dibawah kendali Pusat Penanggulangan Bencana Daerah atau Nasional.
 - h. Tim Medis Reaksi Cepat melaporkan kegiatan yang dilakukan pada Direktur RSUD Aji Muhammad Parikesit dan menginformasikan tentang perkiraan alat atau obat-obatan yang masih dibutuhkan

dan perlunya pengiriman tenaga Tim Medis Lanjutan (TML) atau tidak.

- i. Bila masih diperlukan, TML dikirimkan sesuai dengan permintaan dan koordinasi dari Pusat Penanggulangan Bencana Daerah atau nasional dengan Direktur RSUD Aji Muhammad Parikesit.
 - j. Setelah pertolongan dilakukan TMRC dan TML dilaksanakan evaluasi bersama dengan Direktur RSUD Aji Muhammad Parikesit, Wakil Direktur Pelayanan, Wakil Direktur Umum dan Keuangan, Kepala IGD dan unit-unit lainnya yang berperan dalam penanggulangan bencana.
2. Penanggulangan Bencana diluar rumah sakit dimana tim RSUD Aji Muhammad Parikesit sebagai Penolong Pertama.
- a. Informasi adanya bencana diterima oleh Dokter Jaga IGD RSUD Aji Muhammad Parikesit dan diteruskan kepada manajemen RSUD Aji Muhammad Parikesit, kepala IGD dan bidang keperawatan.
 - b. Pusat Bencana yang menjadi jangkauan RSUD Aji Muhammad Parikesit adalah dengan ketentuan jarak kurang dari 30 KM (20 menit) dari RSUD Aji Muhammad Parikesit ke pusat bencana.
 - c. Tanggung jawab utama pengiriman bantuan dibawah instruksi Kepala Instalasi Rawat Darurat yang diketahui oleh Direktur RSUD Aji Muhammad Parikesit.
 - d. Direktur RSUD Aji Muhammad Parikesit memerintahkan untuk pengiriman TMRC ke pusat bencana dan berkoordinasi dengan Kepala IRD, Dokter Jaga IGD, dan bidang keperawatan.
 - e. Penentuan TMRC yang diberangkatkan ditentukan oleh dokter jaga IGD dengan tenaga TMRC yang dikirimkan terdiri dari 1 orang dokter, 2 orang perawat dan 1 orang sopir ambulance.
 - f. Untuk mempercepat respon terhadap bencana maka TMRC yang diberangkatkan adalah tenaga yang saat itu bekerja/sif.
 - g. Tim Medis Reaksi Cepat berangkat dilengkapi dengan ambulans emergensi (AGD 119) dan peralatan yang ada di dalamnya secepat mungkin.
 - h. Setelah tiba di lokasi bencana, TMRC melakukan triage dan pertolongan awal sesuai dengan kondisi korban.
 - i. Tim Medis Reaksi Cepat menginformasikan kepada Rumah Sakit mengenai jumlah korban sesuai dengan kriteria triage label merah,

kuning, hijau, dan hitam untuk penentuan pengiriman TML sebagai tenaga tambahan.

