

**PANDUAN
PERENCANAAN PENYIAGAAN BENCANA
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH
PEKALONGAN**



**Yayasan Al-Irsyad Al-Islamiyyah
Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan
2016**

SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN
NOMOR : 0200.2/RSSK/SK/I/2016

TENTANG

**PANDUAN PERENCANAAN DAN PENYIAGAAN BENCANA DI RUMAH SAKIT
SITI KHODIJAH PEKALONGAN**

DIREKTUR RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

- Menimbang : a. bahwa Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) merupakan upaya untuk memberikan jaminan keselamatan dan meningkatkan derajat kesehatan para pekerja dengan cara pencegahan kecelakaan dan penyakit akibat kerja, pengendalian bahaya di tempat kerja, promosi kesehatan, pengobatan dan rehabilitasi;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a perlu menetapkan keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan tentang Pedoman Tata Kelola Tim Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Kesehatan Kerja;
2. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan;
3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
4. Peraturan Menteri Tenaga Kerja Nomor 02/MEN/1980, tentang Pemeriksaan Tenaga dan Penyelenggaraan Keselamatan Kerja;
5. Peraturan Menteri Tenaga Kerja Nomor Per 01/MEN/1981 tentang Kewajiban Melaporkan Penyakit Akibat Kerja;
6. Peraturan Menteri Tenaga Kerja Nomor Per-04/MEN/1987 tentang P2K3 (Panitia Pembina K3);
7. Peraturan Menteri Tenaga Kerja Nomor Per 05/Men/1996 tentang Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 472/MENKES/PER/V/1996 tentang Pengamanan Bahan Berbahaya Bagi Kesehatan;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit.

10. Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit;
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 432/MENKES/SK/IV/2007 tentang Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit;
12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1087/MENKES/SK/VIII/2010 tentang Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit;
13. Keputusan Yayasan Al-Irsyad Al-Islamiyyah Pekalongan Nomor 117-B/YAI/IV/VI/2015 tentang Penetapan Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;
14. Keputusan Yayasan Al-Irsyad Al-Islamiyyah Pekalongan Nomor 129/YAI/IV/XII/2015 tentang Perpanjangan Masa Tugas Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan;
15. Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan Nomor 0191/RSSK/SK/I/2016 tentang Kebijakan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan.

Memperhatikan : Keputusan Rapat Koordinasi pada tanggal 2 Januari 2016.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : PANDUAN PERENCANAAN DAN PENYIAGAAN BENCANA DI RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN
- KESATU : Panduan Perencanaan dan Penyiagaan Bencana di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan sebagaimana dimaksud tercantum dalam Lampiran Surat Keputusan ini;
- KEDUA : Surat keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan catatan apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam Surat Keputusan ini maka akan dilakukan perubahan sebagaimana mestinya;

Ditetapkan di : PEKALONGAN
Pada Tanggal : 27 Januari 2016

DIREKTUR
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

drg. Said Hassan, M.Kes

Tembusan :

1. Manajer Umum dan Keuangan Rumah
2. Manajer Pelayanan
3. Ketua Komite K3
4. Seluruh Urusan / Instalasi / Unit Kerja
5. Arsip

Lampiran : Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan tentang
Panduan Perencanaan dan Penyiagaan Bencana di Rumah Sakit Siti
Khodijah Pekalongan
Nomor : 0200.2/RSSK/SK/I/2016
Tanggal : 27 Januari 2016

BAB I

DEFINISI

A. Latar Belakang

Bencana adalah kejadian besar yang menyebabkan terjadinya kerusakan, kehilangan, yang terkait dengan alam, bangunan, manusia, materi dan lain sebagainya. Bencana dapat terjadi karena kondisi geografis, iklim, geologis dan perilaku manusia. Hal ini menuntut peran Rumah Sakit yang harus semakin aktif sebagai ujung tombak dari pelayanan medik pada saat bencana juga sebagai mata rantai dari Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) dalam keadaan sehari-hari dan bencana. Seyogyanya pelayanan medik menjadi semakin cepat dan tepat, mulai dari pra rumah sakit di tempat kejadian berupa Pertolongan Pertama Penderita Gawat Darurat dan di rumah sakit termasuk pelayanan antar rumah sakit sebagai jaringan rujukannya bila membutuhkan pelayanan spesialisik.

Selain itu, untuk kepentingan akreditasi rumah sakit ditetapkan bahwa setiap rumah sakit harus memiliki *Hospital Disaster Plan* (Perencanaan Penyiagaan Bencana bagi Rumah Sakit) secara tertulis. Untuk mengatur kinerja dan koordinasi semua unsur di rumah sakit maka diperlukan sebuah pedoman/panduan yang perlu dipahami bersama.

Tetapi adanya perencanaan tertulis saja bukan berarti rumah sakit tersebut telah siap dalam menghadapi bencana, karena kesiagaan memerlukan pelatihan dan simulasi. Kesiagaan rumah sakit baru dapat diwujudkan bila perencanaan tersebut ditindaklanjuti dengan terbentuknya Tim penanganan bencana di rumah sakit. Dalam realisasi harus pula ditetapkan adanya kerja sama dengan instansi-instansi/unit kerja di luar rumah sakit (bank darah, dinas kesehatan, PMI, media dan rumah sakit lainnya) serta ada pelatihan berkala terhadap staf rumah sakit sehingga staf rumah sakit mengetahui dan terbiasa dengan perencanaan yang telah disusun agar dapat diterapkan.

Panduan ini menyediakan framework penanganan bencana internal maupun eksternal yang kemungkinan bisa terjadi di RS. Penanganannya tergantung dari

situasi yang ada.

