



KEPUTUSAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. GUNAWAN MANGUNKUSUMO
KABUPATEN SEMARANG

NOMOR : 400.7.3.10/201/2025

TENTANG

PEDOMAN PENANGGULANGAN KEDARURATAN DAN BENCANA

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. GUNAWAN MANGUNKUSUMO
KABUPATEN SEMARANG,

- Menimbang : a. bahwa dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Gunawan Mangunkusumo, maka diperlukan penyelenggaraan pelayanan yang bermutu tinggi;
- b. bahwa agar pelayanan di RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo Kabupaten Semarang dapat terlaksana dengan baik, perlu Pedoman Penanggulangan Kedaruratan dan Bencana di RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo Kabupaten Semarang sebagai landasan bagi penyelenggaraan pelayanan di RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo Kabupaten Semarang;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Direktur tentang Pedoman Penanggulangan Kedaruratan dan Bencana;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Djawa Tengah;
2. Undang-Undang Nomor 67 Tahun 1958 tentang Perubahan Batas-batas Wilayah Kotapraja Salatiga dan Daerah Swatantra Tingkat II Semarang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1958 Nomor 118, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1652);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 Tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik

Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);

5. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 586);
9. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/1596/2024 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;
10. Peraturan Bupati Semarang Nomor 71 Tahun 2021 Tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Nomor 106 Tahun 2020 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi, Serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah dr. Gunawan Mangunkusuno Kelas C pada Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang (Berita Daerah Kabupaten Semarang Tahun 2021 Nomor 71);

M E M U T U S K A N :

Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR TENTANG PEDOMAN PENANGGULANGAN KEDARURATAN DAN BENCANA.

KESATU : Menetapkan Keputusan Direktur Tentang Pedoman Penanggulangan Kedaruratan dan Bencana sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Direktur ini.

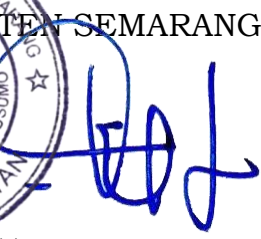
KEDUA : Pada saat Keputusan Direktur ini berlaku, Keputusan Direktur Nomor 445/185/2022 tentang Pedoman Penanggulangan Kedaruratan dan Bencana, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

- KETIGA : Segala biaya yang timbul akibat dikeluarkannya Keputusan ini dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo.
- KEEMPAT : Keputusan Direktur ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Ambarawa
pada tanggal 31 Oktober 2025

DIREKTUR
RSUD dr. GUNAWAN MANGUNKUSUMO
KABUPATEN SEMARANG,




HASTI WULANDARI

LAMPIRAN
KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD
dr. GUNAWAN MANGUNKUSUMO
KABUPATEN SEMARANG
NOMOR 400.7.3.10/201/2025
TENTANG
PEDOMAN PENANGGULANGAN KEDARURATAN
DAN BENCANA

PEDOMAN PENANGGULANGAN KEDARURATAN DAN BENCANA

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

RSUD dr.Gunawan Mangunkusumo Kabupaten Semarang merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan rujukan Puskesmas/Poli Swasta di Kabupaten Semarang, Dengan banyaknya jumlah pelayanan, fasilitas, dan pengguna pelayanan, sehingga berpotensi mengandung risiko bahaya yang sifatnya tidak dapat diduga.. Risiko atau bahaya tersebut dapat mengenai pasien, keluarga pasien, pengunjung, karyawan, rekanan dan lingkungan. Gangguan kelangsungan operasional rumah sakit juga dapat disebabkan oleh kegagalan sistem yang ada di rumah sakit, maupun keadaan darurat epidemik. Bilamana terjadi bencana atau disaster, maka rumah sakit perlu memikirkan kemungkinan terjadinya dampak kerugian antara lain

- Korban manusia dari yang teringan seperti luka sampai yang terberat atau korban jiwa
- Kerusakan aset, meskipun kerugian bersifat finansial namun dapat mengakibatkan kerugian secara ganda karena hilangnya waktu pelayanan
- Kerusakan atau pencemaran lingkungan merupakan kerugian yang kadang sulit untuk dinilai dalam besaran uang karena dapat merusak citra dan bersifat permanen
- Tuntutan ganti rugi akan menjadi konsekuensi pihak rumah sakit yang dapat berasal dari karyawan, pasien, keluarga pasien dan penduduk sekitarnya

Bencana dapat terjadi kepada siapa saja, dimana saja dan kapan saja, serta datangnya tidak dapat diduga dan diterka.

B. Definisi

1. Bangunan : wujud fisik hasil pekerjaan konstruksi yang menyatu dengan tempat kedudukan baik sebagian maupun seluruhnya berada di atas atau dalam tanah dan air
2. Bencana : 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
3. Darurat : suatu keadaan tidak normal/ tidak diinginkan yang terjadi pada suatu tempat/kegiatan, yang cenderung membahayakan bagi manusia, merusak peralatan/ harta-benda, atau merusak lingkungan sekitarnya
4. Kesiapsiagaan pada bangunan gedung : aktivitas-aktivitas yang dirancang untuk meminimalisir kerugian dan kerusakan, mengorganisir pemindahan penghuni gedung dari lokasi yang terancam ke tempat yang aman dan menyelamatkan properti secara efektif
5. Tanggap darurat : tindakan yang dilakukan oleh orang atau sekelompok orang dalam menghadapi keadaan darurat
6. Prosedur Tanggap Darurat : Tata cara/ pedoman kerja dalam menanggulangi suatu keadaan darurat dengan memanfaatkan sumber daya yang tersedia untuk menanggulangi akibat dari suatu kondisi yang tidak normal dengan tujuan untuk mencegah atau mengurangi kerugian yang lebih besar
7. Organisasi Keadaan Darurat : sekelompok orang yang ditunjuk sebagai pelaksana penanggulangan Keadaan Darurat
8. Penghuni bangunan : semua orang yang berada dalam bangunan baik secara sementara (tamu/pasien/keluarga pasien) atau tetap (pegawai)
9. Peringatan dini kebakaran : proses memonitor situasi-situasi dalam ruangan bangunan gedung yang rentan terhadap bahaya kebakaran, yang direfleksikan dengan adanya indikator panas atau asap
10. Evakuasi : perpindahan penghuni bangunan secara paksa akibat keadaan darurat dari ruangan menuju ke tempat yang aman

11. Titik Berkumpul : area dimana penghuni bangunan gedung berkumpul
12. Area Pengungsian : area dimana pasien dan keluarganya berkumpul pada setiap lantai dalam suatu bangunan
13. Evakuasi Horizontal : evakuasi penghuni bangunan secara lateral pada lantai yang sama ke area pengungsian yang telah ditentukan
14. Evakuasi Vertikal : evakuasi penghuni bangunan secara vertikal dari lantai atas menuju ke titik berkumpul yang telah ditentukan
15. Pos Komando : area dimana jajaran komando berkumpul, yang terletak di area lobi gedung pelayanan medis
16. Kebakaran : adalah suatu reaksi oksidasi eksotermis yang berlangsung dengan cepat dari suatu bahan bakar yang disertai dengan timbulnya api/penyalaan
17. Gempa Bumi : Getaran atau getar getar yang terjadi di permukaan bumi akibat pelepasan energy dari dalam secara tiba tiba yang menciptakan gelombang seismic, bisa jadi akibat gerakan kerak bumi
18. Kebocoran Gas : Kebocoran pada instalasi gas atau pada sumber /tabung gas yang ada di rumah sakit, antara lain Gas medis, gas LPG, gas buangan dari genset/blower
19. Ledakan : Peningkatan tajam dari volume dan pengeluaran energy dalam cara yang membahayakan, biasanya dengan mengeluarkan suhu yang tinggi dan menghasilkan gas
20. Penyakit Menular : penyakit yang menyebar secara luas dan merata, orang- orang akan terjangkit penyakit yang sama dalam waktu yang hampir bersamaan dan yang berpotensi terjadi
21. Keracunan Makanan : sakit yang disebabkan oleh bakteri atau bahan beracun yang terkontaminasi di dalam makanan, yang efek langsungnya adalah mual, muntah dan diare
22. Banjir : kejadian dimana terkumpulnya air secara berlebihan melewati batas kewajaran yang dapat menyebabkan halangan atau kerugian (akses terputus, genangan air menutupi area perkantoran)
23. Penculikan bayi : kejadian dimana pasien atau pengunjung kehilangan bayi/anaknya karena diculik di lingkungan rumah sakit

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam Pedoman Penanggulangan Kedaruratan dan Bencana ini terdiri atas:

1. Menjelaskan konsep dasar sebagai sebuah kerangka kerja untuk tanggap bencana yang efektif
2. Menjelaskan posisi rumah sakit ketika bagian dari perencanaan penanggulangan bencana dan keterkaitannya satu sama lain

D. Batasan Operasional

Batasan operasional dari pedoman ini secara umum adalah seluruh penghuni rumah sakit dapat mengimplementasikan penanggulangan bencana saat terjadi bencana di rumah sakit.

E. Landasan Hukum

1. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1970 Nomor 1, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2918);
2. Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2004 tentang Sumber Daya Air (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 32, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4377);
3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4723);
4. UU Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Perpu Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang diundangkan dalam Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41. Aturan ini ditetapkan pada 31 Maret 2023 untuk mengatasi kegentingan memaksa (termasuk dampak bencana/ekonomi);
5. Undang-undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara RI Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan LN No. 6887) mengatur kewajiban pemerintah pusat/daerah dalam penanggulangan kejadian luar biasa (KLB), wabah, dan bencana, termasuk perannya di rumah sakit. UU ini menekankan pelayanan gawat darurat dan perlindungan risiko kesehatan bagi masyarakat;
6. Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 22 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup

(Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 32,
Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6634).

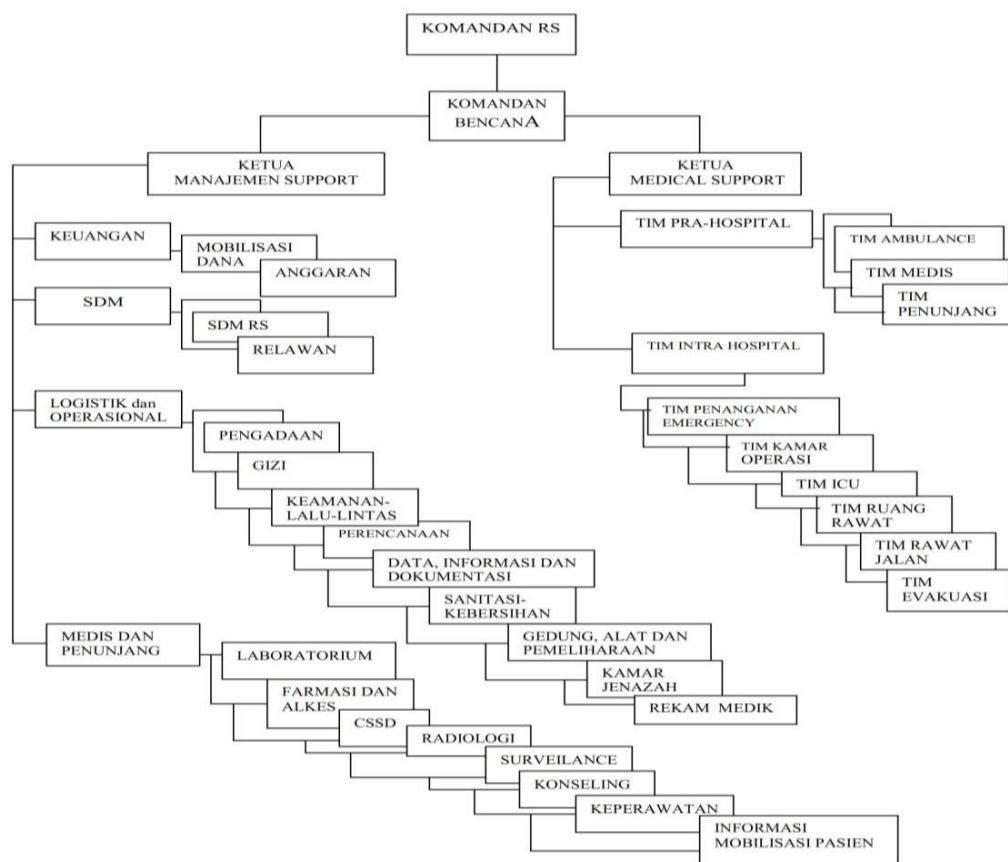
BAB II STANDAR KETENAGAAN

A. Kualifikasi sumber daya manusia

Sumber daya menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 pasal 386-401 meliputi sumber daya manusia (tenaga medis, tenaga kesehatan, dan tenaga pendukung atau penunjang kesehatan sesuai dengan kebutuhan), teknologi (contoh: teknologi tepat guna, teknologi manajemen informasi dan komunikasi, dan sebagainya), sarana dan prasarana, perbekalan kesehatan (alat kesehatan, obat, vaksin, bahan medis habis pakai, dan bahan/alat pendukung lainnya yang diperlukan) serta pendanaan. Sumber daya manusia yang kompeten, terlatih, serta jumlah yang memadai sesuai dengan standar merupakan komponen yang vital. Selain itu, rumah sakit membutuhkan desain dan konstruksi yang aman dengan logistik dan sarana prasarana yang dapat berfungsi secara efektif saat terjadi bencana. Lokasi dan unsur non struktural yang aman juga merupakan elemen vital untuk memastikan berfungsinya rumah sakit saat bencana.

