

**PANDUAN  
PERENCANAAN PENYIAGAAN BENCANA**



**RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN  
TAHUN 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 berdampak pada rumah sakit yaitu mengakibatkan peningkatan jumlah pasien yang di perkirakan 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.
5. Code Red : kode yang mengumumkan adanya ancaman kebakaran di lingkungan rumah sakit (api maupun asap).
6. Code Blue : kode yang mengumumkan adanya pasien, keluarga pasien, pengunjung, dan karyawan yang mengalami henti jantung dan membutuhkan tindakan resusitasi segera.
7. Code Purple : kode yang mengumumkan adanya kejadian kebocoran atau dugaan kebocoran gas termasuk gas elpiji; kebocoran dan tumpahan bahan kimia dan atau bahan berbahaya lainnya.
8. Code Black : Kode yang mengumumkan adanya ancaman orang yang membahayakan (ancaman orang bersenjata atau tidak bersenjata yang mengancam akan melukai seseorang atau melukai diri sendiri), ancaman bom atau ditemukan benda yang dicurigai bom di lingkungan rumah sakit dan ancaman lain termasuk tindakan penculikan atau tindakan kriminal lainnya.
9. Code Orange : kode yang mengumumkan pengaktifan evakuasi pasien, pengunjung dan karyawan rumah sakit pada titik-titik yang telah ditentukan.
10. Code Brown : kode yang mengumumkan adanya insiden yang terjadi baik di dalam maupun di luar rumah sakit yang menyebabkan korban dalam jumlah banyak yang dibawa ke IGD, seperti KLB Penyakit, Kejadian Banjir, Gempa Bumi, Tsunami, Kecelakaan massal dan lain-lain.