B. Definisi

1. 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.
2. Bencana Internal : bencana yang terjadi didalam rumah sakit dan bencana eksternal yang dapat berdampak di dalam rumah sakit.
3. Bencana eksternal : bencana yang terjadi di luar rumah sakit yang mengakibatkan peningkatan jumlah pasien yang diperkirakan akan melebihi kapasitas optimal dan maksimal rumah sakit.
4. Tanggap darurat Bencana : Serangkaian kegiatan yang dilakukan dengan segera pada saat kejadian bencana untuk menangani dampak buruk yang ditimbulkan, yang meliputi kegiatan penyelamatan dan evakuasi korban, harta benda, pemenuhan kebutuhan dasar, perlindungan, pendampingan dan penanganan pengungsi, serta pemulihan sarana prasarana.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum :

Tujuan utama dari penyusunan Panduan Perencanaan Penyiagaan Bencana bagi Rumah Sakit (P3B-RS) dalam *Hospital Disaster Plan* untuk meningkatkan kesiapsiagaan rumah sakit dalam menghadapi bencana internal dan eksternal rumah sakit.
2. Tujuan Khusus :
 - a. Menyiapkan rumah sakit dalam penanggulangan bencana.
 - b. Pembentukan sistem komunikasi, kontrol dan komando dalam waktu cepat.
 - c. Mengintegrasikan sistem pengelolaan petugas, pasien dan pengunjung/ tamu.
 - d. Menyusun prosedur pelaksanaan respon bencana dan pemulihan, serta tahap kembali ke fungsi normal.
 - e. Mengintegrasikan semua aktivitas penanganan bencana dengan standar kualitas pelayanan tertentu.

BAB II

RUANG LINGKUP

A. 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 Siti Khodijah adalah sebagai berikut:

a. Kebakaran

Sumber kebakaran bisa berasal dari dalam gedung bisa juga terjadi di luar gedung.

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 eksternal namun bila dampak gempa pada areal bangunan di RS maka hal ini merupakan situasi bencana yang terjadi di dalam RS.

c. 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.

d. Ledakan

Ledakan dapat dihasilkan dari kebocoran gas maupun karena ledakan bahan berbahaya yang ada di RS.

e. Penyakit Menular

Penyakit menular adalah penyakit yang menyebar secara luas dan merata, orang-orang akan terjangkit penyakit yang sama dalam waktu yang hampir bersamaan. Penyakit menular yang berpotensi terjadi di Pekalongan diantaranya adalah demam berdarah, filariasis, dll.

f. 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.

g. Banjir

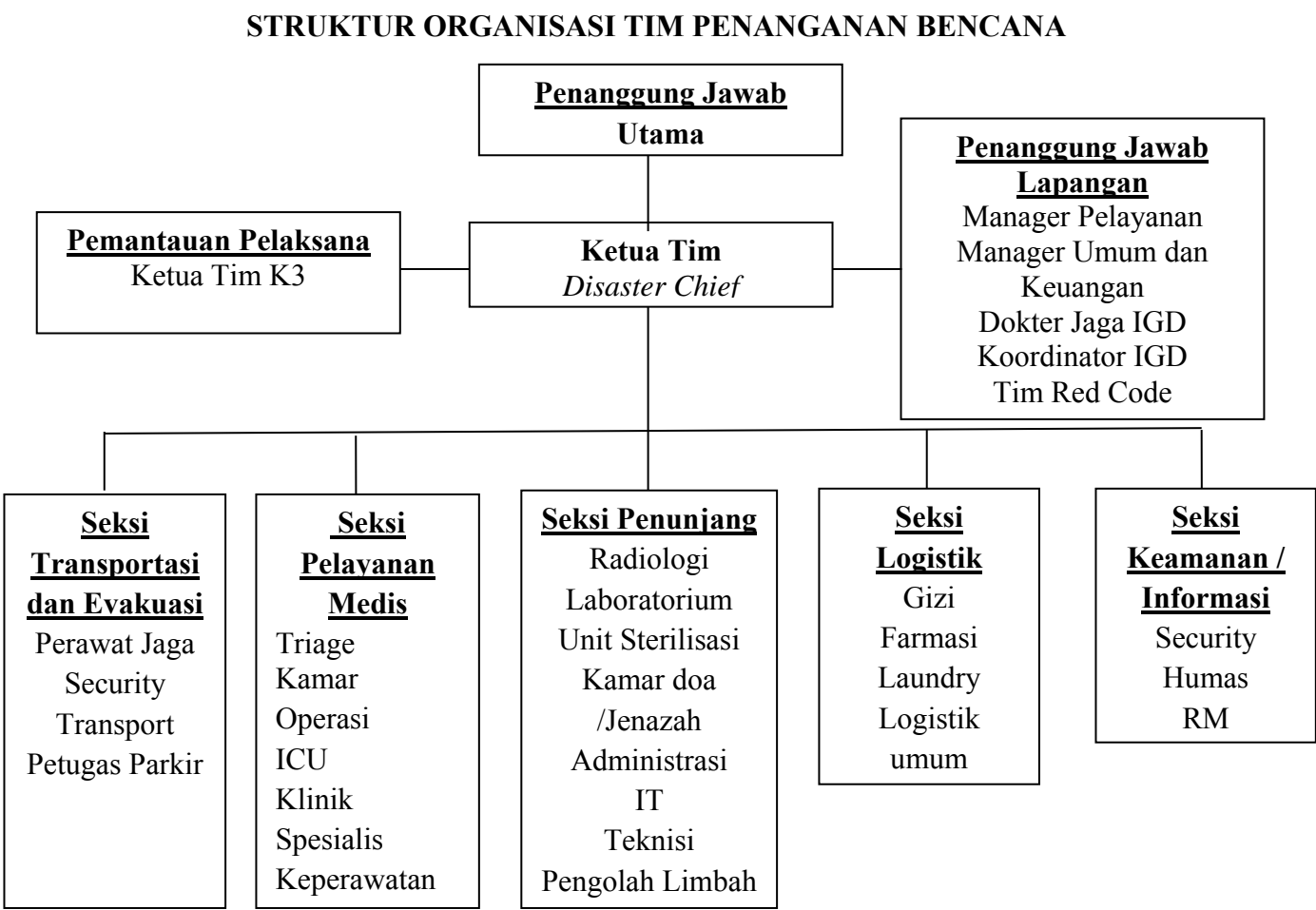
Banjir adalah kejadian dimana terkumpulnya air secara berlebihan melewati batas kewajaran yang dapat menyebabkan halangan atau kerugian (akses terputus, genangan air menutupi area perkantoran).

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, keracunan masal.

B. STRUKTUR ORGANISASI TIM PENANGANAN BENCANA

Setiap rumah sakit harus memiliki struktur organisasi Tim Penanganan Bencana Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Direktur RS. Berikut adalah struktur organisasinya:



Gambar 2.1 Struktur Organisasi Tim Penanganan Bencana

C. URAIAN TUGAS

1. Penanggung Jawab Utama

Dipegang oleh Direktur dengan peran sebagai penerima laporan dari ketua tim penanganan bencana. Uraian tugas dan fungsinya adalah sebagai berikut:

- a. Memberikan keputusan mutlak untuk mengaktifkan sistem penanggulangan bencana dan menghentikan sistem penanggulangan bencana.
- b. Melakukan aktivasi sistem penanggulangan bencana jika terjadi bencana eksternal.