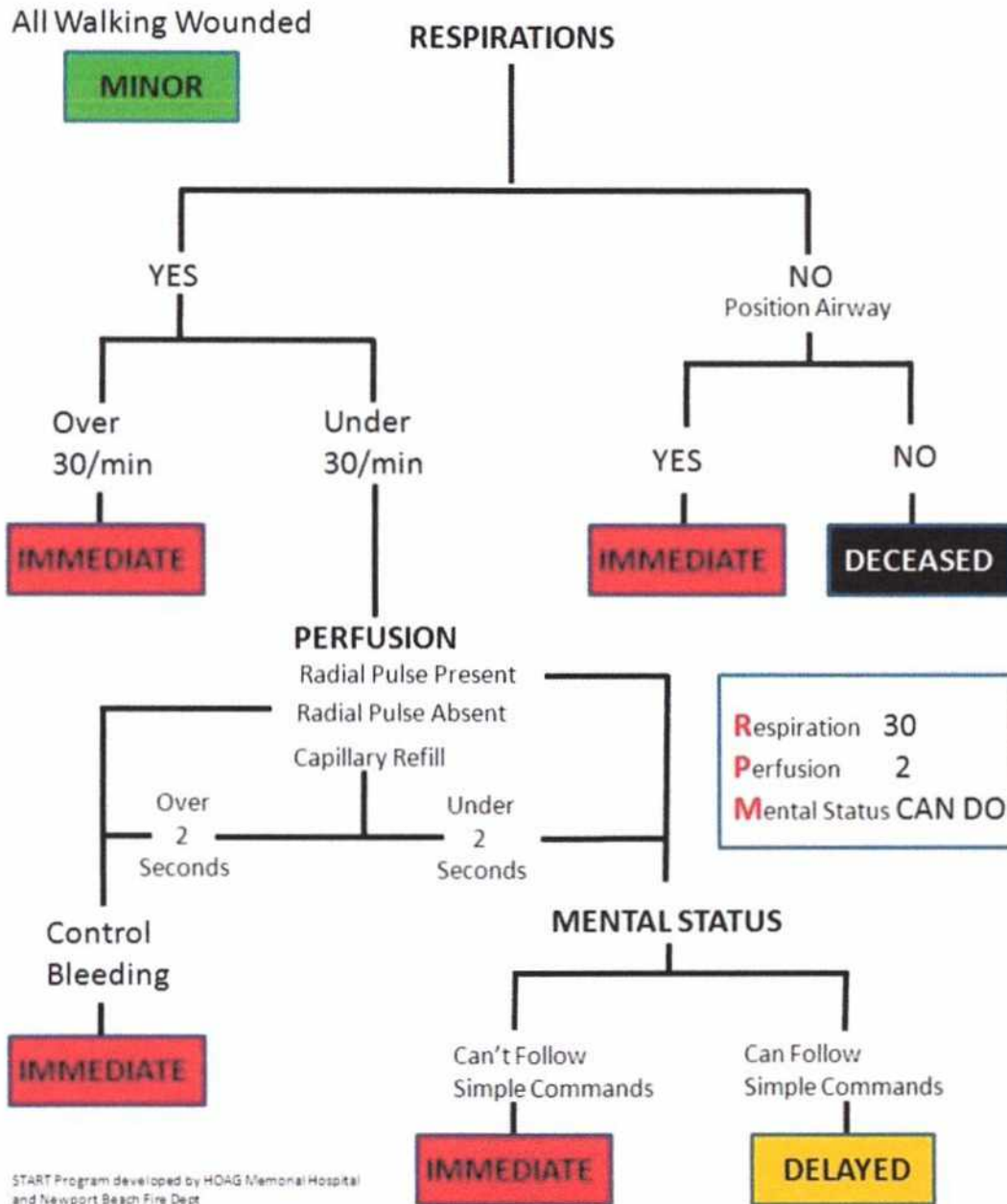
- j. Tim Medis Reaksi Cepat dan TML melakukan pertolongan di tempat kejadian, bila korban sudah tertangani, korban dikirim ke RSUD Aji Muhammad Parikesit atau ke Rumah Sakit lainnya dengan terlebih dahulu melakukan komunikasi.
- k. Bila korban dengan kriteria merah tidak ditemukan dan jarak tempuh dalam radius 1 km dari Rumah Sakit, dapat dilakukan metode *Scoop and Run* (angkut dan memindahkan ke rumah sakit).
- l. Bila jumlah korban dengan kriteria merah dan kuning dapat tertangani oleh kapasitas dan kemampuan Tim RSUD Aji Muhammad Parikesit, koordinator penanggulangan bencana RSUD Aji Muhammad Parikesit tidak melakukan permintaan bantuan dari Pusat Penanggulangan Bencana Daerah atau Nasional. Dengan demikian pertolongan dilakukan oleh Tim dari RSUD Aji Muhammad Parikesit.
- m. Bila jumlah korban dengan kriteria merah dan kuning melebihi kapasitas dan kemampuan Tim RSUD Aji Muhammad Parikesit, maka koordinator penanggulangan bencana RSUD Aji Muhammad Parikesit melakukan permintaan bantuan kepada pusat penanggulangan bencana daerah atau nasional dengan menghubungi nomor 081335951973 (BPBD Kab. Kutai Kartanegara).
- n. Setelah Pusat Penanggulangan Bencana Daerah atau Nasional tiba, kendali pertolongan dilakukan Pusat Pengendalian Bencana Daerah atau Nasional, dengan demikian tim dari RSUD Aji Muhammad Parikesit bekerja di bawah kendali Pusat Penanggulangan Bencana Daerah atau Nasional.
- o. Setelah pertolongan dilakukan TMRC dan TML dilaksanakan evaluasi bersama dengan Direktur RSUD Aji Muhammad Parikesit, Wakil Direktur Pelayanan, Wakil Direktur Penunjang dan Pengembangan, Kepala IGD dan unit-unit lainnya yang berperan dalam penanggulangan bencana.

Tim bantuan bencana RSUD Aji Muhammad Parikesit dapat ditugaskan oleh Direktur untuk memberikan bantuan penanganan bencana diluar Kabupaten Kutai Kartanegara.

TRIAGE LAPANGAN

Triage lapangan menggunakan teknik *Simple Triage and Rapid Treatment (START)*:

START TRIAGE (Simple Triage and Rapid Treatment)



B. PENANGANAN BENCANA INTERNAL

1. Bencana Kebakaran

Prosedur Penanganan Kebakaran: Bila menemukan kebakaran, melihat api atau asap maka ikuti prosedur, sebagai berikut:

- a. Nyatakan kode merah dan sebutkan lokasi kebakaran, contohnya bila kebakaran terjadi di kamar pasien: "Kode Merah kamar....".