A. Standar Ketenagaan

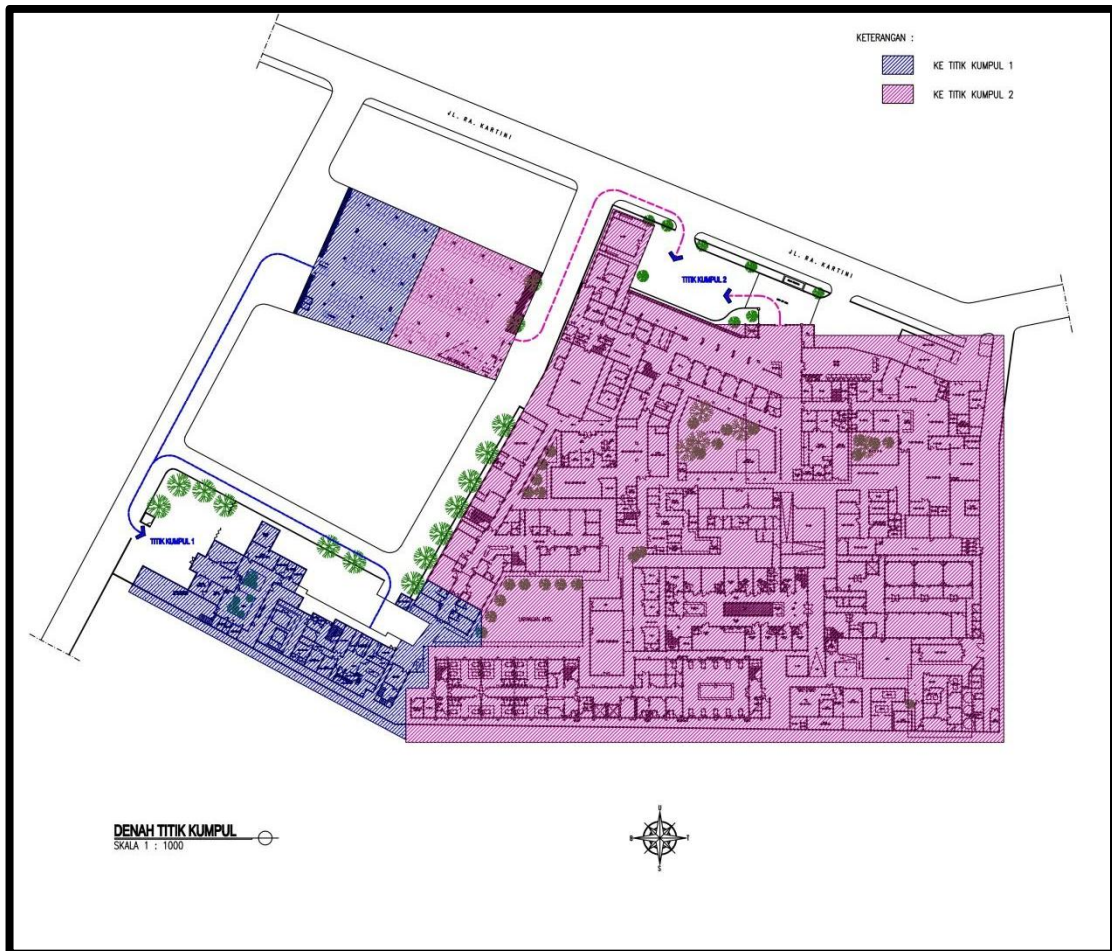
Struktur Organisasi Tim Penanggulangan Bencana / *Hospital Disaster Plan* (HDP) RSUD dr.Gunawan Mangunkusumo :



BAB III STANDAR FASILITAS

A. Denah ruang

Denah Jalur Evakuasi



B. Standar Fasilitas

1. Pos Komando

Pos komando saat terjadi bencana di tempatkan di pos satpam (depan gizi)

2. Pusat Informasi

Pusat saat terjadi bencana di tempatkan di pos satpam (depan gizi)

3. Tanda evakuasi

Tanda evakuasi sudah terpasang disemua lokasi di lingkungan RSUD dr.Gunawan Mangunkusumo sesuai dengan denah evakuasi yang berlaku.

4. Jalur evakuasi

Jalur evakuasi sudah terpasang disemua lokasi di lingkungan RSUD dr.Gunawan Mangunkusumo sesuai dengan denah evakuasi yang berlaku.

5. Tempat titik kumpul

Titik kumpul di RSUD dr.Gunawan Mangunkusumo ada 2 yaitu :

- 1) Halaman depan Poliklinik
- 2) Halaman depan rumah dinas Direktur

6. Tempat penilaian pasien (triase)

Tempat penilaian pasien (triase) terdapat di 2 tempat :

- 1) Halaman depan Poliklinik
- 2) Halaman depan rumah dinas Direktur

7. Kamar operasi darurat

8. Bangsal tambahan terbuka

9. Kamar jenazah

10. Dapur umum

11. Gudang logistik cadangan

12. Pintu darurat

13. Ramp

14. Jalur hubungan dengan gedung yang berdekaran dengan rumah sakit

C. Pengadaan Logistik

Pengadaan logistik disesuaikan dengan kebutuhan yang telah direncanakan saat fase perencanaan kebutuhan logistik. Pengadaan logistik harus dapat memenuhi kebutuhan operasional rumah sakit pada saat penanggulangan bencana selama 60 hari.

BAB IV
TATA LAKSANA PELAYANAN

A. Tindakan Bila Terjadi Bencana

1. Bila terjadi kebakaran

a. Aktifkan kode darurat rumah sakit berkaitan dengan kebakaran yaitu : *code red* rumah sakit.

- Melihat api, minta bantuan kepada orang lain, dengan cara menyampaikan “code red” sebutkan lokasinya dengan jelas.
- Menyampaikan informasi kepada informasi untuk disebarluaskan
- Petugas *code red* bergerak, pemadaman api, evakuasi pasien, evakuasi alat, evakuasi dokumen.
- Menuju titik kumpul, ada dua titik kumpul : di depan Masjid (I), dan di depan kantor direktur (2).
- Bila tidak bisa dilakukan pemadaman dilanjutkan pemadaman menggunakan hydran.

b. Menilai kondisi kebakaran guna keputusan evakuasi parsial/total lantai atau sebagian/seluruh lantai

c. Menginstruksikan evakuasi horizontal dan vertikal (sesuai kondisi kebakaran, penyebaran asap dan panas)

d. Memastikan semua pasien, keluarga pasien, pengunjung dan karyawan telah terevakuasi

e. Menilai kondisi bangunan apakah layak untuk digunakan rawat inap pasien setelah terjadi kebakaran pada ruangan / lantai terbakar

f. Merujuk pasien yang memerlukan perawatan ke rumah sakit terdekat : RS Bina Kasih, RS Ken Saras maupun ke RSUD dr.Gondo Suwarno Ungaran

g. Menginstruksikan untuk memindahkan pasien ke gedung lain atau rumah sakit lain jika kondisi bangunan tidak layak digunakan. Tindakan jika terjadi kebakaran :

- Menginstruksikan pemadaman dengan APAR dan hidran
- Menginstruksikan pengamanan gedung
- Menilai dan memantau kondisi kebakaran guna keputusan permintaan bantuan ke Instansi Terkait (Dinas PMK & Kepolisian)
- Koordinasikan dengan Koordinator Keamanan rumah sakit tentang bantuan pengamanan dan pemadaman

- Menginstruksikan pengaturan jalan bagi Mobil Pemadam Dinas PMK dan Kepolisian.

2. Bila terjadi gempa

Skala Intensitas Modifikasi Mercalli / MMI (Skala Guncangan) dari FEMA (*Federal Emergency Management Agency* – Badan Pengaturan Keadaan Federal Amerika)

- I. Orang-orang tidak merasakan adanya gerakan bumi
- II. Orang dalam jumlah sedikit mungkin merasakan gerakan bumi jika mereka dalam keadaan diam atau berada di lantai – lantai atas bangunan tinggi
- III. Orang – orang di dalam ruangan merasakan gerakan benda – benda benda menggantung bergoyang – goyang. Orang – orang di luar ruangan mungkin tidak menyadari bahwa gempa sedang terjadi
- IV. Hampir orang dalam ruangan merasakan gerakan benda tergantung bergoyang – goyang, alat – alat rumah tangga, pintu, jendela bergerak tidak karuan. Gempa terasa seperti truk menabrak tembok. Orang – orang diluar ruang amat sedikit yang menyadari adanya gerakan. Mobil parkir bergerak.
- V. Hampir semua orang merasakan gerakan. Orang tidur terbangun, pintu terbuka dan berputar buka tutup. Peralatan rumah tangga bisa pecah/rusak. Bingkai gambar bergerak. Benda kecil bergerak atau terguling. Pohon mungkin bergetar. Bahan cair mungkin tumpah keluar dari wadah terbuka.
- VI. Setiap orang merasakan gerakan. Orang-orang sulit berjalan, benda-benda berjatuh dari tempatnya diletakkan bingkai gambar jatuh dari dinding. Furnitur bergerak. Plesteran di dinding mungkin retak. Pohon dan tanaman bergetar. Kerusakan sedikit di gedung yang dibangun dengan tidak baik. Tidak ada kerusakan struktur pada gedung yang dibangun dengan baik.
- VII. Orang-orang kesulitan berdiri. Supir merasakan mobilnya bergetar. Beberapa furniture pecah. Bata - bata lepas jatuh dari gedung-gedung. Kerusakan sedikit hingga menengah pada bangunan yang dibangun dengan baik; kerusakan akan sangat terlihat di gedung yang tidak dibangun dengan baik.
- VIII. Supir kesulitan mengendarai. Rumah-rumah yang tidak diikat dengan baik pada pondasinya dapat bergeser. Struktur yang tinggi

seperti menara dan chimney dapat terpuntir dan rubuh. Gedung – gedung yang dibangun dengan baik mengalami kerusakan kecil. Gedung yang tidak dibangun dengan baik dapat mengalami kerusakan parah. Ranting pohon patah. Sisi perbukitan mungkin retak jika kondisi tanah basah. Ketinggian air dalam sumur mungkin berubah.

- IX. Gedung yang dibangun dengan baik mengalami kerusakan yang signifikan. Rumah-rumah yang tidak diikat ke pondasi bergeser dari pondasinya. Pipa-pipa di bawah tanah patah. Tanah retak. Tangki-tangki mengalami kerusakan serius.
- X. Hampir semua gedung dan pondasinya hancur. Beberapa jembatan hancur. Bendungan rusak serius. Longsor besar terjadi. Air terdesak ke tepi kanal, sungai, dan danau. Tanah retak pada area yang sangat luas. Jakur kereta api melengkung sedikit.
- XI. Hampir semua gedung rubuh. Beberapa jembatan hancur, Retakan besar terlihat di tanah. Jalur pipa dalam tanah hancur. Jalur kereta api mengalami bengkok parah.
- XII. Hampir semuanya hancur. Benda-benda terlempar ke udara. Tanah bergerak bergelombang dan menggelembung. Sejumlah batuan besar mungkin bergeser.

Yang perlu dilakukan saat terjadi gempa bumi :

- a. Saat merasakan adanya gempa, menuju ke titik kumpul sampai guncangan reda
- b. Mencari informasi skala intensitas guncangan gempa sumber ke BMKG dan menginformasikan ke semua penghuni bangunan gedung
- c. Jika intensitas guncangan :
 - Sampai maksimum skala IV : memerintahkan agar tetap bekerja seperti keadaan normal
 - Skala V & VI : melakukan pemeriksaan ke seluruh ruangan dan penilaian terhadap kemungkinan darurat lainnya, melakukan penanggulangan tindakan darurat lainnya (seperti medis, kebakaran terjebak di *lift* atau lainnya) jika diperlukan, jika kondisi gempa dinilai sudah aman baik dari segi kondisi bangunan dan informasi gempa dari BMKG maka diumumkan untuk kembali ke tempat kerja semula

- Skala VII & VIII : memerintahkan evakuasi, melakukan pemeriksaan seluruh ruangan dan penilaian terhadap tindakan darurat lainnya (seperti medis, kebakaran terjebak di *lift* atau lainnya) jika diperlukan, jika kondisi gempa dinilai sudah aman baik dari segi kondisi bangunan dan informasi gempa dari BMKG maka diumumkan untuk kembali ke tempat kerja semula, jika terdapat bangunan runtuh dan ada korban terjebak reruntuhan segera minta bantuan dari luar seperti Dinas Kebakaran/Basarnas untuk penyelamatan korban gempa atau tenaga medis dari gedung rumah sakit
- Skala IX, X, XI dan XII : memerintahkan evakuasi, memerintahkan evakuasi, melakukan pemeriksaan seluruh ruangan dan penilaian terhadap tindakan darurat lainnya (seperti medis, kebakaran terjebak di *lift* atau lainnya) jika diperlukan, jika kondisi gempa dinilai sudah aman baik dari segi kondisi bangunan dan informasi gempa dari BMKG maka diumumkan untuk kembali ke tempat kerja semula, jika terdapat bangunan runtuh dan ada korban terjebak reruntuhan segera minta bantuan dari luar seperti Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD)/Dinas Kebakaran/Basarnas untuk penyelamatan korban gempa atau tenaga medis dari gedung rumah sakit, konsultasi ke ahli konstruksi bangunan guna memastikan struktur bangunan gedung masih layak pakai atau tidak Tindakan jika terjadi darurat gempa menuju ke tempat aman sementara sesuai dengan peta aman sementara jika terjadi gempa.

3. Bila terjadi banjir

- o Amati kondisi ketinggian air dan potensi yang bisa membahayakan peralatan medis
- o Jika kondisi membahayakan perintahkan evakuasi di lantai dasar dan selamatkan peralatan medis, matikan instalasi listrik dan AC di lantai dasar

4. Bila terjadi ancaman bom atau barang mencurigakan :

Koordinasikan dengan pihak manajemen untuk melakukan pengamanan dan tindakan yang diperlukan, dan pemanggilan Tim Gegana Kepolisian (pemanggilan Dinas Kebakaran jika terjadi ledakan dan

kebakaran), jika kondisi membahayakan perintahkan evakuasi pada area tertentu dan menginstruksikan untuk mengumumkan kode darurat *Black*, memantau kondisi dan koordinasi dengan Tim Gegana, jika kondisi sudah aman perintahkan untuk mengumumkan kondisi aman dan bekerja kembali

1. Bila terjadi penculikan bayi/ anak

- a. Lakukan pemeriksaan secara berkala di ruang rawat bayi / anak
- b. Monitor seluruh ruangan dengan menggunakan CCTV
- c. Awasi dengan ketat pintu keluar di ruang rawat bayi/ anak kepada semua orang yang akan meninggalkan rumah sakit dengan bayi/ anak
- d. Pastikan bahwa keluarga/orang tua bayi/ anak membawa :
 - Resume Keperawatan
 - Surat Keterangan Lahir (Jika bayi lahir di rumah sakit)
 - Memo Pasien Pulang Rawat
- e. Jika ada laporan terjadi penculikan bayi di rumah sakit, segera lakukan pemeriksaan terhadap seluruh area rumah sakit
- f. Segera hubungi petugas keamanan dan laporkan lokasi temuan orang yang dicurigai atau segera aktifkan *code pink* dengan menelepon ke 111
- g. Petugas lakukan pemeriksaan kepada pelaku, jika terbukti penculik, segera amankan bayi/anak, kemudian bawa pelaku ke pos satpam untuk pemeriksaan lebih lanjut. Hubungi orangtua bayi/anak untuk menjemput bayi/anak
- h. Apabila pelaku tidak tertangkap Koordinator Keamanan rumah sakit melakukan koordinasi dengan aparat keamanan terkait (Polsek, Polres, Koramil) untuk menginformasikan adanya kejadian penculikan bayi/ anak yang terjadi

6. Ledakan gas /kebocoran gas

Kebocoran gas di rumah sakit yang dapat menyebabkan keluhan bagi yang terpapar seperti LPG dan CO. CO dapat dihasilkan oleh pembakaran yang tidak sempurna dari generator, sedangkan kebocoran LPG disebabkan karena kebocoran instalasi atau tabung LPG. Gejala akibat paparan kedua gas ini hamper sama yaitu : sakit kepala, pusing-pusing, mual muntah, kesulitan bernafas, sulit konsentrasi, penglihatan kabur.