2. Ketua Tim Penanganan Bencana

Dipegang oleh seseorang *Disaster Chief* yang berperan untuk melaporkan kejadian ke pusat komando (penanggung jawab utama). Uraian tugas dan fungsinya adalah sebagai berikut :

- a. Bertanggungjawab dalam pelaksanaan penanggulangan bencana dan pemulihan.
- b. Berkoordinasi dengan Pemantau Pelaksana / Tim K3, Penanggung jawab lapangan, Seksi Transportasi/Evakuasi, Seksi Pelayanan Medis, Seksi Penunjang, Seksi logistik, Keamanan dan Informasi dan semua pihak yang terkait harus memberikan laporannya ke ketua tim penanganan bencana.
- c. Membuat keputusan dalam penanganan penanggulangan bencana baik internal ataupun eksternal.
- d. Memberikan arahan pelaksanaan penanganan operasional pada penanggung jawab lapangan.
- e. Memberikan laporan kondisi bencana saat ini dan tindakan apa saja yang telah dilakukan kepada Pusat Komando (Penanggungjawab Utama).
- f. Mengkoordinasikan sumber daya, bantuan SDI dan fasilitas dari internal RS / dari luar RS.
- g. Berkoordinasi dengan instansi lain di luar RS seperti Rumah Sakit lain, PMI, Dinas Kesehatan, Badan Penanggulangan Bencana Daerah, dll.

3. Pemantauan Pelaksana

Dipegang oleh ketua Tim K3, berperan penting untuk melaporkan hasil kepada Ketua Tim Penanganan Bencana dan menerima laporan dari unit-unit lain yang terkait. Uraian tugas dan fungsinya adalah sebagai berikut :

- a. Berkoordinasi dengan anggota Tim K3
- b. Bertanggung jawab untuk penyediaan APAR
- c. Bertanggung jawab atas keselamatan gedung dan isinya beserta seluruh

penghuninya.

- d. Berkoordinasi dengan lintas sektoral seperti pemadam kebakaran, POLSEK setempat, dan pihak terkait lainnya.
- e. Mengatur jalur evakuasi.
- f. Melakukan evakuasi di TKP.

4. Penanggungjawab Lapangan

Dipegang oleh beberapa penanggung jawab lapangan diantaranya adalah Manager Pelayanan, Manager Umum dan Keuangan, Dokter Jaga IGD, Koordinator IGD. Uraian tugas dan fungsinya adalah sebagai berikut:

a. Manager Pelayanan

- 1) Bertanggung jawab terhadap kebutuhan ketenagaan medis dan para medis.
- 2) Bertanggung jawab terhadap kebutuhan ketenagaan dokter umum ataupun dokter spesialis dan perawat.
- 3) Berkoordinasi dengan tim Penanganan Bencana lainnya.

b. Manager Umum dan Keuangan

- 1) Melakukan administrasi keuangan pada saat penanganan bencana.
- 2) Menyediakan pendanaan untuk kebutuhan anggaran pembelian obat- obat dan alat kesehatan yang habis pakai
- 3) Menyediakan pendanaan untuk pembelian bahan makanan dan logistik lainnya.
- 4) Mencatat semua penerimaan DONATUR.
- 5) Menyelesaikan kompensasi bagi petugas dan klaim pembiayaan korban bencana.

c. Dokter Jaga IGD

- 1) Bertanggung jawab menghubungi dokter jaga lainnya dan dokter spesialis Bedah.
- 2) Mengatur jadwal jaga dokter umum ataupun spesialis Bedah.
- 3) Koordinasi dengan perawat jaga untuk kebutuhan dokter jaga dan dokter spesialis bedah.

d. Koordinator IGD

- 1) Menyiapkan tempat pelayanan IGD.
- 2) Menyiapkan peralatan pertolongan (*life saving definitif*).
- 3) Bertanggung jawab kelancaran pelayanan di IGD.
- 4) Menyiapkan kebutuhan obat-obat dan alat kesehatan.
- 5) Mengatur petugas yang ada sesuai kebutuhan.

- 6) Membuat jadwal jaga perawat.
 - 7) Berkoordinasi dengan tim Penanganan Bencana lainnya.
- e. Tim Red Code
- 1) Tim Red Code dari tiap unit/area bertanggung jawab melaksanakan tugas/peran pada unit/area masing-masing, diantaranya :
 - a) Petugas memadamkan api dengan menggunakan helm **merah**.
 - b) Petugas menunjukkan dan mengarahkan jalur evakuasi dengan menggunakan helm **kuning**.
 - c) Petugas menyelamatkan alat medis dan non medis dengan menggunakan helm **putih**.
 - d) Petugas menyelamatkan dokumen dengan menggunakan helm **biru**.
 - 2) Penanggung Jawab tim red code dari tiap unit/area berkoordinasi dengan tim Penanganan Bencana lainnya.
5. Seksi Transportasi dan Evakuasi
- Dipegang oleh perawat jaga, security, transport dan parkir. Dengan uraian tugas dan fungsinya adalah sebagai berikut :
- a. Perawat Jaga
 - 1) Bersama dengan dokter menyiapkan tempat pelayanan IGD.
 - 2) Memberikan pertolongan gawat darurat pada pasien.
 - 3) Membantu dalam evakuasi korban.
 - 4) Membantu Triage Officer.
 - 5) Melakukan pengidentifikasian korban bila terjadi perubahan kesehatan.
 - 6) Mengendalikan komunikasi baik telefon / radiomedic.
 - 7) Berkoordinasi dengan pihak terkait laboratorium, rontgen, kamar operasi, ruangan rawat inap, bagian teknik, instalasi farmasi, petugas *stand by* ambulance, gizi, dan laundry.
 - b. Security
 - 1) Mengevakuasi penghuni ke tempat berkumpul yang telah ditentukan,
 - 2) Memberi petunjuk, mengarahkan, dan mencari jalan keluar kepada penghuni
 - 3) Selalu mengingatkan penghuni agar tidak menggunakan lift, sekaligus mengarahkan agar menuju tangga darurat, selalu mengingatkan kepada ibu-ibu yang memakai sepatu berhak tinggi dilepas,
 - 4) Menginformasikan ke tim P3K apabila ditemukan penghuni yang perlu mendapat pertolongan , selalu berkoordinasi dengan tim atau pihak lain.
 - 5) Mengatur lalu-lintas kendaraan / ambulance keluar masuk yang membawa

korban

c. Transport dan Parkir

1) Membantu menyiapkan :

- Tenaga pengemudi dan komunikasi radiomedic
- Kelengkapan ambulance sesuai kebutuhan
- Peralatan medis ambulance yang akan digunakan bersama petugas pelayanan Perawatan IGD.

