RSUD AJI MUHAMMAD PARIKESIT Jl. Ratu Agung 1 Tenggarong Seberang Telp. (0541) - 661015 Web: www.rsudap.kukarkab.go.id Email : rsudamparikesit@yahoo.com	SISTEM EVAKUASI PASIEN DAN KELUARGA PASIEN SAAT TERJADI BENCANA/MUSIBAH MASSAL DI DALAM RUMAH SAKIT		
	Nomor Dokumen 026/K3/X/2023	Nomor Revisi 00	Halaman 1/4

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 10 Oktober 2023	Ditetapkan di Tenggarong Seberang Plt. Direktur, RSUD A.M. PARIKESIT TENGGARONG **MARTINA YULIANTI**
PENGERTIAN	1. Kejadian bencana/musibah massal yang terjadi di dalam rumah sakit pada waktu tertentu, dimana terdapat ancaman kesehatan atau ancaman kematian pada pasien yang sedang dirawat dan keluarga pasien yang sedang menunggu; dan 2. Memindahkan korban/penderita bencana dari lokasi bencana ke tempat yang lebih aman dan mengusahakan penderita/korban yang masih bernyawa untuk dapat diselamatkan.	
TUJUAN	1. Melakukan evakuasi secepat mungkin untuk mengurangi kecacatan dan kematian disaat waktu yang tepat ke area titik kumpul; 2. Melakukan pemindahan perawatan ketempat perawatan yang memungkinkan; dan 3. Memindahkan penderita/korban yang sudah tidak bernyawa ke ruang jenazah atau area yang telah ditentukan.	
KEBIJAKAN	1. Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara Nomor 445/694/180/188.43/2019 tentang Kebijakan Kewaspadaan Bencana Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit.	

BerAKHLAK
bangga melayani bangsa

	2. Dengan berlakunya Standar Prosedur Operasional ini, maka Standar Prosedur Operasional tentang Sistem Evakuasi Pasien dan Keluarga Pasien Saat Terjadi Bencana/Musibah Massal di Dalam Rumah Sakit Nomor 018/K3/IV/2016, Tanggal 19 April 2016 dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.
PROSEDUR	A. Kepala Ruangan yang terkena dampak Segera mempersiapkan proses evakuasi pasien berupa: 1. menghitung jumlah pasien; 2. membagi pasien menurut kategori ketergantungan kepada petugas (contoh: pasien yang bisa jalan sendiri, pasien yang bisa ditolong dengan satu petugas, dsb) sekaligus menentukan giliran evakuasi; 3. Kriteria evakuasi menurut kondisi pasien: a. tanpa alat dapat berjalan sendiri; b. tanpa alat harus dibantu petugas; c. dengan alat bantu dan harus dibantu petugas; dan d. dengan alat bantu khusus (contoh: ventilator). 4. Kepala ruangan/PJ (jika diluar jam kerja) membagi petugas ruangan dalam melaksanakan proses evakuasi terhadap pasien dan keluarga pasien; dan 5. Prinsipnya petugas menolong yang memiliki kemungkinan hidup terbesar.

B. Prinsip-prinsip evakuasi dan transportasi :

1. Sebelum mengangkat penderita perlu memperhatikan beberapa hal seperti berapa berat objek, apakah memerlukan bantuan tambahan dalam mengangkat dsb.
2. Komunikasikan rencana untuk mengangkat dan mengangkut dengan rekan anda.
3. Pada saat mengangkat penderita, ada peraturan yang harus dipatuhi untuk mencegah cedera. Diantaranya:
   a. posisikan kaki dengan baik. Kaki harus kokoh, menapak pada permukaan dan diposisikan sepanjang lebar bahu;
   b. ketika mengangkat, gunakan kaki anda sebagai tumpuan, bukan punggung anda;
   c. hindari bersandar ke sisi manapun. Jaga punggung anda tetap lurus dan terkunci;
   d. jaga beban sedekat mungkin dengan tubuh anda. Semakin jauh beban dari tubuh anda, semakin besar kemungkinan anda cedera;
   e. jaga punggung tetap dalam posisi lurus; dan
   f. hindari menjangkau yang berkepanjangan ketika diperlukan usaha yang besar.
4. Pada saat mendorong atau menarik penderita, ada peraturan yang harus dipatuhi untuk mencegah cedera. Diantaranya:
   a. lebih baik dorong daripada tarik, jika

	memungkinkan; b. jaga punggung tetap lurus; c. jaga garis tarikan melalui pusat tubuh anda dengan menekuk lutut; d. jaga beban dekat dengan tubuh anda; e. jika beban dibawah pinggang, dorong atau tarik dari posisi berlutut; dan f. hindari mendorong atau menarik melebihi kepala. C. Security 1. Bersama petugas parkir segera membersihkan area titik kumpul dari kendaraan yang parkir; dan 2. Segera menuju lokasi bencana/musibah massal untuk membantu proses evakuasi; 3. Menjaga keamanan lokasi bencana/musibah massal dengan garis pembatas dari tali dan lokasi titik kumpul; dan 4. Mengamankan jalur evakuasi selama proses evakuasi dan pos *security* tidak boleh kosong.
UNIT TERKAIT	Seluruh Unit Kerja di RSUD Aji Muhammad Parikesit