7. Penyakit menular

Kejadian Luar Biasa (KLB) 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 Nomor 949 / Menkes / SK / VIII / 2004).

Kriteria KLB penyakit adalah:

1. Timbulnya penyakit yang sebelumnya tidak ada di suatu daerah
2. Adanya peningkatan kejadian kesakitan dua kali atau lebih dibandingkan jumlah kesakitan yang biasa terjadi pada kurun waktu yang sama tahun sebelumnya.

Tindakan yang harus dilakukan bila terjadi KLB penyakit:

- a. Catat dan laporkan jumlah kejadian/penyakit yang terjadi di ruangan kepada Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Kepala Bidang Keperawatan bila shift pagi atau pada hari kerja dan ke Supervisi bila diluar jam kerja
- b. Tingkatkan *standard precaution* untuk mencegah penularan ke pasien lain atau ke petugas kesehatan
- c. Komite PPI melakukan penyelidikan epidemiologi terhadap terjadinya KLB untuk mengetahui penyebab terjadinya KLB dan membuat rekomendasi untuk mengambil tindakan selanjutnya

8. Keracunan makanan

Keracunan makanan bisa terjadi akibat pengelolaan yang tidak sempurna, makanan basi, makanan kaleng. Jenis bakteri yang sering menyebabkan keracunan pada makanan :

a. *Salmonella*

Adalah kelompok bakteri yang paling sering menyebabkan diare karena keracunan makanan

b. *Clostridium perfringens*

Adalah merupakan jenis bakteri yang sangat mudah dan cepat berkembang

c. *Campylobacter*

Adalah bakteri penyebab kontaminasi makanan yang dapat menimbulkan diare, umumnya karena makanan dimasak tidak sempurna

d. *Staphylococcus aureus*

Adalah bakteri ini tidak berbahaya, bakteri ini ada di lobang hidung, permukaan kulit, bagian tenggorokan. Gejala yang ditimbulkan adalah diare, nyeri perut, muntah muntah

e. *Escherichia coli (E.coli)*

Adalah kelompok bakteri yang memiliki beberapa jenis type kuman, umumnya karena cara memasak yang tidak matang

9. Tumpahan B3

Bahan berbahaya dan beracun (B3) di rumah sakit, merupakan zat bahan kimia dan biologi, baik dalam bentuk tunggal maupun campuran yang membahayakan kesehatan dan lingkungan baik langsung maupun tidak langsung. B3 di rumah sakit bersifat racun, karsinogenik, teratogenik, korosif dan iritasi. B3 di RS berupa bahan kimia, obat kanker, reagensia, antiseptic dan desinfektan, limbah infeksius, bahan radioaktif, insektisida, pestisida, perbersih, detergen, gas medis dan gas non medis.

10. Korban gagal nafas

Gagal nafas adalah ketidakmampuan alat pernafasan untuk mempertahankan oksigen didalam darah atau tanpa penumpukan CO₂.

Penatalaksanaan :

- a). Terapi oksigen
- b). Pemberian oksigen kecepatan rendah
- c). Ventilator mekanik
- d). Inhalasi nebulizer
- e). Fisioterapi dada
- f). Pemantauan hemodinamik/jantung
- g). Pengobatan

11. Tanah longsor

Tanah longsor sering terjadi didaerah lereng pegunungan pada musim penghujan yang turun sehari hari. Penanganan korban tanah longsor dilakukan oleh orang /tenaga yang terlatih baik pada lokasi, pengangkutan ke fasilitas kesehatan, pelayanan di fasilitas kesehatan.

12. Kecelakaan masal

Kecelakaan lalu lintas adalah : kejadian di mana sebuah kendaraan bermotor tabrakan dengan benda lain dan menyebabkan kerusakan. Kadang kecelakaan ini dapat mengakibatkan kematian. Faktor yang mempengaruhi kecelakaan :

- a). Faktor manusia

- b). Faktor kendaraan
- c). Faktor jalan
- d). Faktor lingkungan
- e). Faktor cuaca

13. Paparan zat kimia

Kecelakaan oleh karena zat-zat berbahaya meliputi kebocoran atau tumpahan atau sengaja mengeluarkan cairan dan gas yang mudah terbakar, zat-zat yang bersifat korosif, beracun, zat-zat radioaktif. Kemungkinan jenis korban yang terjadi adalah : keracunan, luka bakar, trauma dan meninggal. Pada setiap kecelakaan oleh karena zat-zat berbahaya selalu diperhatikan :

- a. Keamanan adalah yang utama
- b. Isolasi areal terjadinya tumpahan atau kebocoran
- c. Evakuasi korban dilakukan pada area yang berlawanan dengan arah angin di lokasi kejadian
- d. Hubungi operator untuk menyiagakan tim tanggap bencana rumah sakit
- e. Tanggulang tumpahan atau kebocoran, jika anda pernah mendapat pelatihan tentang hal tersebut, tapi jangan mengambil risiko jika anda tidak pernah mendapatkan pelatihan tentang cara menanggulangi tumpahan atau kebocoran zat-zat berbahaya
- f. Lakukan dekontaminasi sebelum penanganan korban

B. Tim Tanggap Darurat

1. Koordinator Keadaan Darurat

- a. Memimpin penanggulangan keadaan darurat
- b. Melakukan koordinasi dengan Tim Tanggap Darurat
- c. Memastikan prosedur penanggulangan keadaan darurat agar dipatuhi dan dilaksanakan oleh setiap personil termasuk penghuni gedung
- d. Memberikan instruksi dan dalam tindakan darurat evakuasi penghuni (pasien, karyawan pengunjung /keluarga pasien)
- e. Melakukan status keadaan darurat kepada Direktur

2. Koordinator Titik Kumpul I, II dan Area Pengungsian

- a. Mengkoordinir kegiatan evakuasi pasien di tempat kumpul
- b. Menyiapkan formulir data pasien
- c. Mengatur kedatangan pasien dan mengatur penempatannya
- d. Mencatat semua pasien di area yang menjadi tanggung jawabnya
- e. Menginventarisasi semua kebutuhan pasien dan kondisi kesehatan pasien
- f. Koordinasi dengan koordinator terkait untuk memenuhi kebutuhan pasien
- g. Memastikan kebutuhan dan kondisi pasien terjaga dengan baik
- h. Koordinasi dengan koordinator penghubung jika ada perintah untuk pemindahan pasien
- i. Mengkoordinir kegiatan pasien kembali ke ruangan jika ada perintah kembali ke ruangan
- j. Melaporkan jumlah dan status pasien ke koordinator Keadaan Darurat

3. Koordinator Penghubung

- a. Mendampingi Koordinator Keadaan Darurat
- b. Menginventarisasi dan mencatat semua kebutuhan Koordinator titik kumpul
- c. Mengumpulan kebutuhan pasien di area pengungsian yang yang tidak tersedia di gedung
- d. Mengatur pemindahan pasien ke gedung lain jika dibutuhkan pembagian
- e. Kedatangan pasien dan mengatur penempatannya
- f. Melaporkan semua kegiatannya ke Koordinator Keadaan Darurat

4. Koordinator Keamanan

- a. Memimpin operasi penanggulangan keadaan darurat yang terkait dengan operasi pemadaman dan pengamanan
- b. Berkoordinasi dengan Kepala Keamanan Korporat
- c. Memastikan prosedur penanggulangan keadaan darurat ini dipatuhi dan dilaksanakan oleh setiap personil di bawah koordinasinya
- d. Minta bantuan dari luar seperti Dinas Pemadam Kebakaran, Ambulan dan tenaga medis dari rumah sakit terdekat, POLRI terdekat untuk pengamanan area
- e. Mendampingi/membantu tugas Instansi Terkait (Dinas Pemadam Kebakaran, Kepolisian) yang telah tiba dilokasi
- f. Melaporkan status pelaksanaan tugas darurat sesuai dengan tanggung jawabnya ke Koordinator Keadaan darurat

5. Regu Pengamanan/Pemadaman

- a. Menangani urusan keamanan dalam bangunan maupun lingkungannya saat penanggulangan darurat berlangsung. Memadamkan api dengan menggunakan APAR dan Hidrant gedung
- b. Melaksanakan pengawasan area dan mencegah orang yang dicurigai menggunakan kesempatan melakukan kejahatan
- c. Menangkap orang yang jelas-jelas telah melakukan kejahatan dan membawanya ke Posko Keamanan

6. Regu Parkir

- a. Mengatur perparkiran saat penanggulangan keadaan darurat termasuk pengaturan jalur dan rambu-rambu
- b. Mengatur arus mobil masuk dan keluar termasuk mobil unit Dinas Kebakaran dan mobil Kepolisian
- c. Mengantarkan Dinas Pemadam Ke Posko
- d. Bekerjasama dengan Tim Pengamanan dan Kepolisian dalam masalah parkir

7. Koordinator Kelompok Penghuni Lantai

- a. Memimpin operasi darurat (pemadaman, penyelamatan aset dan evakuasi penghuni) di lantai yang menjadi tanggung jawabnya
- b. Memastikan prosedur penanggulangan keadaan darurat ini dipatuhi dan dilaksanakan oleh setiap personil dibawah koordinasinya

- c. Menerima perintah dan melaporkan jalannya operasional darurat kepada Koordinator Keadaan Darurat
8. Regu Evakuasi Staf
- a. Memandu evakuasi penghuni lewat tangga darurat setelah mendapat perintah dari Koordinator Lantai
 - b. Memeriksa ruangan kantor bila kemungkinan ada personil yang masih tertinggal
 - c. Menghitung jumlah pegawai yang berevakuasi dari lantai yang menjadi tanggung jawabnya dan memeriksa ulang di tempat berkumpul di luar gedung. Bila ternyata ada yang masih tertinggal didalam ruangan, segera lapor ke Komandan lantai
 - d. Melaporkan ke Komandan Lantai jika terjadi kecelakaan.
9. Regu Evakuasi Pasien
- a. Membawa pasien ke area pengungsian/ titik berkumpul, dan membawa *trolley emergency*
 - b. Memandu evakuasi keluarga pasien sesuai dengan prosedur evakuasi
 - c. Menghitung jumlah pasien yang dievakuasi dari zona yang menjadi tanggungjawabnya dan menunggu pasien di area pengungsian atau di tempat titik berkumpul di luar gedung
 - d. Melaporkan ke Komandan Lantai jika ada pasien kondisi memburuk kesehatannya
 - e. Memindahkan pasien ke rumah sakit lain sesuai dengan perintah Komandan Lantai
10. Regu Pemadam Setiap Lantai
- a. Memadamkan kebakaran tingkat awal dengan menggunakan APAR atau hidran jika terjadi kebakaran di lantai/ zona tanggung jawabnya
 - b. Melaporkan ke komandan lantai tentang operasional pemadam api
- C. Sistem Proteksi Kebakaran
- Sarana yang sebaiknya tersedia didalam bangunan gedung Rumah Sakit adalah :
1. Alat pemadam api ringan (APAR) pada tiap lantai dengan jarak antar APAR kurang dari 15 m, jenis media pemadam serbuk kimia dan CO.
 2. Power listrik dari PLN dan diesel genset

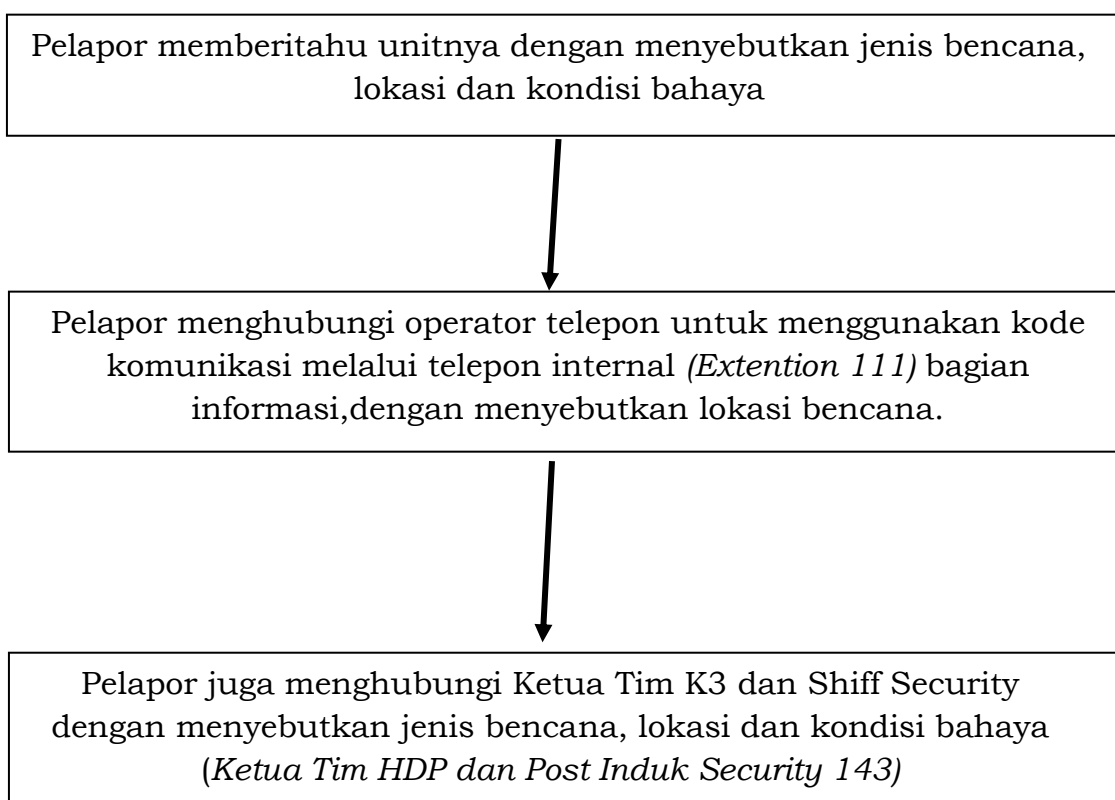
D. Sarana Penyelamatan

Bangunan dilengkapi dengan tangga darurat dan *ramp* sebagai sarana jalan keluar saat terjadi keadaan darurat. Komposisi tangga darurat tersebut adalah sebagai berikut :

1. Tangga darurat gedung tiga lantai terletak di tengah bangunan dari lantai 2 (dua) sampai dengan lantai 1 (satu)
2. Tangga darurat gedung 2 (dua) lantai (Teratai) terletak di sebelah kanan depan gedung dari lantai 2 (dua) sampai dengan lantai 1 (satu)
3. Tangga darurat gedung 2 (dua) lantai (Mawar, Anyelir) tertelak di bagian belakang semua gedung dari lantai 2 (dua) sampai dengan lantai 1 (satu)
4. Tangga darurat gedung 2 (dua) lantai (rekam medik) tertelak di depan kanan dari lantai 2 (dua) sampai dengan lantai 1 (satu)
5. Tangga darurat gedung 2 (dua) lantai komite medik terletak di belakang gedung dari lantai 2 (dua) sampai dengan lantai 1 (satu)
6. *Ramp* terletak di sebelah depan (gedung Mawar, Anyelir) dari lantai 2 (dua) sampai dengan lantai 1 (satu)
7. Rambu-rambu keluar (*exit signs*) sudah tersedia di tiap lantai sehingga semua pengunjung dapat mengetahui arah keluar/evakuasi. Denah evakuasi dan peta aman sementara ketika terjadi gempa ditempel pada setiap lantai.