Penanganan kebakaran menggunakan prinsip RACE:

- 1) *R = Rescue of persons in immediate danger*

Pindahkan orang yang terkena bahaya langsung ke tempat yang aman

- 2) *A = Activate alarm*

Aktifkan alarm.

- 3) *C = Confine the fire by closing the door to the room of origin*

Tutup pintu ruangan dimana terjadi kebakaran

- 4) *E = Extinguish the fire only if safe to do so*

Padamkan api

Prosedur tersebut dilakukan secara simultan. Berikut penjabaran prosedur tersebut:

- 1) *R: RESCUE ALL PERSONS IN IMMEDIATE DANGER TO SAFETY*

Pindahkan orang yang terkena bahaya langsung kebakaran ke tempat yang aman. Pasien dapat dipindahkan dengan cara *rescue drag and carry* (contohnya dengan teknik *blanket drag*) atau menggunakan *stretcher*.

Ada empat jenis evakuasi yang digunakan di rumah sakit:

- a) evakuasi zona kejadian: pergerakan pasien dan karyawan Rumah Sakit menjauhi area bahaya tapi masih dalam satu zona. Pergerakan dari beberapa pasien menjauhi api tetapi masih dalam satu ruang perawatan;
- b) evakuasi horizontal : perpindahan pasien ke zona lain dalam satu lantai yang sama;
- c) evakuasi vertikal : Perpindahan pasien dan karyawan rumah sakit ke lantai lain, biasanya ke lantai dibawahnya; dan
- d) evakuasi total : Perpindahan semua pasien dan karyawan rumah sakit keluar gedung menuju titik berkumpul (*Assembly point*).

Catatan: Evakuasi total hanya boleh dilakukan atas perintah Direktur/Komandan Bencana setelah berkoordinasi dengan Dinas Pemadam Kebakaran. Bila dilakukan evakuasi maka lakukan pengecekan semua ruangan agar tidak ada pasien, karyawan Rumah Sakit, dan pengunjung yang tertinggal.

2) *A: ACTIVATE ALARM*

Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit dilengkapi dengan alarm kebakaran. Aktifkan alarm gedung dengan cara menekan tombol. Karyawan lain bertugas menghubungi informasi untuk memberitahu adanya kebakaran dan meminta bantuan. Informasi kebakaran harus disampaikan kepada kepala keamanan yang akan berkoordinasi dengan dinas pemadam kebakaran.

3) *C: CLOSE ALL DOORS TO PREVENT THE SPREAD OF SMOKE AND FIRE*

Tutup pintu (pintu kamar pasien, pintu darurat dan sebagainya) untuk mencegah penyebaran api dan asap. Bila perlu dibawah pintu ditutup dengan handuk/ kain basah untuk membantu agar asap tidak bisa melewati bawah pintu.

4) *E: EXTINGUISH THE FIRE*

Alat Pemadam Api Ringan tersedia di seluruh bagian RSUD Aji Muhammad parikesit. Karyawan yang sudah dilatih maupun belum dilatih diperbolehkan menggunakan APAR ini untuk memadamkan api bila terjadi kebakaran. Prosedur Penggunaan Alat Pemadam Api Ringan menggunakan:

ATATS		PPASS	
1.	Ambil dan cek tekanan	1.	<i>Put</i> and ceck pressure
2.	Tarik pin pengaman	2.	<i>Pull the pin/</i> tarik pin pengaman
3.	Arahkan <i>Nozzle</i> ke pangkal api	3.	<i>Aim nozzle at base fire/</i> Arahkan pada dasar sumber api

4. Tekan ...

4.	Tekan katup apar	4.	<i>Squeeze the handle/ tekan tuas</i>
5.	Sapukan nozzle ke kiri dan ke kanan	5.	<i>Sweep nozzle side to side/ Semprotkan satu sisi ke sisi lainnya</i>

Bila api sulit dipadamkan dengan APAR maka gunakan *Hydrant* sambil menunggu petugas pemadam kebakaran. Hidran hanya boleh digunakan oleh Tim Pemadam Api (*security*).