RSUD AJI MUHAMMAD PARIKESIT Jl. Ratu Agung 1 Tenggarong Seberang Telp. (0541) - 661015 Web: www.rsumpt.kukarkab.go.id Email : rsudamparikesit@yahoo.com	**KODE MERAH (PENANGGULANGAN KEBAKARAN)**		
	Nomor Dokumen 020/K3/III/2023	Nomor Revisi 00	Halaman 1/5

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 3 Maret 2023	Ditetapkan di Tenggarong Seberang Plt. Direktur, RSUD A.M.PARIKESIT TENGGARONG **MARTINA YULIANTI**
PENGERTIAN	Penanggulangan Kebakaran adalah langkah-langkah dalam menanggulangi terjadinya kebakaran di area rumah sakit, mencakup langkah-langkah dalam memadamkan api, melaporkan dan meminta bantuan dinas terkait, merencanakan dan melakukan evakuasi pasien-peralatan-dokumen penting ke titik kumpul, penanganan korban kebakaran, serta langkah investigasi sebab-akibat yang ditimbulkan dari kejadian kebakaran. 1. Topi Merah : Koordinator Kebakaran 2. Topi Kuning: Koordinator Evakuasi pasien 3. Topi Biru : Koordinator P3K 4. Topi Putih : Koordinator Evakuasi dokumen	
TUJUAN	Agar staf dapat mengambil langkah cepat dan tepat dalam menanggulangi kebakaran dan melakukan evakuasi pasien, staf, peralatan dan dokumen penting.	
KEBIJAKAN	1. Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit Nomor 371/SK-DIR/HK-RS/2021 Tentang Kebijakan Pelayanan Keselamatan dan Kesehatan kerja dan Fasilitas di Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit.	

	2. Dengan berlakunya Standar Prosedur Operasional ini, maka Standar Prosedur Operasional tentang Kode Merah (Penanggulangan Kebakaran) Nomor 012/K3/IX/2017, Tanggal 11 September 2017 Nomor Revisi 1 dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.
PROSEDUR	A. Langkah-Langkah Pemadaman Api Kebakaran 1. Petugas yang menemukan titik api pertama kali: a. segera hubungi petugas yang ada di ruangan atau minta bantuan dengan menyebutkan "Code Red....." (sebanyak 3 kali), dan b. segera ambil Alat Pemadam Api Ringan (APAR) terdekat untuk memadamkan api. 2. Koordinator kebakaran (Helm merah): a. lakukan pemadaman api dengan menggunakan APAR, dan b. koordinator kebakaran (helm merah) gedung terdekat membantu proses pemadaman api dengan menggunakan APAR. 3. Koordinator P3K (Helm Biru) a. segera menghubungi Informasi (ext. 1100) untuk mengaktifkan "Code Red" dengan menyebutkan lokasi kejadian (nama ruangan dan lantai gedung), dan b. persiapkan diri untuk P3K apabila sewaktu-waktu dibutuhkan.

4. Satpam
   a. datang ke lokasi kebakaran untuk membantu memadamkan api; dan
   b. lakukan koordinasi dengan Dinas Kebakaran dan Kepolisian untuk meminta bantuan, bila api tetap membesar.
5. Petugas IPPS Rumah Sakit dan Komite K3
   a. datang kelokasi kebakaran untuk memutuskan aliran listrik, menutup katub oksigen dan mengoperasionalkan kesiapan hidran; dan
   b. bantu evakuasi peralatan.

B. Langkah-Langkah Evakuasi dan Penanganan Korban

1. Bila api diketahui semakin tidak terkendali:
   a. petugas koordinator evakuasi pasien (Helm Kuning) melakukan evakuasi pasien;
   b. petugas koordinator evakuasi dokumen dan peralatan (helm putih) melakukan evakuasi dokumen dan peralatan; dan
   c. bersama dengan staf IPPS Rumah Sakit, Satpam, Perawat ruang sekitar, menuju titik kumpul.
2. Petugas koordinator evakuasi (Biru, Kuning, putih):
   a. pandu agar pasien, peralatan dan dokumen penting dapat di evakuasi dengan aman mengikuti jalur evakuasi menuju ke area titik kumpul terdekat yang sudah ditentukan; dan

b. lakukan investigasi kesesuaian jumlah, identitas dan kesehatan korban serta peralatan.

3. Tim Bencana dan petugas yang sudah dihubungi
   a. datang ke titik kumpul;
   b. lakukan pemeriksaan kondisi kesehatan korban; dan
   c. evaluasi tindak lanjut perawatan.