2) Stand by di IGD.

3) Bekerjasama dengan tenaga perawat dalam transportasi penderita baik dari TKP Ke IGD ataupun dari IGD ke rumah sakit lain untuk rujukan.

4) Berkoordinasi dengan pihak pengelola parkir dan keamanan di sekitar tempat parkir.

5) Mengatur lalu-lintas kendaraan / ambulance keluar masuk yang membawa korban.

6. Seksi Pelayanan Medis

Dipegang oleh penanggung jawab dari bagian Triage, Kamar Operasi, ICU, Klinik Spesialis, Keperawatan. Dengan uraian tugas dan fungsinya sebagai berikut :

a. Triage Officer

1) Menyiapkan tempat daerah triage, label dan rambu-rambu.

2) Melakukan pemilahan, identifikasi/labelisasi korban.

3) Berkoordinasi dengan tim lain mengenai informasi kondisi dan jumlah kedatangan korban.

4) Bekerjasama dengan seksi transportasi dan evakuasi untuk membawa korban ke IGD

b. Kamar Operasi

1) Membantu menyiapkan kebutuhan peralatan instrument, kasa steril, deper steril, dll.

2) Menyiapkan dokter konsultasi bedah dan dokter anastesi yang dibutuhkan.

3) Menyiapkan tenaga paramedic tambahan (paramedic kamar operasi)

c. ICU

1) Menyiapkan alat dan obat-obatan untuk pelayanan pasien yang memerlukan perawatan intensif.

2) Menyiapkan tenaga medis dan para medis tambahan untuk pelayanan pasien yang memerlukan perawatan intensif.

d. Klinik Spesialis

- 1) Menyiapkan tempat dan tenaga serta alat dan obat untuk perawatan pada bencana tingkat II.
 - 2) Membantu pelaksanaan tindakan pertolongan bagi korban bencana.
- e. Keperawatan
- 1) Menyiapkan tenaga yang akan diterjunkan ke IGD.
 - 2) Membuat jadwal perawat jaga.
 - 3) Mengosongkan salah satu ruangan untuk penerimaan pasien rawat inap dari IGD
 - 4) Berkoordinasi dengan semua kepala bagian rawat inap untuk ketenagaan pelayanan kesehatan yang membutuhkan.
7. Seksi Penunjang
- Dipegang oleh beberapa unit penunjang antara lain Radiologi, Laboratorium Unit Sterilisasi, Kamar doa /Jenazah, Administrasi, IT, Teknisi, Pengolah Limbah. Dengan uraian tugas dan fungsinya sebagai berikut :
- a. Radiologi
- 1) Memberikan pelayanan radiologi bagi pasien yang membutuhkan.
 - 2) Melakukan foto cito dari Unit Gawat Darurat ke Radiologi.
 - 3) Menyiapkan kebutuhan film yang diperlukan dalam jumlah besar dan kondisi darurat.
 - 4) Menyiapkan tenaga dokter radiologi untuk pembacaan foto cito.
 - 5) Menyiapkan tenaga radiographer untuk melakukan foto cito.
- b. Laboratorium
- 1) Memberikan pelayanan laboratorium bagi penderita yang membutuhkan.
 - 2) Laboratorium sebagai pengelola bank darah bekerja sama dengan PMI dalam hal penyediaan darah.
 - 3) Menyiapkan reagen dan tabung untuk pemeriksaan darah ataupun urine cito dari IGD dalam jumlah besar
 - 4) Menyiapkan tenaga laborat untuk pemeriksaan cito dari IGD
 - 5) Menyiapkan tenaga dokter untuk pembacaan hasil pemeriksaan darah ataupun urine cito dari IGD
- c. Unit Sterilisasi
- 1) Menyiapkan tenaga untuk pengantaran alat yang sudah disteril.
 - 2) Menyiapkan alat yang telah steril dan siap pakai.
- d. Kamar doa/jenazah
- 1) Menyiapkan tenaga untuk pengambilan jenazah.
 - 2) Menyiapkan ruangan untuk jenazah.

- 3) Bekerjasama dengan pihak POLRI jika diperlukan OUTOPSI jenazah.
 - 4) Bekerjasama dengan pihak jasa pelayanan kematian untuk pengiriman jenazah ke rumah Duka atau pihak keluarga.
- e. Administrasi
- 1) Melakukan pendataan identitas terhadap korban melalui keluarga korban / pengantar korban secara administrasi / tertulis.
 - 2) Bekerjasama dengan perawat atau dokter untuk identitas korban.
 - 3) Melengkapi data untuk medical record.
 - 4) Memasukan semua data korban ke dalam komputer.
- f. IT
- 1) Memastikan peralatan telepon, computer, notebook, dll yang berhubungan dengan IT dievakuasi.
 - 2) Melakukan pemeriksaan apakah terjadi kerusakan atau tidak.
 - 3) Melakukan perbaikan bila terjadi kerusakan.
 - 4) Merelokasi peralatan ke unit masing-masing sehingga berfungsi dengan baik.
- g. Teknisi
- 1) Melakukan pemeriksaan pada sarana prasarana apakah terjadi kerusakan atau tidak.
 - 2) Melakukan perbaikan bila terjadi kerusakan.
 - 3) Memindahkan sarana prasarana ke tempat yang lebih aman.
 - 4) Menyiapkan sarana dan prasarana yang dibutuhkan seperti APAR, genset, dll.
- h. Pengolah Limbah
- 1) Mengatur pengolahan limbah cair diolah pada IPAL.
 - 2) Mengatur pengolahan limbah padat kemudian dipilah berdasarkan jenisnya medis / B3 dan non medis
 - 3) Mengatur Limbah medis / limbah B3 dibawa ke TPS B3 untuk dikelola oleh pihak rekanan.
 - 4) Mengatur Limbah non medis dibawa ke TPS non medis kemudian diangkut oleh mobil dinas kebersihan.
8. Seksi Logistik
- Dipegang oleh beberapa unit pendukung diantaranya adalah logistik umum, gizi, laundry dan farmasi. Dengan uraian tugas dan fungsinya adalah sebagai berikut :
- a. Logistik umum
- 1) Menyediakan kebutuhan logistik umum / kebutuhan sandang yang

dibutuhkan pasien.