Catatan: Jangan mencoba memadamkan api dengan APAR atau *Hydrant* bila kondisi dinilai membahayakan keselamatan karyawan bersangkutan dan petugas belum mendapatkan pelatihan pemadaman api.

b. Pengumuman Kebakaran:

Pengumuman berikut akan didengar 3 kali di seluruh Rumah Sakit saat alarm berbunyi:

“CODE RED! CODE RED! CODE RED!, sebutkan lokasi kebakaran.... “

c. Penutupan Gas Medis:

Bila terjadi kebakaran dekat atau mengenai saluran gas medis di kamar pasien maka gas medis perlu dimatikan. Orang yang bertanggung jawab mematikan gas medis adalah Ketua tim kerja bersangkutan/ PJ sif ruangan dengan melihat kondisi/ situasi pasien. Cara mematikan gas medis adalah dengan menutup katup gas medis yang terletak di dinding.

d. Jalur Evakuasi:

Pada saat terjadi kebakaran jangan menggunakan *lift* tetapi gunakanlah tangga umum, tangga darurat/ ram kecuali atas anjuran petugas pemadam kebakaran. Seluruh Karyawan, pengunjung, maupun pasien berpindah sesuai jenis evakuasi.

2. Penanganan Tumpahan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3)

Segera setelah terjadi tumpahan B3 :

- identifikasi Bahan Berbahaya dan Beracun yang tertumpah (jenis B3 yang tumpah, perkiraan jumlah B3 yang tumpah);
- gunakan APD yang sesuai dengan bahan kimia yang tumpah;

c. petugas ...

- c. petugas yang pertama kali mengetahui terjadinya tumpahan B3 segera melapor kepada koordinator ruangan sebagai penanggung jawab di ruangan dan mengisolasi daerah tersebut serta melaporkan ada indikasi terjadi kebakaran akibat tumpahan bahan kimia atau ada korban yang terpapar tumpahan;
- d. koordinator ruangan memberi peringatan kepada pekerja/orang yang berada di area tersebut untuk menghindari radius paparan;
- e. semua karyawan rumah sakit/pegawai harus menutup di daerah tumpahan dengan menutup semua pintu masuk/keluar ke daerah tersebut dan diberikan penandaan keselamatan peringatan bahaya atau "*safety barricade*";
- f. petugas yang pertama kali menemukan tumpahan/paparan B3 menghentikan sumber tumpahan dan melakukan penanganan tumpahan Bahan Berbahaya dan Beracun dengan mengikuti petunjuk pada SPO penanganan tumpahan B3 dengan menggunakan spilkit;
- g. jika tumpahan B3 sudah dapat dikendalikan oleh unit kerja, lakukan penyisiran paparan di radius potensi paparan, kemudian lakukan investigasi kejadian dan buat laporan kejadian;
- h. jika tumpahan B3 tidak dapat dikendalikan oleh unit kerja , lakukan evakuasi pekerja di area sekitar tumpahan B3;
- i. Koordinator ruangan/penanggung jawab ruangan menghubungi tim penanggulangan bencana rumah sakit dan mengaktifkan kode darurat (kode orange);
- j. tim Penanggulangan bencana internal rumah sakit melakukan penanggulan paparan B3 sampai tumpahan B3 dapat di kendalikan;
- k. jika tumpahan tidak dapat kendalikan oleh tim penanggulangan bencana internal, maka tim penanggulangan bencana internal melakukan koordinsasi kepada pihak luar yang terkait (Dinas Kesehatan atau Badan Penanggulangan Keadaan Darurat);
- l. pihak terkait bersama-sama dengan tim tanggap darurat internal melakukan pengendalian tumpahan sampai tumpahan dapat dikendalikan;

m. jika ...

- m. jika tumpahan telah dikendalikan lakukan penyisiran di radius potensi sampai benar-benar bersih dari paparan B3; dan
- n. buat laporan kejadian tumpahan B3.

3. Huru-hara

Apabila mendengar/ada informasi terjadi pengumpulan masa yang mengarah pada demonstrasi ataupun kejadian huru-hara disekitar kawasan Rumah Sakit, Petugas Satuan Pengaman Rumah Sakit mendatangi tempat kejadian dan mengamankan keadaan sekitar (pengamanan pada petugas Rumah Sakit yang berjaga). Bilamana informasi tersebut benar, lakukan analisa kemungkinan, yaitu:

- a. tidak berdampak pada keamanan kawasan rumah sakit karena lokasi kejadian sangat jauh (SIAGA 1);
- b. akan berdampak karena ada faktor-faktor yang berhubungan dengan keberadaan RSUD Aji Muhammad Parikesit, namun masih diluar kawasan rumah sakit (SIAGA 2); dan
- c. berdampak dan mengarah pada terganggunya fungsi rumah sakit sehari-hari, huru-hara yang akan masuk kedalam kawasan Rumah Sakit (SIAGA 3).

Yang berhak menentukan SIAGA 2 atau SIAGA 3 hanya Direktur/Komandan Bencana atas usulan Kepala Keamanan.