### **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).

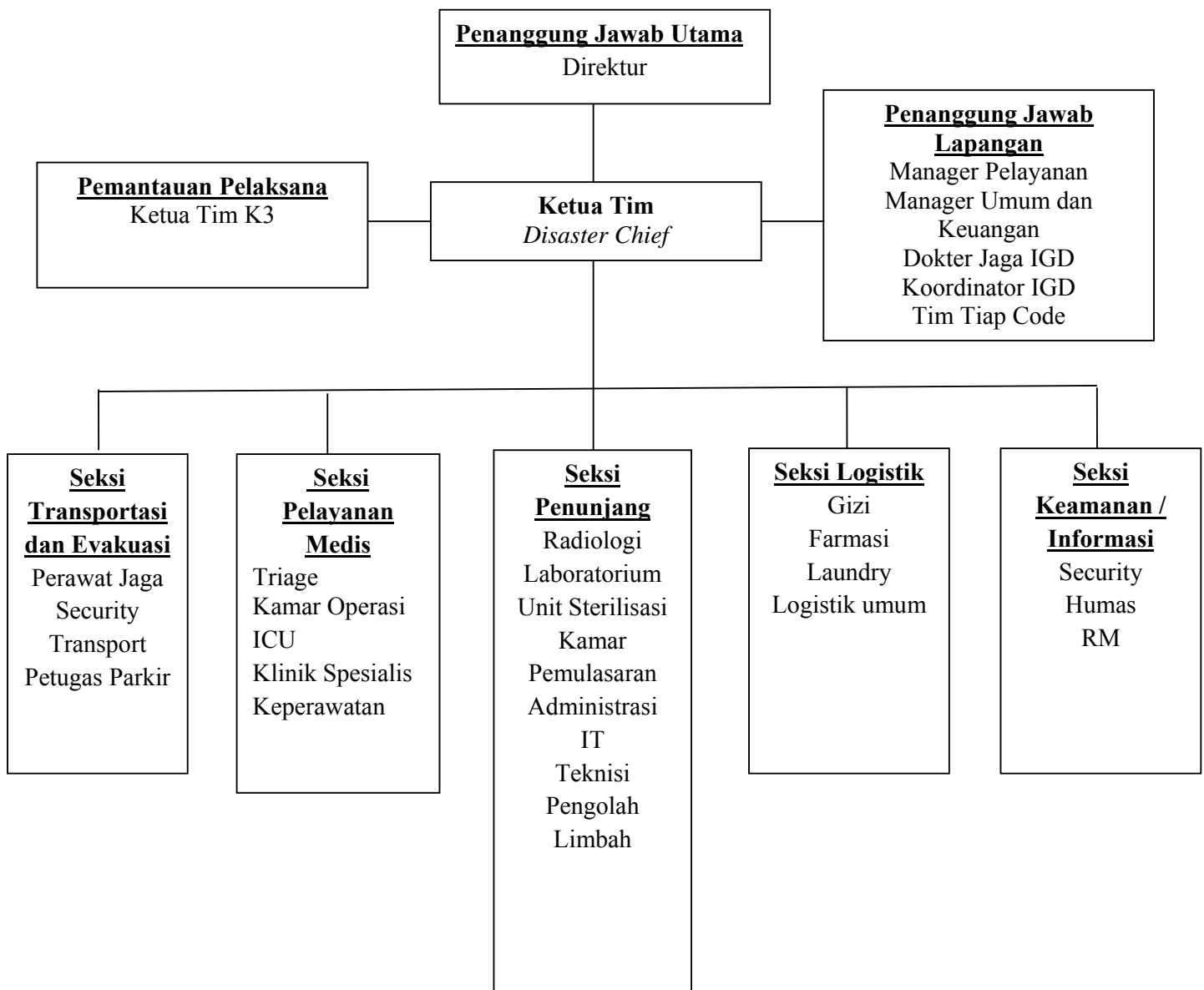
2. Bencana Eksternal

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 :

## STRUKTUR ORGANISASI TIM PENANGANAN BENCANA



**Gambar 2.1 Struktur Organisasi Tim Penanganan Bencana**

### C. URAIAN TUGAS

#### 1. Penanggung Jawab Utama

Dipegang oleh Direktur dengan 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 penganggulangan 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 donasi.
- 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 tiap Code Emergensi

- 1) Tim Code Red bertugas untuk mengatasi kejadian asap atau api maupun kebakaran.

- a) Tim Code Red dari tiap unit/area bertanggung jawab melaksanakan tugas/peran pada unit/area masing-masing, diantaranya :
  - (1) Petugas memadamkan api dengan menggunakan helm **merah**.
  - (2) Petugas menunjukkan dan mengarahkan jalur evakuasi dengan menggunakan helm **kuning**.
  - (3) Petugas menyelamatkan alat medis dan non medis dengan menggunakan helm **putih**.
  - (4) Petugas menyelamatkan dokumen dengan menggunakan helm **biru**.
- b) Penanggung Jawab tim code red dari tiap unit/area berkoordinasi dengan tim Penanganan Bencana lainnya.

## 2) Tim Code Blue

Tim Code Blue merupakan tim yang selalu siap setiap saat (sepanjang waktu) untuk mengatasi kejadian henti jantung ataupun nafas. Tim medis reaksi cepat (*tim code blue*) ini merupakan gabungan dari perawat dan dokter yang terlatih khusus untuk penanganan pasien henti jantung. Tim Code Blue harus menguasai tindakan *Basic Life Support*. Tim terdiri dari 3 sampai 4 anggota yaitu :

- a) Satu koordinator tim  
Koordinator dijabat oleh dokter ICU/HCU. Bertugas mengkoordinir segenap anggota tim. Bekerjasama dengan diklat membuat pelatihan kegawat daruratan yang dibutuhkan oleh anggota tim.
- b) Satu Petugas medis, terdiri dari dokter jaga atau dokter ruangan. Petugas medis bertugas melakukan identifikasi pasien (triage), memimpin penanggulangan pasien saat terjadi gawat darurat, memimpin tim saat tindakan resusitasi jantung paru, dan menentukan tindakan selanjutnya.
- c) Satu Asisten petugas medis dan satu perawat atau dua perawat (perawat pelaksana dan tim resusitasi), bertanggung jawab membantu dokter mengidentifikasi pasien (triage), serta membantu dokter dalam menangani pasien gawat darurat.

## 3) Tim Code Purple

Tim Code Purple bertugas untuk mengatasi kejadian kebocoran gas, kebocoran atau tumpahan bahan kimia dan atau bahan berbahaya, insiden radiasi, dan lain-lain. Anggota tim ini terdiri dari Ketua dan tim K3 bagian

Keselamatan kerja, petugas teknis, sanitarian, dan dibantu oleh security.

#### 4) Tim Code Black

Tim Code Black bertugas untuk mengatasi kejadian adanya ancaman bom, ancaman yang mungkin membahayakan jiwa, dengan atau tanpa menggunakan senjata terhadap personal di dalam RS (tindakan kriminal), termasuk tindakan penculikan bayi. Tim ini terdiri dari seluruh anggota security Rumah Sakit.