C. Investigasi Bencana Kebakaran
1. Tim K3 Rumah Sakit dan Bagian Umum:
   a. lakukan pemeriksaan penyebab kebakaran; dan
   b. lakukan taksiran kerusakan yang terjadi dan atau kerugian materil/inmateril yang ada.
2. Tim K3 Rumah Sakit dibantu Tim Teknis:
   Rekomendasikan hasil investigasi sarana dan prasarana atas kerusakan akibat kebakaran, terkait keamanan, keselamatan dan kelayakan gedung.
3. Koordinator evakuasi (Biru, Kuning, Putih):
   a. pandu penempatan kembali pasien, peralatan dan dokumen penting apabila bangunan dinyatakan aman dan layak ditempati kembali; dan
   b. pindahkan pasien ke ruang perawatan sementara lainnya, apabila jajaran direksi memutuskan gedung dinyatakan tidak layak ditempati.

	4. Direksi rumah sakit: Putuskan pemanfaatan kembali gedung atau rencanakan pemeliharaan/pembangunan kembali sarana dan prasarana yang rusak. 5. Komite K3: a. Membuat Berita Acara kejadian (jumlah korban luka/meninggal, jumlah barang rusak/terbakar); dan b. Membuat laporan resmi insiden yang disampaikan kepada Direktur RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong dan/atau Dinas Kesehatan.
UNIT TERKAIT	Seluruh Unit/Instalasi di Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit

RSUD AJI MUHAMMAD PARIKESIT Jl. Ratu Agung 1 Tenggarong Seberang Telp. (0541) - 661015 Web: www.rsudajimuhammadparikesit.kukarkab.go.id Email : rsudamparikesit@yahoo.com	**MUSIBAH GEMPA DI DALAM RUMAH SAKIT**		
	Nomor Dokumen 023/K3/X/2023	Nomor Revisi 00	Halaman 1/3

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 10 Oktober 2023	Ditetapkan di Tenggarong Seberang Plt. Direktur, RSUD A.M. PARIKESIT TENGGARONG **MARTINA YULIANTI**
PENGERTIAN	Kejadian gempa yang terjadi di dalam rumah sakit pada waktu tertentu, di mana terdapat ancaman kesehatan atau ancaman kematian pada pasien yang sedang dirawat dan keluarga pasien yang sedang menunggu.	
TUJUAN	Sebagai pedoman/petunjuk dalam penanggulangan keadaan darurat musibah gempa di dalam lingkungan rumah sakit	
KEBIJAKAN	1. Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara Nomor 445/694/180/188.43/2019 tentang Kebijakan Kewaspadaan Bencana Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit. 2. Dengan berlakunya Standar Prosedur Operasional ini, maka Standar Prosedur Operasional tentang Musibah Gempa di Dalam Rumah Sakit Nomor 006/K3/IV/2016, Tanggal 19 April 2016 dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.	
PROSEDUR	A. Karyawan Rumah Sakit melakukan hal-hal sebagai berikut: 1. Segera memastikan adanya guncangan gempa dengan bertanya pada orang disekitarnya dan	

BerAKHLAK
bangga melayani bangsa

memperhatikan gerakan benda-benda disekitarnya;

2. Mematikan seluruh alat listrik;
3. Menyelamatkan pasien dan keluarga/ penunggu pasien dengan melindungi diri di bawah lindungan benda keras;
4. Mengecek kondisi gedung secara cepat:
   a. jika tidak terjadi keretakan/kerusakan pada struktur bangunan, maka penghuni bangunan tidak perlu dievakuasi;
   b. jika terdapat retakan pada dinding namun tidak sampai ke palang atas maka penghuni bangunan tidak perlu dievakuasi; dan
   c. jika terdapat keretakan pada tiang maka semua penghuni bangunan harus dievakuasi.
5. Segera mempersiapkan proses evakuasi pasien:
   a. menghitung jumlah pasien; dan
   b. membagi pasien menurut kategori ketergantungan kepada petugas (contoh : pasien yang bisa jalan sendiri, pasien yang bisa ditolong dengan satu petugas, dsb)
6. Melaporkan kepada Tim *Hospital Disaster Plan* tentang adanya gempa untuk selanjutnya mengikuti arahan dari Tim *Hospital Disaster Plan*

	B. Satpam 1. Segera menutup gerbang masuk dan membuka gerbang keluar bagi pengunjung; 2. Mengosongkan area titik kumpul. Lakukan tindakan yang diperlukan untuk mengosongkan area titik kumpul (contoh: memecah kaca jendela mobil untuk memindahkan mobil yg berada di area titik kumpul); 3. Memasukkan mobil pemadam, polisi dan ambulans rumah sakit lain (baik yang mengantar pasien baru maupun membantu evakuasi); 4. Segera menuju lokasi gedung yang terkena gempa untuk membatu proses evakuasi dan menjaga keamanan lokasi gempa dengan garis pembatas dari tali dan lokasi titik kumpul serta mengamankan jalur evakuasi; dan 5. Selama proses evakuasi pos satpam tidak boleh kosong.
UNIT TERKAIT	Seluruh Unit Kerja di Rumah Sakit