- 2) Membantu mendistribusikan kebutuhan logistik ke IGD dan ruangan yang dibutuhkan.
- 3) Mencatat pengeluaran yang digunakan untuk membeli segala keperluan logistik umum.

b. Gizi

- 1) Memberikan kebutuhan makanan bagi petugas maupun korban yang masuk rumah sakit.
- 2) Daftar korban yang diberi makan sesuai dengan koordinasi pelayanan perawatan IGD atau oleh kepala unit masing-masing.
- 3) Petugas yang terkait antara lain : Dokter jaga, perawat, bagian kamar operasi, laboratorium, radiologi, instalasi Farmasi, teknisi, logistik umum, bagian administrasi, klinik spesialis, pihak keamanan dan transportasi.

c. Farmasi

- 1) Menyediakan kebutuhan obat dan alat kesehatan yang telah habis terpakai serta cairan infus yang dibutuhkan.
- 2) Membantu distribusi obat, alat dan cairan ke IGD dan ruangan yang membutuhkan.
- 3) Menyiapkan tenaga untuk pelayanan kebutuhan obat dan alat yang habis terpakai IGD ataupun ruang perawatan yang memerlukan kebutuhan cito dalam jumlah yang banyak.
- 4) Menyiapkan tenaga yang mencatat pengeluaran obat dan alat yang habis terpakai.
- 5) Menyiapkan tambahan obat-obatan dan bahan alat bila persediaan rumah sakit habis

d. Laundry

- 1) Membantu menyiapkan linen bersih yang dibutuhkan.
- 2) Melakukan pengiriman linen bersih ke IGD dan keperawatan.
- 3) Mengambil linen kotor ke laundry.
- 4) Melakukan pemilahan linen kotor dan infeksius di laundry.
- 5) Melakukan pencatatan pengambilan linen kotor dan pendistribusian linen bersih.

9. Seksi Keamanan

Dipegang oleh Security yang berperan melaporkan keamanan lingkungan RS kepada Ketua Tim Penanganan Bencana. Dengan uraian tugas dan fungsinya adalah sebagai berikut :

- a. Membantu mengamankan :
 - 1) Arus lalu lintas petugas yang keluar masuk lingkungan di sekitar IGD dan tempat-tempat penampungan korban.
 - 2) Lingkungan di dalam rumah sakit.
 - 3) Alur penderita yang rawat inap.
 - 4) Barang-barang milik penderita.
- b. Mengatur jam berkunjung keluarga ataupun teman korban.
- c. Bertanggung jawab terhadap keamanan alat-alat medis rumah sakit.

10. Seksi Informasi

Dipegang oleh humas rumah sakit, dengan uraian tugas dan fungsinya adalah sebagai berikut :

- a. Membantu memberikan informasi terhadap keluarga penderita dan pengunjung.
- b. Berkoordinasi dengan instansi/unit lain di luar Rumah Sakit.
- c. Sebagai wakil dari rumah sakit untuk memberikan informasi kepada Media Massa yang membutuhkan informasi.
- d. Mengatur tenaga relawan sesuai dengan keahliannya.
- e. Membuat jadwal untuk tenaga relawan.
- f. Mengantarkan tenaga relawan sesuai keahliannya.
- g. Menentukan Pos relawan.

11. Rekam Medis

Uraian tugas dan fungsinya adalah sebagai berikut :

- a. Melakukan Registrasi kepada pasien / keluarga untuk kelengkapan data.
- b. Melakukan pencatatan dan penyimpanan rekam medis pasien/penderita.

BAB III

TATA LAKSANA

A. UPAYA PENCEGAHAN

Upaya pencegahan terhadap kejadian bencana dapat dilakukan melalui kegiatan di bawah ini :

1. Kegiatan monitoring manajemen risiko atau identifikasi kemungkinan dan konsekuensi dari bahaya, ancaman dan kejadian bencana, baik internal maupun eksternal yang dilakukan secara berkala satu bulan sekali.
2. Kegiatan simulasi atau uji coba dalam penanganan bencana dilaksanakan secara berkala minimal dua kali dalam setahun. Sebelum menerapkan kegiatan simulasi ini, seluruh karyawan akan mendapatkan pendidikan dan pelatihan mengenai tanggap bencana.

B. PERENCANAAN PENANGGULANGAN BENCANA

1. POS PENANGANAN BENCANA

Pengadaan pos penanganan bencana diperlukan untuk mengelola maupun menampung beberapa kegiatan dalam mendukung penanganan korban bencana sehingga penanganan dan pengelolaannya dapat lebih terkoordinasi dan terarah.

Tabel 3.1 Pos Penanganan Bencana

POS	LOKASI
POS KOMANDO	Sudah disiapkan dengan memanfaatkan ruang Satpam
POS PENGOLAHAN DATA	Ruangan IT
POS INFORMASI	Ruangan Komite Medik
POS LOGISTIK	Ruangan Dapur
POS RUANG DOA	Masjid dan R. Jenazah
POS RELAWAN	Ruangan Teknisi dan Sekitarnya

a. Pos Komando

Tempat : Ruang Satpam

Fungsi :

- 1) Pusat koordinasi dan komunikasi baik dengan internal maupun eksternal unit yang dipimpin oleh *Disaster Chief* / Ketua Tim Penanganan Bencana. Area ini merupakan area khusus, dimana hanya petugas tertentu yang boleh masuk.
- 2) Wadah yang melibatkan semua unsur pimpinan pengambil keputusan dan mengendalikan bencana.
- 3) Tempat penyimpanan disaster kit dan fasilitas lain yang diperlukan untuk

koordinasi maupun pengambilan keputusan.

Lingkup kerja :

- 1) Pada bencana yang bersifat eksternal maka lingkup kerjanya adalah menyelesaikan masalah pelayanan medis dan upaya koordinasi dengan instansi kesehatan untuk dapat mengatasi masalah ekonomi dan SDM, dengan melibatkan koordinasi dan kerjasama lintas program dan lintas sektoral rumah sakit , maka lingkup kerjanya adalah sebatas menyelesaikan masalah pelayanan medis dan penunjangnya.
- 2) Pada bencana internal sebagai pemegang kendali komunikasi medik dan non medik.