#### 5) Tim Code Brown

Tim Code Brown bertugas untuk mengatasi Kejadian Luar Biasa di luar RS yang menyebabkan korban dalam jumlah banyak yang dibawa ke IGD, seperti KLB Penyakit, Kejadian Banjir, Gempa Bumi, Tsunami, Kecelakaan Massal dan lain-lain. Tim ini terdiri dari seluruh personel rumah sakit, yang masing-masing memiliki peran spesifik yang harus dikerjakan sesuai uraian tugas dalam tim penanganan bencana rumah sakit.

### 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 telepon / 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) Memasukkan 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.
3. Upaya Pencegahan terjadinya bencana kebakaran, antara lain dengan hal - hal sebagai berikut :
  - a. Pengurangan risiko kebakaran dapat dilakukan dengan hal-hal sebagai berikut :
    - 1) Melakukan penyimpanan dan penanganan secara aman dan tepat bahan-bahan yang mudah terbakar, simpan pada ruangan yang berventilasi, jauh dari sumber api dan jangan gunakan container plastik untuk penyimpanan cairan yang mudah terbakar.
    - 2) Tidak menempatkan bahan-bahan yang mudah terbakar seperti kayu, kertas, kain dan plastik di sembarang tempat.
    - 3) Periksa kabel listrik yang telah usang dan rusak, lakukan pemeliharaan instalasi listrik sesuai dengan peraturan yang benar.
    - 4) Tidak merokok di area Rumah Sakit.
    - 5) Menggunakan stop kontak sesuai dengan kapasitasnya (tidak lebih dari 1.500 watt untuk satu stop kontak)
    - 6) Selalu mencabut/mematikan peralatan elektronik dari stop kontak, setelah tidak lagi mempergunakannya.
    - 7) Tersedia alat pemadam kebakaran di setiap sudut area di Rumah Sakit beserta tata cara penggunaannya.
    - 8) Menjaga agar seluruh peralatan pemadam yang tersedia tidak terhalangi oleh barang apapun.
    - 9) Menjaga agar jalur menuju pintu darurat / jalur evakuasi tidak terhalang meja, almari dan barang lainnya.
    - 10) Membebaskan ruang tangga darurat dari barang apapun.
  - b. Melakukan penilaian risiko kebakaran pada area-area risiko tinggi di rumah sakit, termasuk terhadap suatu pembangunan yang sedang berlangsung di area Rumah Sakit, meliputi kegiatannya, bahan dan alat yang digunakan, ketersediaan sistem proteksi kebakaran dan lain-lain.

Bahan bangunan yang digunakan pada konstruksi bangunan gedung harus mempertimbangkan persyaratan berikut :

- 1) Mempertimbangkan kelas mutu bahan bangunan (mudah terbakar, semi mudah terbakar, menghambat api, semi menghambat api, sukar terbakar) termasuk juga bahan interior atau lapis penutup yang digunakan.
- 2) Unsur atau inersia termal bahan mempengaruhi sifat tersulutnya suatu bahan.
- 3) Jumlah dan penempatan bahan mudah terbakar dalam suatu ruangan menentukan beban api dalam ruangan tersebut. Beban api menentukan intensitas kebakaran.
- 4) Penggunaan bahan penghambat api untuk meningkatkan kelas mutu bahan apabila pemakaian bahan mudah terbakar tidak dapat dihindari.

Penilaian risiko terjadinya kebakaran dapat dilakukan dengan menggunakan matriks risiko yang menghitung nilai kemungkinan terjadi kebakaran / meluasnya kebakaran dan nilai dampak / akibat yang ditimbulkan jika terjadi kebakaran, meliputi korban, kerugian material, luas area kebakaran. Prosedur penilaian risiko dapat dilihat pada Panduan Manajemen Risiko yang ada.

**c. Upaya deteksi dini kebakaran dan asap**

Langkah-langkah yang harus dilakukan dalam upaya deteksi dini kebakaran :

- 1) Memasang sistem peringatan dini terhadap kejadian kebakaran, seperti alat deteksi dini asap dan api, alarm kebakaran pada area-area yang berisiko terjadi kebakaran.
- 2) Apabila timbul asap atau panas yang cukup banyak untuk sistem deteksi asap dan api, maka alarm akan berbunyi secara otomatis pada lokasi yang bersangkutan.
- 3) Pada panel induk alarm akan menunjukkan lokasi terjadinya kebakaran. Dengan demikian petugas code red dengan cepat bisa mendatangi lokasi kejadian.
- 4) Ada kemungkinan bel alarm tidak/belum berbunyi meskipun telah terjadi kebakaran. Dalam keadaan demikian, karyawan yang menemukan kejadian kebakaran tersebut diharapkan segera menghubungi security atau operator.
- 5) Petugas yang menerima laporan agar segera menginformasikan ke penanggung jawab Tim Code Red area tersebut atau Ketua Tim Penanganan Bencana di Rumah Sakit.