E. Sistem Pelaporan Saat Terjadi Bencana

Berikut adalah skema pelaporan yang dilakukan di RSUD dr.Gunawan Mangunkusumo



F. Sistem Komunikasi

1. *Paging*

Gedung rumah sakit dilengkapi sistem komunikasi internal gedung melalui *paging* yang dioperasikan dari ruang kendali oleh operator telepon di lantai dasar.

2. Komunikasi Interpersonal

Untuk komunikasi personal antar tim tanggap darurat dilengkapi dengan sarana komunikasi bergerak seperti *Handy Talkie*.

3. Kode Komunikasi Darurat

Kode yang digunakan seperti pada tabel berikut :

Kode	Pedoman
<i>Code Red</i>	Ancaman api/kebakaran
<i>Code Blue</i>	Adanya henti jantung
<i>Code Pink</i>	Ancaman penculikan bayi/anak
<i>Code Orange</i>	Emergensi tumpahan B3
<i>Code Grey</i>	Gangguan keamanan/ huru hara

Cara menggunakan kode komunikasi pada saat terjadi keadaan darurat adalah sebagai berikut :

“Misalkan terjadi bencana kebakaran, melalui telepon internal operator telepon menyebutkan ”*Code Red*” kemudian menyebutkan nama lokasi”.

4. Operator dan Nomor Telepon Darurat

Menghubungi Operator telepon darurat yang bisa dihubungi dengan menekan tombol 111 berikut lokasinya. Tulis/pasang nomor telepon darurat di seluruh ruang/ gedung.

5. Titik berkumpul dan area pengungsian

Titik berkumpul untuk penghuni bangunan dibagi menjadi 2 yaitu :

- a. Titik kumpul I : Halaman depan Poliklinik
- b. Titik kumpul II : Halaman depan rumah dinas Direktur

G. Mitigasi Kebakaran

Perkembangan api dalam ruang tertutup dapat dibagi menjadi 4 (empat) tahap yaitu :

1. Tahap penyalaan, tahap ini ditandai dengan munculnya api dalam ruangan atau di tempat lainnya
2. Tahap pertumbuhan, pada tahap ini terjadi perambatan panas dan asap yang akan menyebar ke seluruh ruangan. Tahap pertumbuhan ini merupakan tahap yang paling baik untuk evakuasi penghuni di dalam ruangan dan upaya pemadam api dengan menggunakan APAR (Alat Pemadam Api Ringan) dan jika api membesar padamkan dengan air hidran
3. Tahap *flashover*, tahap ini api sudah mencapai langit-langit dan asap hampir memenuhi ruangan dimana temperatur ruang mencapai sekitar 500-600OC. Waktu yang diperlukan sampai terjadi *flashover* adalah sekitar 2-5 menit tergantung dari bahan yang terbakar. Untuk tahap ini pemadaman harus menggunakan hidran gedung dan saat paling tepat untuk evakuasi pasien pada lantai terbakar dan lantai lainnya yang terpapar asap
4. Tahap surut, api sudah mulai padam karena bahan yang terbakar hampir habis

H. Mitigasi Gempa

Gempa tidak menimbulkan kecelakaan atau kematian dan penyebab kecelakaan atau kematian adalah karena keruntuhan bangunan atau kejatuhan benda-benda disekitarnya. Setiap ruangan terdapat berbagai benda-benda, dan kondisi ini rentan untuk terjadinya kecelakaan bagi penghuni bangunan gedung.

Tingkat kerentanan benda-benda ketika terjadi gempa dibagi menjadi 3 (tiga) kategori yaitu :

1. Area aman : area dimana penghuni bangunan pada sekitar area tersebut dapat berlindung atau evakuasi sementara ketika terjadi gempa. Area dimana terdapat meja untuk berlindung dan berdiri di tempat lekukan bangunan gedung serta tidak terdapat barang-barang yang dapat jatuh
2. Area bahaya ringan/sedang : area dimana penghuni tidak diperbolehkan untuk tempat berlindung atau evakuasi sementara ketika terjadi gempa, karena benda-benda disekitar area dapat jatuh dan menimpa penghuni dan menimbulkan kecelakaan ringan/sedang. Contoh benda-benda yang bisa jatuh, menimpa penghuni bangunan dan menimbulkan luka ringan/sedang: jam

dinding, *filling cabinet*, printer, dispenser/lemari pendingin, dan lain-lain

3. Area bahaya berat : area dimana penghuni bangunan pada sekitar area tersebut tidak diperbolehkan untuk tempat berlindung atau evakuasi sementara ketika terjadi gempa karena benda-benda di sekitar area dapat jatuh dan menimbulkan kecelakaan berat. Contoh benda-benda yang bisa jatuh dan menimpa penghuni bangunan serta menimbulkan luka berat dan fatal seperti lemari besar dengan tinggi lebih dari 2 meter berisi file yang terbuat dari kayu atau kaca dan kaca jendela.

I. Penyelamatan Manusia Dan Aset

Cara evakuasi adalah sebagai berikut :

- a. Evakuasi untuk penghuni staf adalah dengan mengarahkan semua staf menuju ke titik berkumpul melalui tangga darurat di dalam maupun di luar gedung
- b. Evakuasi untuk pasien, dengan 2 (dua) metoda evakuasi, yaitu evakuasi secara vertikal dan evakuasi secara horizontal.

Rincian pembagian jalur evakuasi berdasarkan tipikal pasien, lantai zona dan sarana

Jalur Evakuasi :

Tipikal Pasien	Evakuasi	Lokasi
Mampu evakuasi sendiri	Tangga Biasa	Titik kumpul I
Mampu evakuasi sendiri (namun geraknya terbatas (<i>Limited mobile</i>))	Tangga Biasa	Titik kumpul
Untuk evakuasi diperlukan bantuan alat – alat seperti kursi roda atau ranjang (<i>not mobile</i>)	<i>Ramp</i>	Titik kumpul
Tidak bisa dievakuasi karena ketergantungan alat (pasien yang diisolasi, ICU, dst) (<i>not moveable</i>)*	<i>Ramp</i>	Titik kumpul

* dipertimbangkan di evakuasi jika memungkinkan

Petugas evakuasi harus segera mengevakuasi pasien jika dampak kebakaran membahayakan pasien. Jangan Menunggu Instruksi. Pasien harus segera dipindahkan ke area yang aman, dan pada setiap area pengungsian atau titik berkumpul harus ditunggu oleh perawat.

J. Pengaturan Lalu Lintas

1. Bencana Eksternal

Pengaturan lalu lintas pada bencana eksternal dilakukan sebagai berikut :

- a. Kendaraan korban masuk melalui pintu masuk utama rumah sakit
- b. Pintu masuk dibuka dan dijaga oleh satpam rumah sakit bekerja sama dengan doorman dan bekerja sama dengan kepolisian (bila perlu), untuk kemudian diarahkan menuju IGD
- c. Di lobby triage petugas satpam dan *doorman* dan kepolisian (bila diperlukan) mengatur ketertiban dan kelancaran proses penurunan korban dari kendaraan, serta mengarahkan kendaraan untuk keluar rumah sakit
- d. Korban diterima oleh tim medis yang ada di IGD, untuk selanjutnya dilakukan pertolongan korban
- e. Kendaraan pengangkut pasien yang bukan korban bencana, diarahkan menuju halaman parkir
- f. Kendaraan petugas dan pengunjung masuk melalui pintu utama

2. Bencana Internal

Pengaturan lalu lintas pada bencana internal dilakukan sesuai dengan lokasi bencana. Seluruh kendaraan tidak diijinkan memasuki area rumah sakit, kecuali kendaraan PMK, Ambulance dan Polisi. Pengaturan kendaraan keluar masuk rumah sakit selanjutnya diatur oleh security dan petugas lapangan parkir.

K. Penanganan Bencana di Rumah Sakit

Pada situasi bencana aspek koordinasi dan kolaborasi diperlukan untuk mengatur proses pelayanan terhadap korban dan mengatur unsur penunjang yang mendukung proses pelayanan sehingga dapat berjalan sebagaimana mestinya. Penanganan bencana di rumah sakit pada sistem penanganan bencana adalah sebagai berikut :

1. Penanganan Korban

Proses penanganan yang diberikan kepada korban dilakukan secepatnya untuk mencegah risiko kecacatan dan atau kematian, dimulai sejak di lokasi kejadian, proses evakuasi dan proses transportasi ke IGD atau area berkumpul. Kegiatan dimulai sejak korban tiba di IGD

Penanggung jawab : Ketua Tim *Medical support* (Dokter IGD)

Tempat : Triage-IGD/lokasi kejadian/ area berkumpul/
tempat perawatan definitive

Penanggungjawab : Ketua Tim HDP

Di lapangan :

- a. Lakukan triage sesuai dengan berat ringannya kasus (Hijau, Kuning, Merah, hitam)
- b. Menentukan prioritas penanganan
- c. Evakuasi korban ke tempat yang lebih aman
- d. Lakukan stabilisasi sesuai kasus yang dialami
- e. Transportasi korban ke IGD

Di rumah sakit (IGD) :

- a. Lakukan triage oleh tim medic
- b. Penempatan korban sesuai hasil triage
- c. Lakukan stabilisasi korban
- d. Berikan tindakan definitif sesuai dengan kegawatan dan situasi yang ada (Merah, Kuning, Hijau, Hitam)
- e. Perawatan lanjutan sesuai dengan jenis kasus (ruang perawatan dan OK)
- f. Lakukan rujukan bila diperlukan baik karena pertimbangan medis maupun tempat perawatan

2. Pengelolaan Barang Milik Korban

Barang milik korban hidup baik berupa pakaian, perhiasan, dokumen, dan lain-lain ditempatkan secara khusus untuk

mencegah barang tersebut hilang maupun tertukar. Sedangkan barang milik korban meninggal, setelah didokumentasi oleh Koordinator Security, selanjutnya diserahkan ke pihak kepolisian yang terdekat.

Tempat : Ruang Triage-IGD

Penanggungjawab : Kepala Ruangan IGD

Prosedur :

1. Catat barang yang dilepaskan dari korban atau dibawa oleh korban
2. Bila ada keluarga maka barang tersebut diserahkan kepada keluarga korban dengan menandatangani Form pengembalian barang milik pasien.
3. Apabila karena kondisinya pasien tidak mampu mengambil keputusan sendiri untuk mengamankan barang miliknya, petugas dapat menyimpan dan mengamankan barang milik pasien, dengan cara :
 - a. Mengidentifikasi barang milik pasien dengan benar
 - b. Mencatat pada formulir Penitipan/Penyimpanan Barang Milik Pasien
 - c. Petugas (perawat/bidan) serta saksi dari pihak rumah sakit memberi tanda tangan dalam formulir penitipan/penyimpanan barang milik pasien
 - d. Menyimpan di dalam lemari penyimpanan barang milik pasien di IGD
4. Apabila barang tersebut tidak diambil dalam waktu satu bulan terhitung dari tanggal penyimpanan maka petugas rumah sakit (perawat/bidan) melaporkan barang tersebut ke bagian umum untuk ditindaklanjuti sesuai prosedur yang berlaku.

3. Pengosongan Ruangan Dan Pemindahan Pasien

Pada situasi bencana maka ruangan perawatan tertentu harus dikosongkan untuk menampung sejumlah korban dan pasien-pasien diruangan tersebut harus dipindahkan ke ruangan yang sudah ditentukan (lihat bahasan pengosongan ruangan)

Tempat : Ruang rawat inap

Penanggung jawab : Kasi Keperawatan

Prosedur :

1. Kepala Bidang Keperawatan menginstruksikan kepala ruangan yang dimaksud untuk mengosongkan ruangan
2. Kepala ruangan berkoordinasi ke kepala ruangan lain untuk memindahkan pasiennya
3. Kepala ruangan dan Perawat menjelaskan pada pasien/keluarganya alasan pengosongan ruangan
4. Kepala ruangan mencatat ruangan-ruangan tempat tujuan pasien pindah dan menginstruksikan petugas *billing* untuk melakukan mutasi pada sistem *billing*
5. Kepala ruangan melaporkan proses pengosongan ruangan kepada kepala bidang keperawatan

4. Pengelolaan Makanan Korban Dan Petugas

Makanan untuk pasien dan petugas, persiapan dan distribusinya dikoordinir oleh Instalasi Gizi sesuai dengan permintaan tertulis yang disampaikan oleh kepala ruangan maupun penanggungjawab pos makanan yang dipersiapkan dengan memperhitungkan sejumlah makanan cadangan untukantisipasi kedatangan korban baru maupun petugas baru/ relawan.

Tempat : Instalasi Gizi

Penanggung Jawab : Ka Ruang Gizi

Prosedur :

1. Instalasi Gizi mengkoordinasikan jumlah korban dan petugas yang ada ke ruangan / posko sebelum mempersiapkan makanan pada setiap waktu makan
2. Instalasi Gizi mengumpulkan semua permintaan makanan dari ruangan/posko
3. Instalasi mengkoordinir persiapan makanan dan berkolaborasi dengan posko donasi makanan untuk mengetahui jumlah donasi makanan yang akan/dapat didistribusikan

5. Pengelolaan Tenaga Rumah Sakit

Pengaturan jumlah dan kualifikasi tenaga yang diperlukan saat penanganan bencana. Tenaga yang dimaksud adalah SDM rumah sakit yang harus disiagakan serta pengelolaannya saat situasi bencana.