Fasilitas :

- 1) Telefon
- 2) Komputer
- 3) Peta Area berkumpul
- 4) Daftar Instansi Pelayanan Kesehatan di Pekalongan
- 5) Peta area Hazard di rumah sakit
- 6) White Board
- 7) Meja Pertemuan
- 8) Emergency kit medis dan non medis

b. Pos Pengolahan Data

Tempat : Ruang IT dan Sekretariat

Fungsi : Tempat penerimaan dan pengolahan data yang terkait dengan penanganan bencana.

Lingkup Kerja :

- 1) Mengumpulkan seluruh data yang terkait dengan bencana.
- 2) Melakukan koordinasi dengan pos-pos penanganan bencana lainnya dan unit pelayanan terkait baik internal maupun eksternal.
- 3) Mengolah data menjadi informasi yang terbaru untuk menunjang keputusan komandan bencana.
- 4) Melakukan pengarsipan seluruh data dan informasi dalam bentuk file sehingga sewaktu-waktu bisa dibuka bila diperlukan.
- 5) Mengirimkan data ke pusat informasi dan ke Direktur sebagai bahan press conference dan informasi ke pihak external.

Fasilitas :

- 1) Telefon
- 2) Komputer dan internet

c. Pos Informasi

Tempat : Ruang IT dan Sekretariat

Fungsi : Tempat tersedianya informasi untuk data korban, data kebutuhan relawan, data perencanaan kebutuhan obat, alat medis, non medis, barang habis pakai medis/ non medis, perbaikan gedung. Informasi yang disiapkan di pos ini didapatkan dari pos pengolahan data.

Lingkup Kerja :

- 1) Memberikan informasi data korban, data kebutuhan relawan, data perencanaan kebutuhan obat, alat medis, non medis, barang habis pakai medis/ non medis, perbaikan gedung, data donatur.
- 2) Mengexpose hanya data korban saja, baik korban sedang dirawat, korban hilang, korban meninggal, hasil identifikasi jenazah, korban yang telah dievakuasi ke luar RS.

Fasilitas :

- 1) Telefon
- 2) Komputer dan internet
- 3) Papan Informasi

d. Pos Logistik

Tempat : R. Dapur dan Sekitarnya

Fungsi :

- 1) Menerima dan mendistribusikan semua bantuan logistik dan uang dari pihak luar dalam menunjang operasional penanganan bencana.
- 2) Tempat penyimpanan sementara barang sumbangan, selanjutnya didistribusikan ke bagian yang bertanggung jawab.

Lingkup kerja:

- 1) Menerima bantuan/ sumbangan logistik dan obat untuk menunjang pelayanan medis.
- 2) Mengkoordinasikan kepada kepala unit terkait tentang sumbangan yang diterima.
- 3) Membuat laporan penerimaan bantuan dan pendistribusiannya.

Fasilitas :

- 1) Telefon
- 2) Komputer
- 3) Buku pencatatan dan pelaporan
- 4) Papan Informasi

e. Pos Ruang Doa

Tempat : Masjid dan R. Jenazah

Fungsi :

- 1) Tempat penampungan korban meninggal serta proses pengeluarannya.

- 2) Tempat identifikasi jenazah.
- 3) Tempat penyimpanan barang bukti.

Lingkup kerja:

- 1) Menyiapkan segala hal yang terkait dengan evakuasi jenazah.
- 2) Menjaga barang bukti.
- 3) Membangun komunikasi dengan keluarga korban terkait identifikasi.
- 4) Membuat laporan yang informatif terutama pada kasus internal disaster yang melibatkan korban dari pasien dan petugas (untuk melihat gambaran proses kejadian penyelamatan oleh petugas rumah sakit dalam upaya mengurangi korban meninggal).

Fasilitas :

- 1) Telefon
- 2) Papan informasi

f. Pos Relawan

Tempat : R. Teknisi dan Sekitarnya

Fungsi :

- 1) Tempat pendaftaran dan pengaturan tenaga relawan, baik orang awam, awam khusus maupun tenaga profesional.
- 2) Tempat informasi relawan.

Lingkup kerja:

- 1) Menyiapkan informasi yang dibutuhkan, yang sesuai kompetensinya.
- 2) Mengatur schedule kerja sesuai tempat dan waktu yang diperlukan.
- 3) Menyiapkan ID card relawan.
- 4) Memberikan penjelasan prosedur tetap sesuai keinginan rumah sakit.

Fasilitas :

- 1) Komputer, internet
- 2) Telefon
- 3) Buku pencatatan.