**d. Upaya pemeliharaan sistem deteksi kebakaran**

**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	
POS PENGOLAHAN DATA	
POS INFORMASI	
POS LOGISTIK	
POS RUANG DOA	
POS RELAWAN	

a. Pos Komando

Tempat :

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 :

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 Direktorat sebagai bahan press conference dan informasi ke pihak external.

Fasilitas :

- 1) Telefon
- 2) Komputer dan internet

c. Pos Informasi

**Tempat :**

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 :**

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 :**

Fungsi :

- 1) Tempat penampungankorban 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 :**

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.

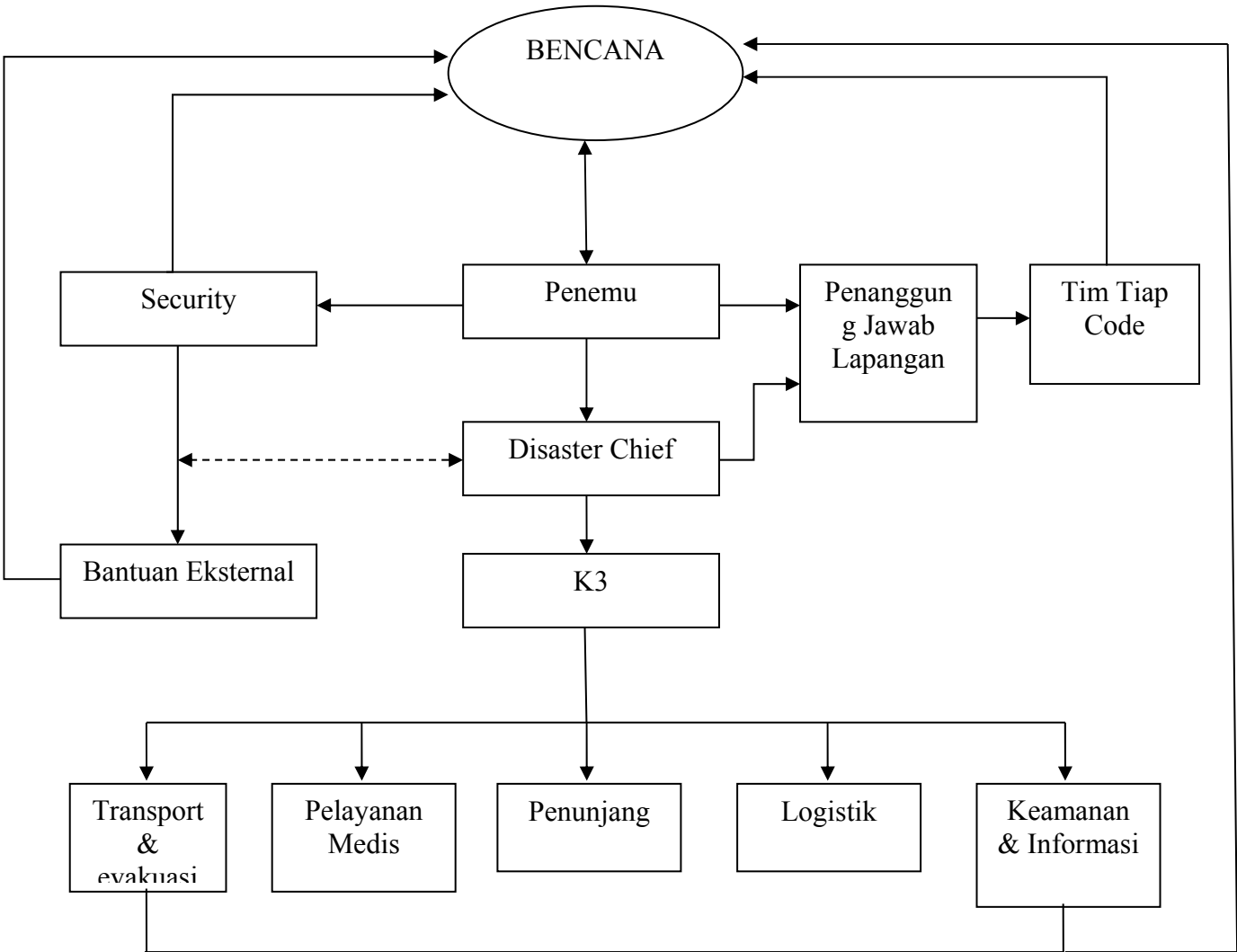
**Tabel 3.2 Area Berkumpul Terbuka**

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 Aktivasi Sistem Bencana

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

- a. Besar kecilnya bencana (luas area kejadian).
- b. Jumlah korban.
- c. 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. Jika yang menemukan kejadian adalah pasien / keluarga pasien / pengunjung, maka wajib melaporkan kejadian langsung kepada petugas setempat, baik perawat maupun karyawan RS yang lainnya.

Bila dalam kondisi darurat dan jika ketiga pihak tersebut tidak berhasil dihubungi, maka karyawan tersebut dapat langsung menghubungi **operator melalui extension 4444** 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 4444**, 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 kejadian kebocoran gas, kebocoran atau tumpahan bahan kimia dan/atau bahaan berbahaya.
- d. 'Code Black' untuk adanya ancaman bom, ancaman yang mungkin membahayakan jiwa, dengan atau tanpa menggunakan senjata terhadap personal di dalam RS (tindakan kriminal), termasuk tindakan penculikan terhadap bayi.
- e. 'Code Orange' untuk evakuasi per kamar/ per ruangan/ seluruh bangunan.
- f. 'Code Brown' untuk Kejadian Luar Biasa baik di dalam maupun di luar RS yang menyebabkan korban dalam jumlah banyak yang dibawa ke IGD, seperti KLB Penyakit, Kejadian Banjir, Gempa Bumi, Tsunami, Kecelakaan massal dan lain-lain.
- 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. PENGATURAN LALU LINTAS**



a. Bencana Eksternal