Tempat : Bagian SDM
Penanggung jawab : Kepala Sub Bagian Umum dan
Kepegawaian

Prosedur :

- 1) Kepala Bagian SDM menginstruksikan Ka Bidang / Bagian / Ka Instalasi yang terkait untuk kesiapan tenaga.
- 2) Koordinasi dengan pihak lain bila diperlukan tenaga tambahan / *volunteer* dari luar RS.
- 3) Dokumentasikan semua staf yang bertugas untuk setiap shift.
- 4) Perekrutan tenaga diatur oleh Bagian Kepegawaian. Ada 2 tahap dalam penanggulangan bencana masal :
 - a. Sebelum masuk IGD ketika bencana dari luar rumah sakit dan ketika bencana terjadi di dalam rumah sakit
 - b. Setibanya masuk Rumah Sakit
 - Permintaan bantuan ke Bagian Kepegawaian dibawah jam 20:00 tenaga dari Poliklinik.
 - Permintaan bantuan ke Bagian Kepegawaian diatas jam 20:00 tenaga dari rawat inap dimana ruangan tersebut pasiennya sedikit
 - Jika tenaga masih kurang maka akan dipanggil tenaga keperawatan yang libur

6. Pengendalian Korban Bencana Dan Pengunjung

Pada situasi bencana internal maka pengunjung yang saat itu berada di RS ditertibkan dan diarahkan pada tempat berkumpul yang ditentukan. Demikian pula korban diarahkan untuk dikumpulkan pada ruangan/area tempat berkumpul yang ditentukan.

Tempat/ area berkumpul : Halaman depan Poliklinik dan
halaman depan rumah Dinas

Prosedur : Komandan HDP

1. Umumkan kejadian dan lokasi bencana melalui paging dan informasikan agar korban dipindahkan dan diarahkan ke area yang ditentukan
2. Perintahkan Ka.ruangan terkait untuk memindahkan korban
3. Koordinir proses pemindahan dan alur pengunjung ke area dimaksud.

7. Koordinasi Dengan Instansi Lain

Diperlukannya bantuan dari instansi lain untuk menanggulangi bencana maupun efek dari bencana yang ada. Bantuan ini diperlukan sesuai dengan jenis bencana yang terjadi. Instansi terkait yang dimaksud adalah Satkorlak, Dinas Kesehatan Propinsi, Kepolisian, Dinas Pemadam Kebakaran, SAR, PDAM, PLN, TELKOM, PMI, dan RS Jejaring, Intitusi Pendidikan Kesehatan, Perhotelan dan PHRI.

Tempat : Pos Ketua HDP

Penanggungjawab : Ka Bidang Pelayanan

Prosedur :

1. Koordinir persiapan rapat koordinasi dan komunikasikan kejadian yang sedang dialami serta bantuan yang diperlukan
2. Hubungi instansi terkait untuk meminta bantuan sesuai kebutuhan
3. Bantuan instansi terkait dapat diminta kepada pemerintah Propinsi, Kabupaten / Kota dan Pusat, termasuk lembaga/instansi/militer/polisi dan atau organisasi profesi.

8. Pengelolaan Obat Dan Bahan/Alat Habis Pakai

Penyediaan obat dan bahan/alat habis pakai dalam situasi bencana merupakan salah satu unsur penunjang yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan, oleh karena itu diperlukan adanya persediaan obat dan bahan/alat habis pakai sebagai penunjang pelayanan korban.

Tempat : Instalasi Farmasi

Penanggung Jawab : Kepala Instalasi Farmasi

Prosedur :

1. Menyiapkan persediaan obat dan bahan/alat habis pakai untuk keperluan penanganan korban bencana
2. Distribusikan jumlah dan jenis obat dan bahan/alat abis pakai sesuai dengan permintaan unit pelayanan
3. Membuat permintaan bantuan apabila perkiraan jumlah dan jenis obat dan bahan/alat habis pakai tidak mencukupi kepada Dinas Kesehatan Kabupaten dan atau Departemen Kesehatan RI
4. Bantuan obat dan bahan/alat habis pakai kepada LSM/lembaga donor adalah pilihan terakhir, namun apabila ada yang berminat tanpa ada permintaan, buat kriteria dan persyaratannya

5. Siapkan tempat penyimpanan yang memadai dan memenuhi persyaratan penyimpanan obat dan bahan/alat habis pakai
6. Buatlah pencatatan dan pelaporan harian
7. Lakukan pemusnahan/koordinasikan ke pihak terkait apabila telah kadaluwarsa dan atau tidak diperlukan sesuai dengan persyaratan

9. Pengelolaan *Volunteer* (Relawan)

Keberadaan relawan sangat diperlukan pada situasi bencana. Individu/kelompok organisasi yang berniat turut memberikan bantuan sebaiknya dicatat dan diregistrasi secara baik oleh Bagian Umum, untuk selanjutnya diikutsertakan dalam membantu proses pelayanan sesuai dengan jenis ketenagaan yang dibutuhkan.

Tempat : Pos Relawan

Penanggung Jawab : Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian

Prosedur :

1. Lakukan *rapid assessment* untuk dapat mengetahui jenis dan jumlah tenaga yang diperlukan
2. Umumkan kualifikasi dan jumlah tenaga yang diperlukan
3. Lakukan seleksi secara ketat terhadap identitas, keahlian dan keterampilan yang dimiliki dan pastikan bahwa identitas tersebut benar (identitas organisasi profesi)
4. Dokumentasikan seluruh data relawan
5. Buatlah tanda pengenal resmi /*name tag*
6. Informasikan tugas dan kewajibannya
7. Antarkan dan perkenalkan pada tempat tugasnya
8. Pastikan relawan tersebut terdaftar pada daftar jaga ruangan / unit dimaksud
9. Buatlah absensi kehadirannya setiap shift/hari
10. Siapkan penghargaan / sertifikat setelah selesai melaksanakan tugas

10. Pengelolaan Kesehatan Lingkungan

Kesehatan lingkungan tetap dijaga pada situasi apapun termasuk situasi bencana untuk mencegah terjadinya pencemaran maupun dampak dari bencana.

Tempat : Lingkungan Rumah Sakit

Penanggung jawab : Kepala Seksi Sanitasi

Prosedur :

1. Pastikan sistem pembuangan dan pemusnahan sampah dan limbah medis dan non medis sesuai dengan ketentuan yang berlaku
2. Catat dan laporkan pemakaian bahan bakar dan jumlah sampah medis yang dibakar serta kualitas hasilnya
3. Kontrol seluruh pipa dan alat yang dipakai untuk pengolahan sampah dan limbah agar tidak terjadi pencemaran lingkungan
4. Koordinasikan kebersihan ruangan dan pemisahan sampah medis dan sampah umum dengan petugas ruangan

11. Pengelolaan Donasi

Pada keadaan bencana rumah sakit membutuhkan bantuan tambahan baik berupa obat, bahan/alat habis pakai, makanan, alat medis/non medis, makanan, maupun financial

Tempat : Keuangan

Penanggung jawab : Kepala Sub Bagian Perencanaan dan Keuangan.

Prosedur :

1. Catat semua asal, jumlah dan jenis donasi yang masuk baik berupa obat, makanan, barang dan uang maupun jasa
2. Catat tanggal kedaluwarsa
3. Distribusikan donasi yang ada kepada pos-pos yang bertanggung jawab :
 - a. Obat dan bahan/alat habis pakai ke Ka. Instalasi Farmasi
 - b. Makanan/minuman ke Ka Instalasi Gizi
 - c. Barang medis/non medis ke Kasi Umum dan Kepegawaian
 - d. Uang ke Kasi Perencanaan dan Keuangan
 - e. Line telpon, sumbangan daya listrik ke Bidang Sarana
4. Laporkan rekapitulasi jumlah dan jenis donasi (yang masuk, yang didistribusikan dan sisanya) kepada Pos Komando
5. Sumbangan yang ditujukan langsung kepada korban akan difasilitasi oleh kepala ruangan atas sepengetahuan ketua manajemen support

12. Pengelolaan Listrik, Telefon Dan Air

Meningkatnya kebutuhan power listrik, instalasi air dan tambahan sambungan telpon saat disaster membutuhkan kesiapsiagaan dari tenaga yang melaksanakannya. Persiapan pengadaan maupun sambungannya mulai dilaksanakan saat aktifasi situasi bencana di rumah sakit

Tempat : Bagian umum

Penanggung jawab : Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian

Prosedur :

1. Pastikan sistem berfungsi dengan baik dan aman
2. Siapkan penambahan dan jaga stabilitas listrik agar layak pakai dan aman
3. Siapkan penambahan line telpon untuk SLI maupun sambungan keluar lainnya
4. Jaga kualitas air sesuai dengan syarat kualitas maupun kuantitas air bersih dan hindari kontaminasi sehingga tetap aman untuk digunakan
5. Lakukan koordinasi dengan Instansi terkait (PLN, PT TELKOM, PDAM) untuk menambah daya, menambah line dan tetap menjaga ketersediaan listrik, telpon, maupun Air
6. Distribusikan kebutuhan listrik, telpon dan air ke area yang membutuhkan
7. Berkoordinasi dengan pengguna/ruangan dan penanggung jawab area
8. Lakukan monitoring secara rutin

15. Penanganan Keamanan

Keamanan diupayakan semaksimal mungkin pada area-area transportasi korban dari lokasi ke IGD, pengamanan sekitar Triage dan IGD pada umumnya serta pengamanan pada unit perawatan dan pos-pos yang didirikan

Penanggung jawab : Koordinator Security

Tempat : Alur masuk ambulance ke IGD, seluruh unit pelayanan dan pos-pos yang didirikan.

Prosedur :

1. Atur petugas sesuai dengan wilayah pengamanan
2. Lakukan koordinasi dengan instansi terkait seperti kepolisian

3. Atur dan Arahkan pengunjung ke lokasi yang ditentukan pada saat bencana internal
4. Lakukan kontrol rutin dan teratur
5. Dampingi petugas bila ada keluarga yang mengamuk

16. Pengelolaan Informasi

Informasi, baik berupa data maupun laporan dibuat sesuai dengan form yang ditentukan sehingga tidak terjadi kesimpangsiuran mengenai jumlah korban baik korban hidup, korban meninggal, asal negara, tempat perawatan korban dan status evakuasi ke luar rumah sakit. Informasi ini meliputi identitas korban, SDM dan fasilitas yang diperlukan untuk penanganan korban.

Tempat : Pos Informasi

Penanggung Jawab: Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian

Prosedur :

1. Lengkapi 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
2. 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)
3. Informasi ditulis pada papan informasi dan dipasang di pos informasi
4. Setiap lembar informasi yang keluar ditandatangani oleh komandan bencana dan diserahkan kepada pihak yang membutuhkan oleh penanggung jawab pos informasi

17. Jumpa Pers

Informasi dari posko data merupakan sumber informasi yang akan digunakan pihak rumah sakit pada saat jumpa pers. Pihak RS yang menghadiri *press release* adalah Direktur rumah sakit sebagai Komandan RS, Komandan Bencana, Ketua Medikal support, dan Ketua manajemen support.

Tempat : Hall Depan

Penanggung Jawab : Kepala Bidang Pelayanan

Prosedur :

1. Jumpa pers dilaksanakan setiap hari setiap jam 11.00 WIB untuk 5 hari pertama, dua hari sekali untuk hari berikutnya dan seterusnya bilamana dipandang perlu
2. Undangan atau pemberitahuan kepada pers akan adanya jumpa pers dilakukan oleh Bagian Marketing
3. Siapkan dan sebelumnya konfirmasikan informasi yang akan disampaikan pada jumpa pers kepada Direktur
4. Jumpa pers dipimpin oleh Ketua Tim Disaster Rumah Sakit

18. Pengelolaan Media

Wartawan dari media cetak dan elektronik akan berada hampir 24 jam disekitar rumah sakit untuk meliput proses pelayanan dan kunjungan tamu ke unit pelayanan, bukan hanya berasal dari media regional, nasional tetapi juga internasional sehingga perlu dikelola dengan baik.

Tempat : Aula Serbaguna

Penanggung Jawab : Kepala Bagian Tata Usaha

Proses :

1. Registrasi dan berikan kartu identitas semua media serta wartawan yang datang
2. Sampaikan bahwa semua informasi dapat diperoleh dari pos informasi
3. Koordinasikan dengan petugas pengamanan rumah sakit untuk pengaturannya
4. Peliputan media hanya diijinkan kepada yang sudah memperoleh kartu identitas
5. Peliputan langsung pada korban bencana atas seijin yang bersangkutan

19. Pengelolaan Rekam Medis

Semua korban bencana yang memerlukan perawatan dibuatkan rekam medis sesuai dengan prosedur yang berlaku di RS. Pada rekam medis diberikan tanda khusus untuk mengidentifikasi data korban dengan segera.

Tempat : Triage IGD

Penanggung jawab : Kepala Instalasi Rekam Medis

Prosedur :

1. Siapkan sejumlah form rekam medis korban bencana untuk persiapan kedatangan korban
2. Kontrol dan pastikan semua korban sudah dibuatkan rekam medis
3. Registrasi semua korban pada system billing setelah dilakukan penanganan kedaruratan

20. Identifikasi Korban

Semua korban bencana yang dirawat menggunakan label ID. Label ID yang dipasangkan pada pasien berisi identitas dan hasil triage. Setelah dilakukan tindakan *life saving*, label ID akan dilepas dan disimpan pada rekam medik yang bersangkutan.