Tindakan yang harus dilakukan pada SIAGA 2:

- a. kepala satuan pengamanan harus memantau perkembangan situasi diluar, terutama kemungkinan meningkat pada keadaan SIAGA 3;
- b. kepala satuan pengamanan memberi informasi pada semua pos jaga agar waspada dan siap akan terjadinya peningkatan bahaya ancaman;
- c. kepala satuan keamanan melapor kepada Kabag. Umum serta Direktur jika membutuhkan bantuan lebih lanjut maka atas perintah Direktur, Kepala satuan keamanan menghubungi pihak:
KEPOLISIAN : 0812-1406-1874/ *Call Center* 110;
- d. informasi kepada para kepala bagian juga menjadi tanggung jawab Kepala satuan pengamanan, demikian juga bila keadaan sudah mereda;
- e. anggota pos jaga, bertugas meneliti setiap orang yang keluar masuk kawasan rumah sakit; dan

f. kepala ...

- f. kepala bagian tidak perlu meneruskan informasi kepada karyawan Rumah Sakit tetapi tetap memantau situasi, kegiatan operasional tetap berjalan seperti biasa.

Tindakan yang harus dilakukan pada SIAGA 3:

1. kepala satuan keamanan melapor kepada Kabag. Umum serta Direktur jika membutuhkan bantuan lebih lanjut maka atas perintah Direktur, Kepala satuan keamanan menghubungi pihak: KEPOLISIAN : 0812-1406-1874/ *Call Center* 110;
2. perintahkan menutup semua pintu masuk dan keluar;
3. melarang semua orang yang tidak berkepentingan masuk dan keluar kawasan rumah sakit;
4. informasi kepada semua kepala bagian, dan menjaga semua karyawan tetap ditempat tugasnya masing masing, tidak diperbolehkan keluar ke halaman;
5. tutup pintu ruang kerja masing masing, dokumen penting diamankan, penjelasan keadaan pada semua orang yang ada diruangan dan tetap tenang; dan
6. pernyataan diberikan kembali aman oleh kepala satuan keamanan dan pelayanan dapat dilanjutkan seperti sedia kala.

4. Banjir

Lokasi Rumah Sakit yang berada diarea dengan kondisi muka tanah yang rendah membuat beberapa area Rumah Sakit rawan terjadi banjir akibat hujan atau air kiriman dari tempat lain yang masuk ke dalam area Rumah Sakit.

Hal ini menjadi perlu persiapan langkah untuk melakukan pencegahan supaya tidak berdampak bagi Rumah Sakit. Adapun langkah yang dilakukan dibagi menjadi beberapa tahap sesuai dengan kondisi atau keadaan, antara lain:

a. Pada Saat Hujan

Pada saat curah hujan sangat tinggi dan terjadi dalam waktu yang cukup lama kita lakukan pemantuan atau tindakan dengan beberapa kategori:

1) Siaga 1

- a) jika terjadi genangan air pada area halaman rumah sakit;

b) petugas ...

- b) petugas IPPS-RS memastikan seluruh pompa berjalan maksimal, bila tidak lakukan pembersihan pada area pompa dari cek sumbatan atau kotoran;
 - c) petugas mengkoordinasikan dengan petugas kebersihan untuk menutup saluran air yang memungkinkan air masuk kedalam ruangan; dan
 - d) petugas berkoordinasi dengan keamanan untuk menginformasikan kepada ruangan yang berpotensi banjir untuk menaikkan barang atau alat yang mungkin terkena banjir.
- 2) Siaga 2
- a) kondisi air sudah sejajar dengan muka lantai dasar;
 - b) petugas IPPS-RS menambahkan pompa cadangan untuk membuang air keluar area rumah sakit;
 - c) petugas ruangan, kebersihan dan keamanan menaikkan barang atau alat yang mungkin bisa rusak bila terkena air;
 - d) petugas IPPS-RS memastikan tidak ada saluran lisrik yang berada di bawah atau kemungkinan kena air; dan
 - e) petugas menutup akses air untuk masuk kedalam ruangan dengan kain atau apapun yang dapat mencegah air masuk.
- 3) Siaga 3
- a) posisi ketinggian air sudah masuk kedalam ruangan setinggi 10 cm;
 - b) petugas melakukan evakuasi pada pelayanan atau ruang yang terkena banjir;
 - c) petugas informasi memasang petunjuk jalur atau akses ke tempat yang lebih aman untuk dilalui;
 - d) petugas IPPS-RS memberikan informasi kepada tim penanggulangan bencana terkait kondisi terkini untuk segera diaktifkan Kode UNGU untuk mendapat bantuan dalam melaksanakan evakuasi pasien; dan
 - e) petugas IPPS-RS mematikan saluran listrik pada area yang terkena banjir.

b. Pada Saat Banjir

Komandan Bencana mengkoordinasikan kepada seluruh tim sesuai dengan tupoksi masing-masing serta mengevakuasi pasien

ke area ...

- a. ancaman bom yang tidak spesifik: pengancam tidak menyebutkan secara detail tentang ancaman bom yang disampaikan; dan
- b. ancaman bom spesifik: pengancam menyebutkan tempat ditaruhnya bom, jenis bom yang digunakan, kapan bom akan meledak dan lain lain.