2. AREA BERKUMPUL TERBUKA DAN RUANG BERKUMPUL

a. Area Berkumpul Terbuka

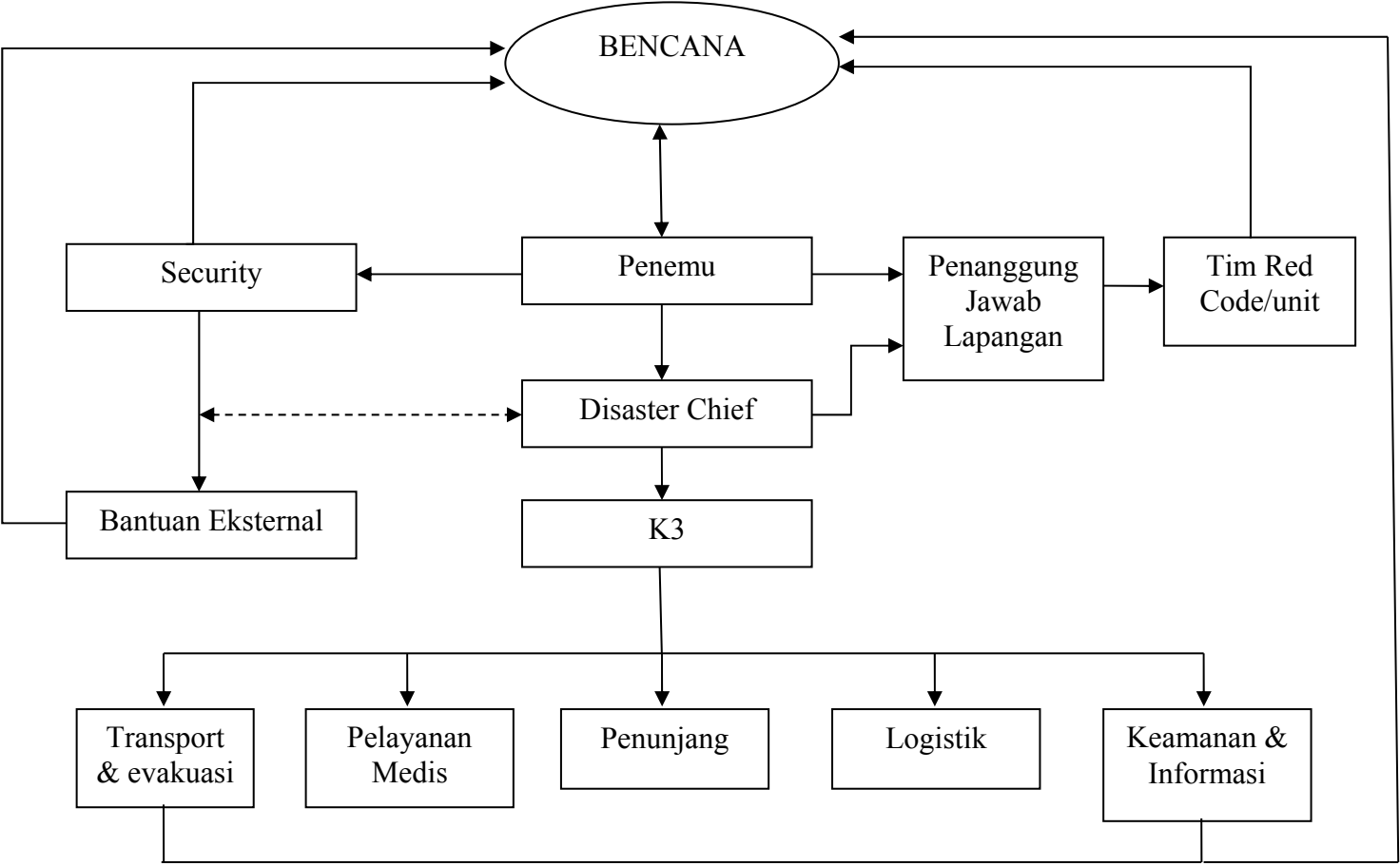
Area tempat berkumpul (titik aman berkumpul) saat terjadinya bencana internal bagi pasien, petugas dan pengunjung/ keluarga pasien, serta tempat untuk melaksanakan triage korban.

Tabel 3.2 Area Berkumpul Terbuka

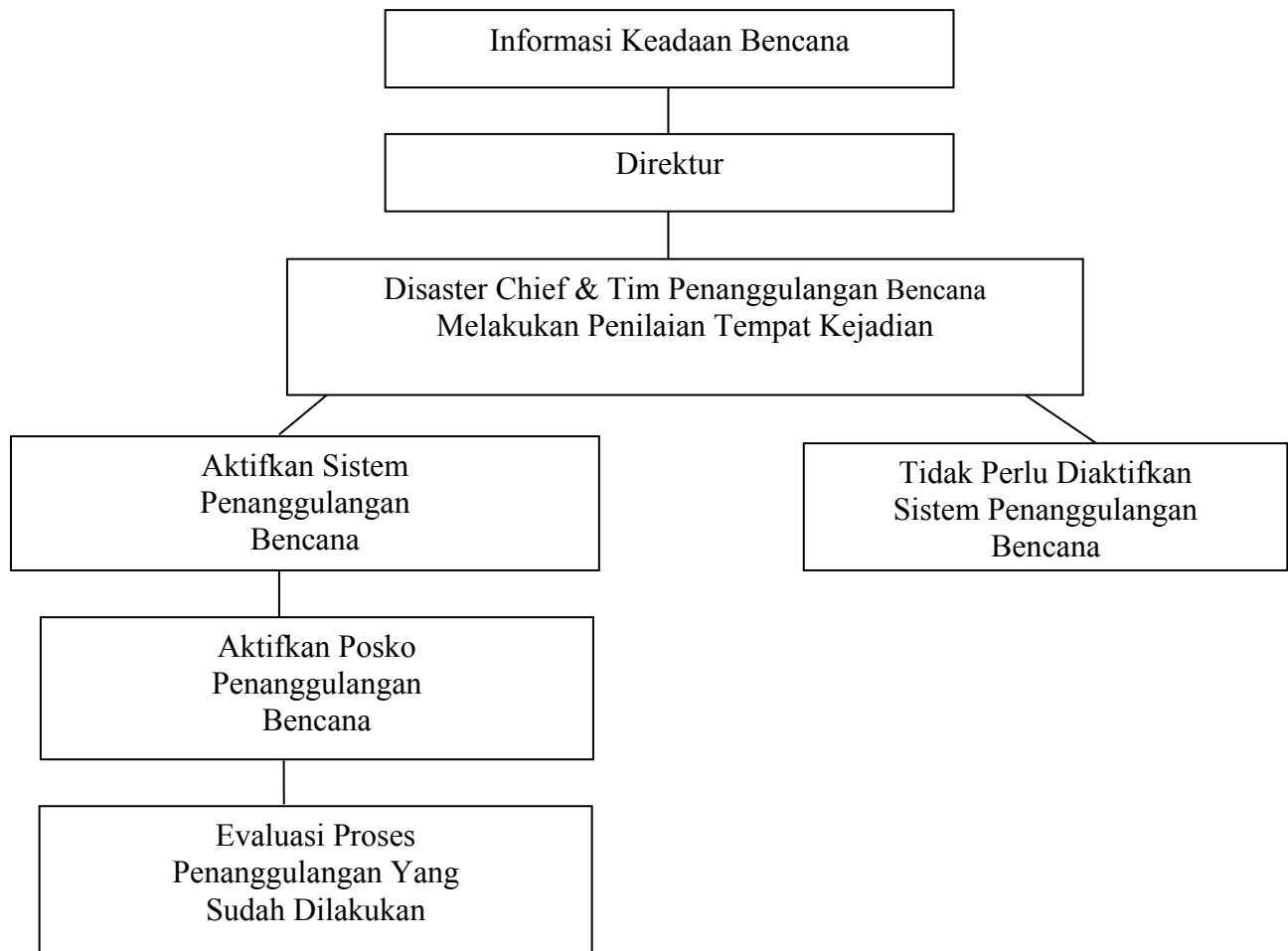
Wilayah Sekitar RS	Area Terbuka
Area Timur	Area Parkir Motor RS Siti Khodijah
Area Barat	Area Parkir Depan RS Siti Khodijah

- b. Ruang Berkumpul
- Ruangan yang dipilih untuk dimanfaatkan sebagai tempat penampungan pasien sementara adalah ruangan yang aman menjauhi tempat kejadian.