Tempat : Ruang Triage-IGD

Penanggung jawab : Kepala Instalasi IGD

Prosedur :

1. Pasangkan label ID pada semua lengan atas kanan korban hidup pada saat masuk ruangan triage atau korban meninggal pada saat masuk kamar jenazah, serta dibuatkan rekam mediknya
2. Kontrol semua korban bencana dan pastikan sudah menggunakan label ID
3. Adapun labelisasi pada korban bencana massal ada 4 macam
 - a. Label Merah
 - Penderita gawat darurat
 - Langsung dilakukan di IGD
 - Perlu penanganan khusus
 - Bila perlu operasi segera dikirim ke kamar bedah
 - b. Label Kuning
 - Penderita darurat tidak gawat
 - Penderita perlu bedah minor
 - Dapat rawat jalan atau rawat inap
 - Dilayani di IGD atau Klinik Umum
 - c. Label Hijau
 - Penderita tidak gawat darurat
 - Lecet-lecet ringan
 - Dilayani di Klinik Umum
 - Dapat langsung pulang

d. Label Hitam

- Penderita meninggal
- Dikirim ke kamar jenazah

Klasifikasi Jenis Kegawatan Medik

1. Trauma Ringan

yaitu : luka potong (*Vulnus scissum* yang superficial) dan Luka robek (*Vulnus Laceratum*)

2. Trauma Sedang

yaitu : Fraktur terbuka dengan perdarahan tapi tanda-tanda, Vital masih batas normal, Fraktur tertutup

3. Trauma Berat

yaitu :

- o Sumbatan jalan nafas pada pasien tidak sadar
- o Trauma di wajah
- o Pneumothorax
- o Luka bakar dengan gangguan pernafasan
- o Syok hipovolemik, syok cardiogenik
- o Fraktur terbuka

21. Pengelolaan Tamu/ Kunjungan

Tamu dan kunjungan ke rumah sakit untuk meninjau pelaksanaan pelayanan terhadap korban dilakukan berupa kunjungan formal/non formal kenegaraan ataupun oleh institusi, LSM, partai politik maupun perseorangan. Pengelolaannya diatur untuk mencegah terganggunya proses pelayanan dan mengupayakan privacy korban. Tamu kenegaraan dari negara lain maupun tamu kenegaraan RI dan tamu Gubernur akan didampingi oleh Direktur Rumah Sakit. Tamu dari organisasi partai politik, LSM, Institusi, LSM, dll diterima dan didampingi oleh Direktur dan Kabid. Yanmed.

Tempat : Ruang Rapat Direktur

Penanggung jawab : Kepala Bagian Tata Usaha

Prosedur :

1. Semua rencana kunjungan tercatat pada Bagian Sekretariat
2. Hubungi Direktur RS para struktural, bagian terkait untuk menerima kunjungan sesuai jenis kunjungan atau tamu yang akan hadir

3. Siapkan ruangan rencana transit dan kebutuhan lainnya (makanan/minuman) bila dibutuhkan
4. Siapkan informasi / data korban dan perkembangannya, data kesiapan rumah sakit dan proses pelayanannya
5. Koordinasi ke Koordinator security Rumah Sakit untuk persiapan pengamanannya
6. Koordinasikan Ke Bagian Umum dan Bidang Keperawatan untuk kebersihan unit terkait
7. Siapkan tim dokumentasi rumah sakit

22. Pengelolaan Jenazah

Untuk kejadian bencana, jenazah akan langsung dikirim ke ruang jenazah. Pengelolaan jenazah seperti identifikasi, menentukan sebab kematian dan menentukan jenis musibah yang terjadi, penyimpanan dan pengeluaran jenazah dilakukan di kamar jenazah.

Tempat : Kamar Jenazah

Penanggung jawab : Kepala Instalasi Pemulasaraan Jenazah

Proses :

1. Semua rencana kunjungan tercatat pada pencatatan rumah duka
2. Hubungi Direktur rumah sakit dan para Wakil Direktur serta bagian terkait untuk menerima kunjungan sesuai jenis kunjungan atau tamu yang akan hadir
3. Registrasi semua jenazah korban bencana yang masuk ke RS melalui kamar jenazah
4. Bila diperlukan, dilakukan identifikasi pada korban untuk menentukan sebab kematian
5. Identifikasi korban sesuai dengan *guide line* dari DVI-Interpol
6. Siapkan surat-surat yang diperlukan untuk identifikasi, penyerahan ke keluarga, pengeluaran jenazah dan evakuasi dari rumah sakit serta sertifikat kematian
7. Buat laporan jumlah dan status jenazah kepada ketua *medical support* dan pos pengolahan data

23. Evakuasi Korban Ke Luar Rumah Sakit

Atas indikasi medis, sosial yang bersangkutan atau atas permintaan keluarga seringkali pasien/korban pindah ataupun keluar dari

Rumah Sakit untuk dilakukan perawatan di rumah sakit tertentu di luar Rumah Sakit. Perpindahan/evakuasi korban ini dilakukan atas persetujuan tim medis dengan keluarga yang bersangkutan. Kelengkapan dokumen medik serta persetujuan keluarga yang bersangkutan diperlukan untuk pelaksanaan proses evakuasi.

Tempat : IGD, Unit Perawatan

Penanggung jawab : Kepala Instalasi IGD

Prosedur :

1. Pastikan adanya persetujuan medis, maupun persetujuan keluarga yang bersangkutan sebelum proses evakuasi dilakukan
2. Koordinasikan rencana evakuasi korban kepada pihak/ rumah sakit penerima
3. Pastikan pasien dalam keadaan stabil dan siap untuk dievakuasi
4. Siapkan ambulance sesuai standar untuk evakuasi pasien
5. Bila diperlukan hubungi pihak penerbangan untuk kesiapan transportasi pasien
6. Pastikan adanya tim medis yang mendampingi selama proses evakuasi

L. Gambaran Bencana Internal dan Eksternal

1. Bencana Internal

Bencana internal adalah bencana yang terjadi didalam rumah sakit dan bencana eksternal yang dapat berdampak di dalam rumah sakit. Potensi jenis bencana yang mungkin terjadi di Rumah Sakit adalah sebagai berikut :

a. Kebakaran

Sumber kebakaran bisa berasal dari dalam gedung bisa juga terjadi di luar gedung. Detail respon penanganannya dijelaskan pada Bab III di Bagian Tata Laksana

b. Gempa Bumi

Lokasi kepulauan di Indonesia berada pada area lempengan bumi di bawah laut yang sewaktu-waktu dapat bergerak dan menyebabkan gempa, dan kepulauan di Indonesia memiliki banyak gunung berapi yang sangat memungkinkan terjadinya gempa bumi. Dampak terjadinya gempa ini dapat juga terjadi di Jawa tengah dan sekitarnya yang akan merupakan bencana

external namun bila dampak gempa pada area bangunan di rumah sakit maka hal ini merupakan situasi bencana yang terjadi di rumah sakit.

c. Banjir

Banjir adalah kejadian dimana terkumpulnya air secara berlebihan melewati batas kewajaran yang dapat menyebabkan halangan atau kerugian (akses terputus, genangan air menutupi area perkantoran). RSUD dr.Gunawan Mangunkusumo Kabupaten Semarang berada lokasi yang cukup rendah dibanding dengan wilayah sekitar di kelurahan Lodoyong, hal ini memungkinkan bisa terjadinya banjir kiriman dari luapan air dari saluran air yang ada disekitar rumah sakit.

d. Kerusakan/gangguan keamanan

RSUD dr.Gunawan Mangunkusumo Kabupaten Semarang berada lokasi yang berada di pinggiran kota Ambarawa, hal ini memungkinkan orang-orang iseng atau orang mabuk masuk ke rumah sakit. Dengan pengunjung/pembesuk yang heterogen memiliki potensi terjadinya gangguan keamanan di dalam rumah sakit misalnya, pemabuk, mengamuk di rumah sakit, dan bisa gangguan keamanan yang lainnya seperti ancaman dengan senjata tajam, ancaman pengeboman.

e. Penculikan bayi

Penculikan bayi/anak di lingkungan rumah sakit merupakan salah satu bencana yang bisa terjadi di rumah sakit.

f. Kebocoran Gas

Ledakan bisa menyebabkan kebocoran gas dapat terjadi pada tabung-tabung besar gas maupun central gas rumah sakit yang dapat disebabkan karena adanya kecelakaan maupun kerusakan (misalnya terjadi pada saluran atau tabung gas) dan sabotase. Detail respon penanganannya dijelaskan pada Bab III di bagian Tata Laksana

g. Penyakit menular

Penyakit menular adalah penyakit yang menyebar secara luas dan merata, orang-orang akan terjangkit penyakit yang sama dalam waktu yang hampir bersamaan dan yang berpotensi terjadi di Ambarawa adalah demam berdarah, serta *new emerging disease* akibat pembauran peradaban global.

h. Keracunan Makanan

Keracunan makanan adalah sakit yang disebabkan oleh bakteri atau bahan beracun yang terkontaminasi di dalam makanan, yang efek langsungnya adalah mual, muntah dan diare. Detail respon penanganannya dijelaskan pada Bab III di bagian Tata Laksana

i. Tumpahan bahan Berbahaya.

Dalam memberikan pelayanan di RSUD dr.Gunawan Mangunkusumo Kabupaten Semarang banyak menggunakan B3 dalam bentuk padat, gas, dan cairan, Jika dalam penanganan B3 tidak memperhatikan SPO yang berlaku dan atau human error, maka semua dapat berpotensi memberikan bahaya terhadap fasilitas dan orang yang berada disekitar yang terpapar.

j. Orang dengan gagal napas

Dengan banyaknya orang berkumpul dari berbagai daerah, berbagai jenis kelamin, berbagai kondisi kesehatan, maupun kemampuan emosional, memungkinkan terjadinya bahaya yang lain seperti orang tidak sadarkan diri mendadak.

Dalam hal mengelola dan memberikan pertolongan atas kejadian tersebut diatas rumah sakit menyiapkan tim untuk menangani kejadian orang yang tidak sadarkan diri secara tiba tiba.

2. Bencana Eksternal

Bencana ekstrenal adalah terjadinya bencana di luar rumah sakit yang mengakibatkan peningkatan jumlah pasien yang di perkirakan akan melebihi kapasitas optimal dan maksimal rumah sakit. Potensi bencana eksternal yang berdampak kepada rumah sakit adalah : ledakan/bom, kecelakaan transportasi, gempa bumi, tsunami, banjir, kebakaran, tanah longsor dan letusan gunung berapi, keracunan masal.

Apabila terjadi bencana eksternal, maka sistem penanggulangan bencana di rumah sakit diaktifkan, antara lain :

- Pusat Komando diaktifkan oleh Ketua HDP
- Korban dimasukkan melalui satu pintu di Instalasi Gawat Darurat (IGD)
- Semua korban di triage di ruangan Triase-IGD

- Petugas keamanan bersama dengan kepolisian mengatur alur lalu lintas di sekitar rumah sakit. Alur menuju IGD akan dijaga ketat
- Pengunjung diarahkan ke pusat informasi
- Petugas tambahan akan dikontak oleh masing-masing penanggungjawab
- Semua media/informasi kepada pers hanya melalui Marketing selanjutnya informasi diperoleh dari Ketua Tim Tanggap Bencana, dan selanjutnya akan disediakan ruangan untuk jumpa pers
- Form pemeriksaan, form permintaan obat, alat habis pakai dan kebutuhan lainnya menggunakan form yang ada. Gudang dan farmasi dibuka sesuai keperluan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan
- Pasien non disaster yang berada di Triage IGD tetap mendapatkan pelayanan
- Komunikasi dan informasi untuk situasi yang terbaru akan disampaikan pada keluarga/ yang berkepentingan

Bencana eksternal antara lain :

- a. Tanah longsong/ banjir bandang
Wilayah Ambarawa dikelilingi daerah dataran tinggi yang sewaktu waktu terancam longsor. Pada musim hujan yang turun sehari penuh disamping adanya potensi banjir juga bisa berpotensi longsor di daerah pinggiran /lereng gunung.
- b. Kebakaran
Kebakaran sangat mungkin terjadi karena sekitar Ambarawa merupakan daerah padat penduduk, sejumlah kampung di Kecamatan Ambarawa utamanya kelurahan Kupang, Panjang, Lodoyong sangat padat penduduknya. Hal ini sangat berpotensi terjadinya kebakaran.
- c. Kecelakaan masal
Ambarawa merupakan wilayah jalur transportasi antar kota antara propinsi, yaitu Semarang – Yogya. Banyaknya kendaraan yang melewati jalur Ambarawa sangat mungkin terjadinya kecelakaan yang melibatkan beberapa mobil. Disamping itu sekitar jalan daerah sekitar banyak merupakan

daerah tebing dan berkelok sehingga rawan terjadinya kecelakaan terjun ke jurang.

d. Keracunan makanan

Keracunan makanan bisa terjadi karena beberapa tempat/lokasi antara lain: adanya makanan terpapar zat kimia di perusahaan, pada orang yang sedang punya hajjat, di sekolah sekolah, kumpulan organisasi social kemasyarakatan.

e. Paparan zat kimia pekerja perusahaan

Banyaknya pertumbuhan perusahaan/pabrik disekitar Ambarawa kabupaten Semarang, utamanya perusahaan yang memproduksi bahan kimia atau perusahaan yang menggunakan bahan kima sebagai bahan bankunya berpotensi terjadinya paparan zat kimia terhadap pekerja.

3. Kode Bencana Rumah Sakit

a. *Code Red* (Merah)

Adalah kode yang mengumumkan adanya ancaman kebakaran di lingkungan rumah sakit (api maupun asap), sekaligus mengaktifkan tim siaga bencana rumah sakit untuk kasus kebakaran. Dimana tim ini terdiri dari seluruh personel rumah sakit, yang masingmasing memiliki peran spesifik yang harus dikerjakan sesuai panduan *disaster plan* rumah sakit. Misalnya; petugas teknik segera mematikan listrik di area kebakaran, perawat segera memobilisasi pasien ke titik-titik evakuasi, dan sebagainya.

b. *Code Blue* (Biru)

Adalah kode yang mengumumkan adanya pasien, keluarga pasien, pengunjung, dan karyawan yang mengalami henti jantung dan membutuhkan tindakan resusitasi segera. Pengumuman ini utamanya adalah untuk memanggil tim medis reaksi cepat atau tim *code blue* yang bertugas pada saat tersebut, untuk segera berlari secepat mungkin menuju ruangan yang diumumkan dan melakukan resusitasi jantung dan paru pada pasien. Tim medis reaksi cepat (tim *code blue*) ini merupakan gabungan dari perawat dan dokter yang terlatih khusus untuk penanganan pasien henti jantung. Karena setiap shift memiliki anggota tim yang berbeda-beda, dan bertugas

pada lokasi yang berbeda-beda pula (pada lantai yang berbeda atau bangsal/ruang rawatan yang berbeda); diperlukan pengumuman yang dapat memanggil mereka dengan cepat.

c. *Code Pink* (Pink)

Adalah kode yang mengumumkan adanya penculikan bayi/anak atau kehilangan bayi/anak di lingkungan rumah sakit. Secara universal, pengumuman ini seharusnya diikuti dengan *lock down* (menutup akses keluar-masuk) rumah sakit secara serentak. Bahkan menghubungi bandar udara, terminal, stasiun dan pelabuhan terdekat untuk kewaspadaan terhadap bayi korban penculikan.

d. *Code Orange* (Oranye)

Adalah kode yang mengumumkan adanya insiden yang terjadi didalam rumah sakit (*emergency internal*) yaitu terjadinya tumpahan bahan berbahaya dan beracun (B3) yang jumlahnya cukup besar dan atau bahan yang lebih berisiko sehingga perlu ditangani oleh petugas dari K3 RS.