Semua ancaman bom harus ditanggapi dan segera dilaporkan secara serius sampai ditentukan oleh tim penjinak bom bahwa situasi aman. Jika anda menerima ancaman bom:

- a. tetap tenang dan dengarkan pengancam dengan baik karena informasi yang diterima dari pengancam sangat membantu tim penjinak bom;
- b. jangan tutup telepon sampai pengancam selesai berbicara;
- c. panggil teman lain untuk ikut mendengarkan telepon ancaman, atau jika memungkinkan gunakan gawai penerima untuk menghubungi orang lain;
- d. hubungi satpam bahwa:
 - 1) ada ancaman bom;
 - 2) tempat/ruangan yang menerima ancaman; dan
 - 3) nama petugas yang melaporkan adanya ancaman bom.

Ancaman bom tertulis:

- a. simpan kertas yang berisi ancaman dengan baik; dan
- b. laporkan kepada ketua tim kerja bila shift pagi atau hari kerja dan kepada ketua tim saat shift sore atau malam.

Ancaman bom lewat telepon:

- a. usahakan tetap bicara dengan penelepon; dan
- b. beri kode pada teman yang terdekat dengan anda bahwa ada ancaman bom.

Bila ada benda yang mencurigakan sebagai bom:

- a. jangan menyentuh atau memperlakukan apapun terhadap benda tersebut;
- b. sampaikan kepada ketua tim kerja bila shift pagi atau hari kerja dan kepada ketua tim saat shift sore atau malam bahwa ada benda yang mencurigakan;
- c. lakukan evakuasi di ruangan tersebut dan ruangan sekitarnya ke tempat aman;
- d. buka pintu dan jendela segera; dan

e. lakukan ...

e. lakukan evakuasi sesuai prosedur.

7. Kejadian Luar Biasa (KLB) Penyakit

Kejadian Luar Biasa adalah suatu kejadian kesakitan/ kematian dan atau meningkatnya suatu kejadian kesakitan/ kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu kelompok penduduk dalam kurun waktu tertentu. (Peraturan Menteri Kesehatan No. 1501/MENKES/PER/X/2010).

Kriteria KLB penyakit adalah:

- a. timbulnya penyakit yang sebelumnya tidak ada atau tidak dikenal pada suatu daerah;
- b. adanya peningkatan kejadian kesakitan dua kali atau lebih dibandingkan dengan periode sebelumnya dalam kurun waktu, hari atau minggu menurut jenis penyakitnya;
- c. peningkatan kejadian kesakitan terus-menerus selama tiga kurun waktu dalam jam, hari atau minggu berturut-turut menurut jenis penyakitnya;
- d. jumlah penderita baru dalam periode satu bulan menunjukkan kenaikan dua kali atau lebih dibandingkan dengan rata-rata jumlah kejadian kesakitan per bulan pada tahun sebelumnya;
- e. angka kematian kasus suatu penyakit (*case fatality rate*) dalam satu kurun waktu tertentu menunjukkan kenaikan 50% atau lebih dibandingkan dengan angka kematian kasus suatu penyakit periode sebelumnya dalam kurun waktu yang sama; dan
- f. angka proporsi penyakit penderta baru pada satu periode menunjukkan kenaikan dua kali atau lebih dibanding satu periode sebelumnya dalam kurun waktu yang sama.

Jenis-jenis penyakit menular yang dapat menimbulkan wabah adalah sebagai berikut:

- a. kolera;
- b. pes;
- c. demam berdarah dengue;
- d. campak;
- e. polio;
- f. difteri;
- g. pertusis;
- h. rabies;

i. malaria ...

- i. malaria;
- j. avian influenza H5N1, H1N1;
- k. antraks;
- l. leptospirosis;
- m. hepatitis;
- n. meningitis;
- o. *yellow fever*;
- p. chikungunya; dan
- q. coronavirus disease 19.

Tindakan yang harus dilakukan bila terjadi KLB penyakit:

- catat dan laporkan jumlah kejadian/penyakit yang terjadi di ruangan kepada pelayanan medis bila sif pagi atau ke *Assistant Manager on Duty* bila diluar jam kerja dan hari libur nasional;
- tingkatkan tindakan pencegahan untuk mencegah penularan ke pasien lain atau ke petugas kesehatan;
- sub komite pengendalian infeksi nosokomial melakukan penyelidikan epidemiologi terhadap terjadinya KLB untuk mengetahui penyebab terjadinya KLB dan membuat rekomendasi untuk mengambil tindakan selanjutnya;
- jika wabah penyakit yang terjadi adalah *airborne/covid* maka ikuti petunjuk panduan bencana covid di rumah sakit; dan
- surveilence* untuk kasus KLB penyakit. Pelaporan kasus kepada Dinas Kesehatan melalui *surveilence*.