3. AKTIFASI SISTEM BENCANA



Gambar 3.1 Alur Prosedur Penanggulangan Bencana



Gambar 3.2 Prosedur Aktifasi Sistem Bencana

Beberapa hal yang dapat menjadi pertimbangan dalam menilai suatu kejadian bencana terkait sistem aktifasi bencana yaitu :

- Besar kecilnya bencana (luas area kejadian).
- Jumlah korban.
- Dampak yang dihasilkan, dll

Jika suatu kejadian bencana dinilai tidak perlu mengaktifkan sistem penanggulangan bencana, maka tidak perlu mengaktifkan posko penanggulangan dan meminta bantuan eksternal. Penanganan bencana dilakukan dengan cara memaksimalkan tim tanggap darurat internal.

4. SISTEM KOMUNIKASI EMERGENSI

Jika ada kondisi emergency/darurat internal seperti kebakaran, ancaman bom, dan bencana lainnya, maka karyawan yang menemukannya harus menghubungi *disaster chief* atau penanggung jawab lapangan atau security. Bila dalam kondisi darurat dan jika ketiga pihak tersebut tidak berhasil dihubungi, maka karyawan tersebut dapat langsung menghubungi operator melalui extension 128 untuk melaporkan kejadian. Sebelum memberikan laporannya, karyawan tersebut wajib menyebutkan nama dan unit kerjanya.

Karyawan tersebut harus menunggu operator untuk mengulang laporannya dan lokasi kejadiannya sebelum menutup telepon.

Jika ada yang menghubungi line extension 128, maka operator wajib mendahulukan line tersebut dengan segera, mengulang laporan tersebut dan lokasi kejadiannya dan mengumumkan dengan code warna untuk kondisi emergency yang terjadi dan lokasi kejadiannya. Berikut adalah code-code emergency:

- a. 'Code Red' untuk kejadian asap atau api maupun kebakaran.
- b. 'Code Blue' untuk kejadian henti jantung ataupun nafas.
- c. 'Code Purple' untuk adanya ancaman bom.
- d. 'Code Black' untuk adanya ancaman yang mungkin membahayakan jiwa, dengan atau tanpa menggunakan senjata terhadap personal di dalam RS.
- e. 'Code Orange' untuk evakuasi per kamar/ per ruangan/ seluruh bangunan.
- f. 'Code Brown' untuk Kejadian Luar Biasa di luar RS yang menyebabkan korban dalam jumlah banyak yang dibawa ke IGD
- g. 'Code Green' untuk kondisi sudah aman.

Hanya security dan penanggung jawab lapangan yang berhak menyatakan code-code tersebut setelah berkolaborasi dengan Disaster Chief/Ketua Tim Penanganan Bencana.

Kondisi yang membutuhkan evakuasi atau 'code orange' adalah kondisi dimana terjadi kebakaran ataupun terdapatnya ancaman bom ataupun adanya bencana lain yang mungkin membahayakan langsung pasien, pengunjung dan karyawan sehingga mereka harus dipindahkan. Evakuasi atau 'code orange' juga harus dilakukan jika ada kemungkinan terjadi kerusakan bangunan atau adanya bahaya potensial kerusakan bangunan karena suatu sebab (misalnya karena gempa bumi, dan lain-lain), dimana jika orang-orang tetap berada dalam bangunan akan lebih berbahaya jika dibandingkan bahaya yang mungkin terjadi jika mereka harus dievakuasi.

Keputusan untuk suatu tindakan evakuasi atau 'code orange' di rumah sakit merupakan suatu keputusan yang sulit, hal tersebut disebabkan terdapat berbagai kondisi pasien, seperti kondisi pasien yang tidak stabil dan membutuhkan peralatan medis, pasien yang tidak dapat mobilisasi bebas dan lainnya. Sehingga keputusan untuk evakuasi pasien di rumah sakit hanya untuk kondisi yang benar-benar perlu, dan evakuasi total seluruh RS hanyalah merupakan pilihan terakhir.

Evakuasi atau 'code orange' hanya boleh dinyatakan oleh disaster chief setelah berkoordinasi dengan Direktur/Manajemen RS. Jika ada kondisi yang membutuhkan evakuasi atau 'code orange' dengan segera dan tidak bisa menunggu lagi, maka disaster chief berhak menyatakan 'code orange' tanpa koordinasi dengan Direktur/Manajemen terlebih dahulu.

Evakuasi atau ‘Code Orange’ akan dinyatakan berdasarkan kondisi dan situasi yang terjadi. Jika kondisi memungkinkan maka ‘code orange’ akan dinyatakan secara berurutan, biasanya bermula dari kamar pasien dan jika diperlukan maka pernyataan ‘Code Orange’ akan berlanjut ke ruangan ataupun ke lokasi lain yang memerlukannya.

5. PENANGANAN BENCANA

- a. Penanganan Korban**
- b. Identifikasi Korban**
- c. Pengelolaan Rekam Medis**
- d. Pengelolaan Barang Milik Korban**
- e. Pemindahan Pasien / Evakuasi Pasien**
- f. Pengelolaan Makanan bagi Korban dan Petugas**
- g. Pengelolaan Tenaga RS**
- h. Pengendalian Korban Bencana dan Pengunjung**
- i. Koordinasi dengan Instansi Jejaring**
- j. Pengelolaan Obat dan Bahan/Alat Habis Pakai**
- k. Pengelolaan Volunteer (relawan)**
- l. Pengelolaan Kesehatan Lingkungan**
- m. Pengelolaan Donasi**
- n. Pengelolaan Listrik, Telefon dan Air**
- o. Penanganan Keamanan**
- p. Pengelolaan Informasi**
- q. Pengelolaan Media**
- r. Pengelolaan Tamu / Kunjungan**
- s. Pengelolaan Jenazah**

C. PENANGANAN BERDASARKAN JENIS BENCANA

- 1. Kebakaran**
- 2. Gempa Bumi**
- 3. Kecelakaan oleh Zat-zat Berbahaya**
- 4. Kejadian Luar Biasa (KLB) Penyakit**
- 5. Banjir**