Kode yang menggunakan warna-warna diatas adalah tanda peringatan terhadap suatu kondisi kegawat daruratan yang sifatnya universal. Khusus untuk lingkungan rumah sakit, code tersebut merupakan bagian dari kebijakan tanggap darurat bencana terkait keselamatan dan keamanan pasien, pengunjung, warga sekitar rumah sakit serta staf, yang harus dimiliki serta diketahui secara luas.

4. Daerah Berisiko Terjadinya Bencana

a. Kebakaran

Sumber kebakaran bisa berasal dari dalam gedung bisa juga terjadi di luar gedung. Dan lokasi atau daerah berisiko kebakaran antara lain :

- 1) Instalasi Gizi
- 2) Genset
- 3) Medical Record
- 4) Laboratorium
- 5) Sentral Oksigen
- 6) Laundry
- 7) Panel listrik
- 8) Tangki oksigen

b. Gempa bumi

Lokasi kepulauan di Indonesia berada pada area lempengan bumi di bawah laut yang sewaktu-waktu dapat bergerak dan menyebabkan gempa, dan kepulauan di Indonesia memiliki banyak gunung berapi yang sangat memungkinkan terjadinya gempa bumi. Dampak terjadinya gempa ini dapat juga terjadi di Jawa Tengah dan sekitarnya yang akan merupakan bencana external namun bila dampak gempa pada areal bangunan di RS maka hal ini merupakan situasi bencana yang terjadi di RS. Dan lokasi atau daerah berisiko terkena dampak gempa bumi antara lain :

- 1) Gedung pelayanan rumah sakit
- 2) Gedung penunjang pelayanan rumah sakit
- 3) Gedung ruang perawatan pasien rumah sakit
- 4) Selasar lobby utama
- 5) Lift/escalator
- 6) Workshop Teknik

c. Banjir

Banjir adalah kejadian dimana terkumpulnya air secara berlebihan melewati batas kewajaran yang dapat menyebabkan halangan atau kerugian (akses terputus, genangan air menutupi area perkantoran). Lokasi atau daerah berisiko banjir antara lain lokasi yang berada di lantai 1 RSUD dr.Gunawan Mangunkusumo.

d. Ancaman bom / senjata /kerusakan

Kejadian ancaman bom ataupun ancaman senjata bisa saja berupa ancaman semata ataupun merupakan kejadian yang sesungguhnya dari pelaku. Rumah sakit merupakan salah satu target dari ancaman bom ataupun ancaman senjata/ kerusakan tersebut. Lokasi atau daerah yang berisiko terjadinya ancaman bom/senjata antara lain :

- 1) Poliklinik
- 2) IGD (Instalasi Gawat darurat)
- 3) ICU (*Intensive Care Unit*)
- 4) Satelit farmasi
- 5) Bagian administrasi/secretariat

e. Penculikan bayi/anak

Kejadian penculikan bayi atau anak di rumah sakit merupakan kasus dominan yang terjadi karena adanya sebab dan akibat dari pelaku itu sendiri dan karena pelaku telah lama mempelajari situasi kondisi tempat yang akan dijadikan target penculikan dan daerah yang berisiko terjadinya penculikan bayi/anak antara lain :

- 1) Ruang Seruni
- 2) Ruang Bugenvil lantai 1 dan 2
- 3) Tempat bermain/perpustakaan anak

f. Ledakan gas /kebocoran gas

Kebocoran gas dapat terjadi pada tabung-tabung besar gas maupun central gas rumah sakit yang dapat disebabkan karena adanya kecelakaan maupun kerusakan (misalnya terjadi pada saluran atau tabung gas) dan sabotase. Dan lokasi atau daerah berisiko ledakan gas/kebocoran gas antara lain :

- 1) Sentral Gas Oksigen (belakang IBS)
- 2) Instalasi Gizi
- 3) Laundry
- 4) Tangki oksigen
- 5) Lokasi sentral N₂O

g. Penyakit menular

Rumah sakit memberikan pelayanan perawatan atas pasien yang terjangkit berbagai penyakit, bisa penyakit menular, tidak menular, operasi dll. Pengelolaan perawatan penyakit menular harus sesuai standar yang ditetapkan, jika terjadi human error ataupun kesalahan Standar Prosedur Operasional (SPO) bisa berakibat tertularnya petugas atas penyakit pasien, atau infeksi nosokomial.

h. Keracunan makanan

Rumah sakit merawat pasien, memberikan makan pasien yang bersumber dari makanan yang disediakan oleh rumah sakit maupun disediakan oleh pihak ketiga (snack). Hal ini memerlukan tindakan pengelolaan makanan dan minuman yang higienis.

i. Tumpahan B3

Pelayanan di rumah sakit banyak memakai bahan berbahaya dan beracun (B3), hal ini memungkinkan terjadinya tumpahan bahan kimia lainnya. Hal ini perlu di lakukan pengelolaan dengan baik sehingga tidak menyebabkan kecelakaan kerja maupun penyakit akibat kerja.

j. Gagal napas

Kelompok orang yang berada di rumah sakit, adalah Staf, pasien, keluarga pasien, tamu/ pembesuk serta pihak suplayer alat kesehatan dan obat-obatan. Heterogenitas kelompok orang yang berada di rumah sakit dan secara kuantitas besar menjadikan permasalahan tersendiri. Hal ini bisa dimungkinkan adanya orang yang kondisi yang tidak sehat dan bisa gagal nafas/jantung mendadak.

Hazard Vulnrability Analysis (HVA)

HVA adalah suatu tools/alat untuk identifikasi bahaya dan penilaian risiko dalam kesiapsiagaan rumah sakit menghadapi bencana di rumah sakit. HVA mirip dengan HSI (*Hospital Safety Index*), bedanya, bila HSI berupa ceklist/formulir isian berlembar-lembar, sedangkan HVA berupa tabel isian yang disertai skor-skor untuk penilaian risikonya.

Dalam melakukan analisis terhadap kerentanan bahaya fasilitas dan keselamatan di rumah sakit atau yang sering disebut dengan HVA, dikenal berbagai faktor yang akan dianalisa dan dikelola, yaitu :

1. Potensi kejadian apa saja yang dapat terjadi jika tidak ditangani
Potensi kejadian adalah keadaan yang kemungkinan terjadi.
2. Penilaian probabilitas akan terjadinya kejadian yang telah diidentifikasi
3. Penilaian dampak kejadian terhadap manusia, barang, bisnis
4. Mitigasi :
 - a. Penentuan kesiapan (*Preparedness*), sumber internal, sumber eksternal
 - b. Penentuan respon : sumber internal dan sumber eksternal
5. Penentuan risiko dari setiap kejadian

Langkah-langkah membuat HVA

1. Menyusun tim penyusun HVA di tingkat rumah sakit dan masing-masing unit kerja
2. Membuat daftar dan identifikasi semua potensi bahaya dan bencana yang mungkin terjadi. Menuliskan semua kejadian/ *hazard* yang bisa terjadi di lingkungan rumah sakit. Contohnya HVA renovasi gedung maka peristiwa yang akan terjadi diantaranya kebisingan, debu, dinding roboh, kecelakaan kerja, dan seterusnya. Kejadian tersebut diidentifikasi untuk semua aspek manajemen fasilitas dan keselamatan yang dikelompokkan dalam 6 kategori yaitu :
 1. Keselamatan dan Keamanan
 2. Bahan Berbahaya
 3. Manajemen Emergensi
 4. Pengamanan Kebakaran
 5. Peralatan Medis
 6. Sistem Utilitas

Metode yang dapat digunakan adalah:

- a. *Brainstorming*
- b. Analisa data kecelakaan
- c. Kepustakaan dan metode-metode lainnya

3. Membuat analisa risiko bahaya/bencana yang teridentifikasi berdasarkan:
 - a. Kategori kemungkinan terjadinya (*probability of occurrence*)
- Isu yang dipertimbangkan dalam membuat analisa probabilitas, tidak terbatas pada :

- 1) Risiko yang diketahui/ *known risk*
- 2) Data historis/ *Historical data*
- 3) Data pabrik/vendorstatistik (*Manufacturer/ Vendor statistics*)

Penentuan probabilitas untuk masing-masing kejadian adalah 0 – 3, makin sering probabilitasnya maka semakin tinggi nilainya. Pertanyaan kunci pada tahap ini adalah “berapa besar kemungkinan dampak ini akan terjadi?”. Contoh dampak yang terjadi misalnya kebocoran pipa air bersih saat melakukan renovasi bangunan.

Deskripsi Penentuan Probabilitas Kejadian :

LEVEL	DESKRIPSI	KETERANGAN
0	N/A (<i>not Aplicable</i>)	Peristiwa bencana sangat jarang/tidak mungkin terjadi

1	Rendah	Peristiwa bencana terjadi lebih dari 3 tahun
2	Sedang	Peristiwa bencana terjadi 1-3 tahun sekali
3	Tinggi	Peristiwa bencana terjadi beberapa kali (>3) dalam setahun

b. Kategori dampaknya (*magnitude*) :

1. Pada manusia (*human impact*), yaitu tidak terbatas pada:

- a) Potensi cedera atau kematian pada karyawan (*Potential for karyawan death or injury*)
- b) Potensi cedera atau kematian pada pasien (*Potential for patient death or injury*)

Menentukan dampak terhadap manusia untuk masing-masing kejadian digunakan angka 0 – 3, semakin buruk dampaknya maka semakin makin tinggi nilainya. Deskripsi Dampak bahaya pada manusia

LEVEL	DESKRIPSI	KETERANGAN
0	N/A (<i>not Aplicable</i>)	Tidak ada dampak yang berarti / bahaya yang mempengaruhi masyarakat, walaupun terjadi pengaruhnya minimal
1	Rendah	Dampak rendah berarti kejadian bencana umumnya melibatkan ancaman terhadap sejumlah masyarakat. Mungkin ada beberapa penduduk yang luka ringan dan membutuhkan pertolongan pertama
2	Sedang	Dampak sedang berarti kejadian bencana menyebabkan sejumlah besar penduduk cedera yang membutuhkan perawatan medis lebih lanjut
3	Tinggi	Dampak tinggi berarti kejadian bencana terjadi pada masyarakat luas atau daerah yang terkonsentrasi dengan dampak yang parah. Ini dapat mengakibatkan sejumlah besar kematian dan cedera dan melibatkan evakuasi besar-besaran dan atau membutuhkan tempat penampungan.

2. Barang (*property impact*) : isu yang dipertimbangkan dalam penentuan dampak pada barang atau property adalah, namun tidak terbatas pada:
- Biaya untuk menggantikan/membangun lagi (*Cost to replace*)
 - Biaya untuk pengganti sementara (sewa, pembelian) / *Cost to set up temporary replacement (rental, purchase)*
 - Biaya untuk memperbaiki (*Cost to repair*)
 - Waktu untuk pulih / bertahan dalam bisnis, selanjutnya pelayanan secara normal (*Time to recover (stay in business, resume normal operations)*)

Menentukan dampak terhadap fasilitas untuk masing-masing kejadian digunakan angka 0 – 3, semakin buruk dampaknya maka semakin tinggi nilainya.

LEVEL	DESKRIPSI	KETERANGAN
0	N/A (<i>not Aplicable</i>)	Tidak ada dampak berarti, ada kemungkinan sedikit atau tidak ada bahaya mempengaruhi masyarakat atau jika itu terjadi, kerusakan terhadap <i>property public</i> dan swasta minimal
1	Rendah	Dampak rendah artinya kejadian bencana umumnya melibatkan hanya kerusakan <i>property public</i> atau swasta, sumber daya local dapat memperbaiki atau mengganti properti yang rusak
2	Sedang	Dampak sedang artinya dampak kejadian bencana menyebabkan kerusakan moderat diarea yang luas atau terkonsentrasi. Kerusakan terhadap <i>property public</i> dan swasta dapat melebihi sumber daya local untuk memperbaiki atau mengganti
3	Tinggi	Dampak tinggi artinya dampak kejadian bencana menyebabkan kerusakan berat pada <i>property public</i> dan swasta di area yang luas atau daerah terkonsentrasi

		dengan dampak yang parah. Besarnya bencana dapat menghasilkan deklarasi bencana besar/nasional atau darurat
--	--	---

3. Pada bisnis (*business impact*) : isu yang dipertimbangkan dalam penentuan dampak pada bisnis adalah, namun tidak terbatas pada :

- a) Gangguan bisnis (berapa lama?) / *Bussiness interruption (how long?)*
- b) Karyawan tidak dapat melaporkan pekerjaan / *Employees unable to report to work*
- c) Pelanggan tidka dapat mencapai fasilitas/ *Customers unable to reach facility*
- d) Perusahaan yang melanggar perjanjian kontrak/ *Company in violation of contractual agreements*
- e) Pengenaan denda dan hukuman atau biaya hukum / *Imposition of fines and pinalties or legal costs*
- f) Gangguan pasokan yang kritis / *Interruption of critical supplies*
- g) Gangguan distribusi pada produk / *Interruption of critical product*

Menentukan dampak terhadap gangguan pelayanan rumah sakit untuk masing – masing kejadian (0 – 3), makin buruk dampaknya makin tinggi nilainya.

LEVEL	DESKRIPSI	KETERANGAN
0	N/A (not Aplicable)	Tidak ada dampak berarti, ada kemungkinan sedikit atau tidak ada bahaya mempengaruhi masyarakat atau, jika itu terjadi, tidak akan mengganggu jalannya pelayanan
1	Tinggi	Dampak rendah artinya kejadian bencana umumnya mempengaruhi pelayanan namun hanya dalam waktu kurang dari 2 jam
2	Sedang	Dampak sedang artinya kejadian bencana umumnya mempengaruhi pelayanan

		namun hanya dalam waktu kurang lebih dari 8 jam
3	Rendah	Dampak rendah artinya kejadian bencana umumnya mempengaruhi pelayanan namun hanya dalam waktukurang lebih dari 24 jam

4. Mitigasi

a. Kategori penentuan kesiapan (*preparedness*) aktifitas rumah sakit untuk identifikasi. Isu yang perlu dipertimbangkan untuk menilai kesiapan, tidak terbatas pada:

- 1) Status rencana saat ini / *status of current plans*
 - 2) Frekuensi latihan / *Frequency of drills*
 - 3) Status pelatihan / *Training status*
 - 4) Asuransi / *Insurance*
 - 5) Ketersediaan sumber alternatif untuk pelayanan/pasokan kritis / *Availability of alternate source for critical supplies/ services*
- Menentukan nilai kesiapan rumah sakit untuk masing-masing kejadian digunakan angka 0 – 3, semakin siap rumah sakit maka semakin rendah nilainya.