C. FORMULIR TERKAIT PELAKSANAAN HDP

1. Sekretaris HDP:
 - a. Formulir Absensi Tim Koordinasi; dan
 - b. Formulir Pelimpahan Wewenang.
2. Bidang Umum dan Keuangan:
 - a. Formulir Registrasi Relawan;
 - b. Formulir Penempatan Relawan;
 - c. Formulir Penerimaan Donasi Barang dan Uang; dan
 - d. Formulir Klaim Pembayaran Pasien.
3. Bidang Penunjang:
 - a. Formulir Utilitas Alat;
 - b. Formulir Penggunaan Logistik Medis dan Non Medis;

- c. Formulir Inventaris Barang Medis dan Non Medis; dan
- d. Formulir Rekapitulasi Distribusi Donasi Ke Instalasi/Unit Pelayanan.

Plt. Direktur,
Rumah Sakit Umum Daerah
Aji Muhammad Parikesit



Daftar Istilah

- Area berkumpul : Tempat terbuka aman yang sudah ditentukan untuk berkumpul pada saat bencana.
- APBD : Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah adalah rencana keuangan tahunan Pemerintah Daerah di Indonesia yang disetujui oleh Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD).
- APBN : Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara adalah rencana keuangan tahunan Pemerintah Indonesia yang disetujui oleh Dewan Perwakilan Rakyat (DPR).
- BANKEU : Bantuan Keuangan adalah bantuan berupa uang yang diberikan Pemerintah Daerah kepada Pemerintah Daerah lainnya yang didasarkan pada pertimbangan untuk mengatasi fisik, membantu pelaksanaan urusan pemerintahan daerah yang tidak tersedia alokasi dananya sesuai kemampuan keuangan daerah.
- Bencana alam : Bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang disebabkan oleh alam antara lain berupa gempa bumi, tsunami, gunung meletus, banjir, kekeringan, angin topan, dan tanah longsor.
- Bencana di luar Rumah Sakit : Bencana yang terjadi diluar area Rumah Sakit atau lingkungan disekitar Rumah Sakit dimana menimbulkan korban dalam jumlah besar yang memerlukan penanganan medis di Rumah Sakit.
- Bencana di Rumah Sakit : Bencana yang terjadi didalam area atau lingkungan Rumah Sakit yang memiliki dampak luas dan membutuhkan penanganan segera.
- Bencana non Alam : Bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau rangkaian peristiwa non alam yang antara lain berupa gagal teknologi, gagal modernisasi, pandemi, dan wabah penyakit.
- Bencana sosial : Bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang diakibatkan oleh manusia yang meliputi konflik sosial antarkelompok atau antar komunitas masyarakat, serta teror.

- BTT : Belanja Tidak Terduga adalah pengeluaran anggaran untuk kegiatan yang sifatnya tidak biasa dan tidak diharapkan berulang seperti penanggulangan bencana alam, bencana sosial dan pengeluaran tidak terduga lainnya yang sangat diperlukan dalam rangka penyelenggaraan kewenangan pemerintah pusat/ daerah.
- Central Sterile Supply Department (CSSD)* : Unit independen dengan fasilitas untuk menerima, men-*desinfect*, membersihkan, mengemas, men-*steril*, menyimpan dan mendistribusikan alat alat (baik yang dapat dipakai berulang kali dan alat sekali pakai) sesuai dengan standar prosedur.
- Disaster* : Bencana
- DAK : Dana Alokasi Khusus adalah dana yang bersumber dari pendapatan APBN yang dialokasikan kepada Daerah tertentu dengan tujuan untuk membantu mendanai kegiatan khusus yang merupakan urusan Pemerintahan Daerah dan sesuai dengan prioritas nasional.
- Disaster kit* : Seperangkat alat medik dan non medik yang digunakan oleh tim medis
- DVI : *Disaster Victim Identification* (Identifikasi korban meninggal akibat bencana).
- Emergency exit* : Pintu keluar yang sudah ditentukan dan digunakan untuk menyelamatkan diri saat terjadi bencana.
- Evakuasi : Pengiriman korban ke area berkumpul atau pengiriman korban keluar Rumah Sakit.
- Gawat darurat : Suatu keadaan dimana seseorang dalam keadaan gawat dan terancam anggota badannya dan jiwanya (akan menjadi cacat/ mati) bila tidak mendapatkan pertolongan.
- Hospital Disaster Plan (HDP)* : Suatu perencanaan yang sistematis dalam proses pencegahan dan penanggulangan terhadap kejadian bencana, baik yang terjadi di dalam Rumah Sakit atau di luar Rumah Sakit.