LEVEL	DESKRIPSI	KETERANGAN
0	N/A (<i>not Applicable</i>)	Tidak ada kesiapan sama sekali untuk menghadapi bencana yang akan terjadi
1	Tinggi	Kesiapan yang dilakukan sudah berbentuk bias dilihat dari adanya dokumen, Sumber Daya Manusia (SDM), dan simulasi risiko bencana yang terjadi
2	Sedang	Kesiapan yang dilakukan sudah berbentuk namun hanya berupa dokumen dan SDM
3	Rendah	Kesiapan yang dilakukan sudah berbentuk namun hanya berupa dokumen

b. Kategori penentuan respon (tindakan yang dilakukan management dan karyawan rumah sakit bila terjadi kedaruratan :

Isu untuk menentukan respon, tidak terbatas pada waktu untuk merespon kejadian ke TKP (*Time to organize an on-scene response*), lingkup kemampuan respon (*Scope of response capability*) dan riwayat evaluasi keberhasilan respon (*Historical evaluation of response success*)

1) Respon internal, isu yang dipertimbangkan dalam penentuan respon terkait sumber daya internal, tetapi tidak terbatas pada :

- Jenis persediaan yang ada / apakah memenuhi kebutuhan? (*Types of supplies on hand/will they meet need?*)
- Volume persediaan yang ada/apakah memenuhi? (*Volume of supplies on hand/will they meet need?*)
- Distribusi pasokan/ *Distribution of supplies*
- Ketersediaan karyawan / *Karyawan availability*
- Koordinasi dengan MOB / *Coordination with MOB's = MOD*
- Ketersediaan sistem cadangan / *Availability of back up system*
- Kemampuan Sumber daya internal untuk bertahan terhadap bencana
- Menentukan nilai respon internal rumah sakit untuk masing – masing kejadian (0 – 3), makin baik respon internal makin rendah nilainya.

LEVEL	DESKRIPSI	KETERANGAN
0	N/A (<i>not Aplicable</i>)	Tidak ada sama sekali
1	Tinggi	Respon tinggi yaitu sudah ada tim darurat dan sudah mengikuti pelatihan kegawatdaruratan
2	Sedang	Respon sedang yaitu sudah ada tim darurat namun belum diikutsertakan pelatihan
3	Rendah	Respon rendah yaitu belum ada tim darurat yang jelas

2) Respon eksternal, isu yang dipertimbangkan dalam penentuan sumber daya eksternal, tidak terbatas pada :

- Jenis perjanjian dengan lembaga masyarakat / latihan ? (*Types of agreements with community agencies/drills?*)
- Koordinasi dengan lembaga lokal dan nasional (*Coordination with local and state agencies*)
- Koordinasi dengan fasilitas perawatan kesehatan yang lebih tinggi (*Coordination with proximal health care facilities*)
- Koordinasi dengan fasilitas pengobatan khusus (*Coordination with treatment specific facilities*)
- Sumber daya masyarakat (*Community resources*)

Menentukan nilai respon eksternal rumah sakit untuk masing-masing kejadian digunakan angka 0 – 3, semakin baik respon eksternal maka semakin rendah nilainya.

LEVEL	DESKRIPSI	KETERANGAN
0	N/A (not Aplicable)	Tidak ada sama sekali
1	Tinggi	Respon tinggi rumah sakit sudah melakukan kerjasama dengan semua instansi terkait adanya bencana yang terjadi
2	Sedang	Respon sedang yaitu rumah sakit sudah melakukan kerjasama dengan beberapa instansi
3	Rendah	Respon rendah yaitu rumah sakit belum melakukan kerjasama namun sudah ada rencana untuk melakukan kerjasama

5) Menghitung Risiko

Yaitu dengan menghitung frekuensi kejadian dikalikan dengan dampak kejadian.

6) Menentukan prioritas

Setelah setiap jenis bahaya/bencana selesai dievaluasi, maka akan didapat nilai total risiko untuk setiap bahaya/ bencana tersebut. Dalam menentukan prioritas penanganan bahaya/bencana dan keperluan

penyusunan emergensi *planning*, pertimbangannya adalah sebagai berikut :

- a. Bahaya/ bencana yang nilai total risikonya $\geq 55\%$.
- b. Bahaya/ bencana yang meskipun nilai total risikonya di bawah $< 55\%$, tapi harus dibuat penanganannya sesuai rekomendasi dan ketentuan dari Departemen Kesehatan RI dan badan lainnya.
- c. Bahaya/bencana yang meskipun nilai total risikonya di bawah $< 55\%$, tapi merupakan bahaya/bencana dengan nilai total risiko terbesar pertama dan terbesar kedua.

A. Pengisian tabel HVA

HAZARD AND VULNERABILITY ASSESSMENT TOOL

KEJADIAN	PROBABILITAS	DAMPAK = (LUAS KEJADIAN - MITIGASI)						RISIKO
	Probabilitas akan terjadi	DAMPAK MANUSIA	DAMPAK PROPERTI	DAMPAK BISNIS	KESIAPAN	RESPON INTERNAL	RESPON EXTERNAL	
		<i>Kemungkinan meninggal atau cedera</i>	<i>Kehilangan dan kerusakan fisik</i>	<i>Gangguan pelayanan</i>	<i>Praperencanaan</i>	<i>Waktu, efektifitas, sumberdaya</i>	<i>Masyarakat/Bantuan umum dan supli</i>	<i>Ancaman relatif*</i>
NILAI	0 = N/A 1 = Low 2 = Moderate 3 = High	0 = N/A 1 = Rendah 2 = Moderat 3 = Tinggi	0 = N/A 1 = Rendah 2 = Moderat 3 = Tinggi	0 = N/A 1 = Low 2 = Moderate 3 = High	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%
	0	0	0	0	0	0	0	0%
	0	0	0	0	0	0	0	0%
	0	0	0	0	0	0	0	0%
	0	0	0	0	0	0	0	0%
	0	0	0	0	0	0	0	0%
	0	0	0	0	0	0	0	0%
	0	0	0	0	0	0	0	0%
	0	0	0	0	0	0	0	0%
AVERAGE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%

* Makin besar persentase makin tinggi ancaman

RISIKO = FREKUENSI KEJADIAN * DAMPAK
0,00 0,00 0,00

Contoh Perhitungan :

1. Probabilitas/Frekuensi Kejadian

Cara perhitungannya adalah total jumlah nilai probability / (jumlah kejadian x 3). Misal 11 / (10x3) = 0,3666

2. Dampak

Cara perhitungannya adalah nilai mulai dari dampak manusia s/d respon eksternal / 180. Misal 180 merupakan perkalian dari 30 x 6. Masing - masing kolom nilai maksimal 30.

BAB V LOGISTIK

Rumah sakit pada dasarnya telah melakukan perencanaan pengadaan logistik untuk kebutuhan operasional rumah sakit sehari-harinya. Namun, perlu diperhatikan bahwa rumah sakit akan menjadi ujung tombak pelayanan kesehatan apabila di wilayah tersebut terjadi bencana atau krisis kesehatan. Sehingga diperlukan adanya perencanaan khusus untuk logistik bencana di rumah sakit.

- A. Pembuatan Perencanaan Kebutuhan Logistik Tujuannya agar dapat menentukan skala prioritas perencanaan kebutuhan logistik. Perencanaan kebutuhan logistik dimulai dari mengidentifikasi semua kebutuhan untuk mendukung kegiatan operasional penanggulangan bencana meliputi Obat Logistik Medik (OLM) dan Non-Logistik Medik (NLM) atau Bahan Medis Habis Pakai (BMHP). Perencanaan harus memenuhi kebutuhan rumah sakit hingga 60 hari kedepan.
- B. Pengadaan Logistik Pengadaan logistik disesuaikan dengan kebutuhan yang telah direncanakan saat fase perencanaan kebutuhan logistik. Pengadaan logistik harus dapat memenuhi kebutuhan operasional rumah sakit pada saat penanggulangan bencana selama 60 hari.
- C. Penerimaan dan Penyimpanan Logistik Area penyimpanan logistik sebaiknya sesuai dengan standar untuk penyimpanan obat dan BMHP. Penerimaan barang logistik harus terdokumentasi, dilengkapi dengan berita acara serah terima barang, (jenis, fisik, fungsi, tanggal kadaluarsa, ukuran, jumlah logistik, dll). Penyimpanan Obat Logistik Medik (OLM) dan Non-Logistik Medik (NLM) atau Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) harus sesuai dengan standar kefarmasian. Ditempatkan pada area dengan tingkat kerentanan paling rendah di sebuah rumah sakit dan harus dibuka 24 jam pada masa tanggap darurat.
- D. Pengeluaran dan Pendistribusian Logistik Tujuannya adalah mengorganisir kebutuhan logistik baik untuk kebutuhan internal maupun kebutuhan penanggulangan bencana. Proses keluar masuk barang harus diketahui oleh penanggung jawab bagian logistik atau personel/pejabat yang ditunjuk sebagai penanggung jawab untuk selanjutnya dibuat laporan berkala.
- E. Pencatatan dan Pelaporan Logistik Agar semua barang yang telah diterima dan disimpan oleh rumah sakit terdokumentasi dengan baik, perlu dilakukan pencatatan yang tersistem dan terorganisir.

Pencatatan mulai dari jumlah barang, nama barang, nama pasien yang menggunakan barang/obat dan jumlah barang/obat yang digunakan per pasien rawat inap di ruangan. Tata cara waktu pelaporan (harian, mingguan, bulanan) kondisi barang logistik pada saat bencana dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan kecepatan keluar masuknya barang. Pada saat awal terjadinya bencana, biasanya pelaporan dan pencatatan logistik akan menjadi lebih sering dan akan berkurang pada pasca tanggap darurat.

BAB VI

KESELAMATAN PASIEN

Fasilitas yang perlu disiapkan jika rumah sakit itu sendiri yang terkena bencana (internal disaster) adalah :

- a) Tanda evakuasi
- b) Jalur evakuasi cepat
- c) Tempat berkumpul
- d) Gudang logistik cadangan
- e) Pintu darurat
- f) Ramp
- g) Jejaring dengan gedung yang berdekatan dengan rumah sakit
Jika fasilitas telah disiapkan , yang harus diperhatikan lagi untuk dipertimbangkan adalah :
 - Harus diprioritaskan kebutuhan keadaan darurat
 - Jangka waktu fasilitas tersebut akan digunakan
 - Biaya yang dibutuhkan untuk penyediaan fasilitas tersebut

Setelah semua fasilitas dipersiapkan maka penting di buat adanya prosedur tetap terhadap ruangan maupun peralatan yang akan digunakan dalam penanggulangan bencana. Semua prosedur tetap disiapkan agar ruangan maupun peralatan dapat selalu trpelihara dana dapat digunakan sewaktu-waktu bila terjadi bencana. Seringkali terjadi saat obat-obatan yang dibutuhkan maka pemegang kunci tidak berada ditempat . Ini dapat terhindari bila tiap rumah sakit disediakan prosedur tetap terhadap ruangan yang akan dipakai maupun peralatan yang akan digunakan. Termasuk juga peralatan listrik maupun peralatan portable bila akan dipakai pihak tim evakuasi maupun tim lapangan

BAB VII

KESELAMATAN KERJA

Fasilitas dan sarana prasarana utama/inti yang diperlukan dalam penanganan bencana atau dalam situasi *emergency* yang terdiri dari :

UMUM, yang meliputi

- a) Pos komando; diharapkan dalam ruangan ini terdapat :
 - Peta RS
 - Peta kota tersebut dan propinsi
 - Alat komunikasi (telepon dan radio frekuensi)
 - Komputer, printer dan internet
 - Televisi
 - Nomer-nomer telepon penting (karyawan dan RS terdekat)
 - Peta bangunan sekitar untuk pelebaran ruangan
 - Buku protap
 - Alur sistem komando
- b) Humas atau pusat informasi;
 - Papan tulis utk laporan data korban
 - Meja
 - Kursi
 - Telepon
 - Komputer , printer dan internet
 - Humas yang mampu berbahasa inggris
- c) Dapur umum
- d) Gudang logistik untuk penerimaan bantuan; dibedakan dengan gudang logistik yang sehari-hari
- e) Tempat berkumpulnya relawan ; relawan disini adalah relawan yang sudah siap untuk masuk tugas di rumah sakit. Yang sudah tercatat dengan jelas oleh pihak pencatat relawan di rumah sakit tersebut
- f) Tempat berkumpulnya keluarga pasien; penting dipikirkan agar tidak lalulalang tidak jelas sehingga membuat situasi rumah sakit tambah kacau karena banyaknya keluarga pasien di lorong-lorong rumah sakit
- g) Surge in place atau persediaan bangsal yang ditutup (tidak dipakai pada saat operasional harian), sebagai contoh : maksudnya adalah Rumah Sakit yang mempunyai tempat tidur 200 buah, tetapi karena Rumah Sakit itu kebanjiran pasien maka, pihak Rumah Sakit telah membuat

keputusan dengan membuka bangsal-bangsal yang tertutup untuk dibuka agar pasien dapat ditempatkan ke bangsal tertutup tadi (bangsal tambahan) dengan menggunakan strategi Materi Inti 4: Fasilitas Rumah Sakit dalam Penanggulangan Bencana Training of Trainer Modul Peningkatan Kapasitas SDM dalam Penyusunan Rencana Rumah Sakit dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana 5 “*surgin in place*” guna meningkatkan kapasitas lonjakan di Rumah Sakit (*the hospital’s surge capacity*).

Alat-alat medis dan penunjang yang diperlukan dalam penanganan bencana atau dalam situasi emergency. Fasilitas medik yang mobile/ bergerak, sebagai contoh jika Rumah Sakit mempunyai mobil besar yang berisi peralatan operasi dan tempat tidur bagi korban. Alat-alat medis portable atau alat yang dapat dibawa-bawa kelapangan bila banyak korban yang diletakkan di halaman Rumah Sakit. Keadaan diatas merupakan bencana yang terjadi diluar rumah sakit (external disaster), sehingga kita hanya bertugas menyiapkan dan membantu koraban. Tetapi penting disiapkan jika rumah sakit itu sendiri terkena bencana (internal disaster).

BAB VIII
PENUTUP

Pedoman Penanggulangan Kedaruratan dan Bencana ini sangat penting sebagai dasar dalam persiapan penanggulangan bencana jika terjadi di RSUD dr.Gunawan Mangunkusumo, semua dampak yang terjadi saat terjadi bencana dapat diminimalisir sesuai manajemen risiko yang telah ditetapkan.

DIREKTUR

RSUD dr. GUNAWAN MANGUNKUSUMO
KABUPATEN SEMARANG,



HASTI WULANDARI