- Kedaruratan : Suatu keadaan yang mengancam nyawa individu dan kelompok masyarakat luas sehingga menyebabkan ketidakberdayaan yang memerlukan respon intervensi sesegera mungkin guna menghindari kematian dan kecacatan serta kerusakan lingkungan yang luas.
- Kedaruratan kesehatan masyarakat : Kejadian kesehatan masyarakat yang bersifat luar biasa dengan ditandai penyebaran penyakit menular dan/ atau kejadian yang disebabkan oleh radiasi nuklir, pencemaran biologi, kontaminasi kimia, bioterorisme dan pangan yang menimbulkan bahaya kesehatan dan berpotensi menyebar ke lintas wilayah atau lintas negara
- Kesiapsiagaan : serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi kondisi darurat dan/ atau bencana melalui pengorganisasian serta melalui langkah yang tepat guna dan berdaya guna.
- Komandan bencana : Ketua pelaksana langsung penanganan bencana di Rumah Sakit yang merencanakan dan mengendalikan pelayanan medis dan manajemen penunjang.
- Korban massal : Korban akibat kejadian dengan jumlah banyak oleh karena sebab yang sama dan perlu mendapatkan pertolongan kesehatan segera dengan menggunakan sarana, fasilitas, dan tenaga yang lebih baik dari yang tersedia sehari-hari di Rumah Sakit
- Label hijau : Tanda digunakan sebagai tempat untuk penanganan korban massal dengan kriteria pasien tidak gawat dan tidak darurat
- Label kuning : Tanda yang digunakan sebagai tempat untuk penanganan korban massal dengan kriteria pasien gawat dan tidak darurat
- Label merah : Tanda yang digunakan sebagai tempat untuk penanganan korban massal dengan kriteria gawat dan darurat
- Label hitam : Tanda yang digunakan sebagai tempat untuk penanganan korban massal yang telah dinyatakan meninggal secara medis.

- Penyakit infeksi : Penyakit yang muncul dan menyerang suatu populasi manusia untuk pertama kalinya atau telah ada sebelumnya namun meningkat dengan sangat cepat, baik dalam jumlah kasus baru di dalam satu populasi, ataupun penyebarannya ke daerah geografis yang baru (*re-emerging infectious disease*) yang dapat berasal dari virus, bakteri dan parasit. Termasuk kelompok PIE adalah penyakit yang pernah terjadi di suatu daerah di masa lalu, kemudian menurun atau telah dikendalikan, namun kemudian dilaporkan lagi dalam jumlah yang meningkat. Bentuk lainnya adalah penyakit lama yang muncul dalam bentuk klinis yang baru, yang bisa jadi lebih parah atau fatal
- Penyelenggaraan penanggulangan bencana : Serangkaian upaya yang meliputi penetapan kebijakan pembangunan yang berisiko timbulnya bencana, kegiatan pencegahan bencana, tanggap darurat, dan rehabilitasi.
- Pusat Komando : Tempat inti koordinasi dan komunikasi dalam penanganan bencana.
- Rawan bencana : Kondisi atau karakteristik geologis, biologis, hidrologis, klimatologis, geografis, sosial, budaya, politik, ekonomi, dan teknologi pada suatu wilayah untuk jangka waktu tertentu yang mengurangi kemampuan mencegah, meredam, mencapai kesiapan, dan mengurangi kemampuan untuk menanggapi dampak buruk bahaya tertentu.
- Siaga : Suatu keadaan dimana pada waktu yang bersamaan korban di Rumah Sakit dalam jumlah yang besar sehingga memerlukan penanggulangan khusus dan dapat terjadi di dalam maupun diluar jam kerja.
- Tanggap darurat dan bencana : Serangkaian upaya yang dilakukan dengan segera pada saat kejadian darurat dan bencana untuk menangani dampak buruk yang ditimbulkan, meliputi kegiatan penyelamatan dan evakuasi korban, harta benda, pemenuhan kebutuhan dasar, perlindungan,

- pengurusan korban, penyelamatan, dan pemulihan sarana prasarana
- Tim : Satu kelompok yang terdiri dari unit-unit, organisasi penanggulangan bencana/ Tim dan sektor-sektor yang bekerjasama dengan menggunakan tatacara tetap untuk meminimalkan tingkat kematian dan kecacatan korban bencana massal dengan menggunakan segala sumber daya yang ada secara efektif dan efisien.
- Hospital Disaster Plan* (HDP)
- TMRC : Tim Medis Reaksi Cepat adalah tim pertama yang dengan segera merespon apabila terjadi kedaruratan
- Triage : Tindakan pemilihan korban sesuai kondisi kesehatannya untuk mendapat label tertentu dan kemudian dikelompokkan serta mendapatkan pertolongan/ penanganan sesuai dengan kebutuhan Korban.
- Unit Gawat Darurat : Satuan kerja di Rumah Sakit yang ditunjuk untuk melakukan pertolongan medis kepada korban bencana.