Pengaturan lalu lintas pada bencana eksternal dilakukan sebagai berikut :

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

b. Bencana Internal

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

## 6. PENANGANAN BENCANA

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 adalah sebagai berikut :

**a. Evakuasi Korban**

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.

Ada 4 tipe evakuasi yang dilakukan di RS jika terjadi kebakaran / bencana lainnya :

- 1) Evakuasi Per Zona adalah memindahkan pasien dan personel yang langsung berada dalam kondisi bahaya ke area yang sama yang lebih aman. Ini termasuk memindahkan pasien menjauhi daerah bencana ke area yang lebih aman dalam ruangan yang sama.
- 2) Evakuasi Horisontal adalah memindahkan pasien-pasien ke lokasi evakuasi yang telah ditentukan tapi masih di lantai yang sama (ini merupakan evakuasi yang paling sering dilakukan jika terjadi kebakaran).
- 3) Evakuasi Lantai adalah memindahkan pasien dan personel ke lantai lain, biasanya ke lantai dibawah area yang terkena. Hal ini dilakukan jika perlu untuk memindahkan personal ke lokasi yang lebih aman, tapi evakuasi seluruh gedung belum perlu dilakukan.

- 4) Evakuasi Keluar Gedung adalah memindahkan seluruh pasien dan personel ke luar gedung menuju lokasi titik berkumpul (*assembling point*). Keluar Gedung adalah kondisi yang sangat jarang dan hanya dilakukan dalam kondisi yang benar-benar bahaya.

Prioritas evakuasi 'Code Orange' pasien-pasien dalam ruang perawatan adalah berdasarkan:

- 1) pasien yang berada langsung dalam kondisi bahaya.
- 2) pasien yang dapat mobilisasi sendiri tanpa bantuan.
- 3) pasien yang membutuhkan kursi roda ataupun bantuan orang lain untuk mobilisasi
- 4) pasien yang tidak bisa turun dari tempat tidur dan membutuhkan bantuan penuh untuk mobilisasinya.

Dalam evakuasi, pasien yang berada dikondisi yang langsung dalam bahaya harus dievakuasi terlebih dahulu sebelum yang lainnya, jangan menunggu sampai ada instruksi untuk memindahkan pasien, karena pasien dalam kondisi yang membutuhkan evakuasi segera. Jika pasien tidak berada dalam kondisi yang langsung dalam bahaya, tunggu sampai ada instruksi untuk evakuasi 'code orange' selanjutnya.

Untuk evakuasi ataupun 'Code Orange' jika terjadi kebakaran 'Code Red' maka pasien di kamar dimana terjadi kebakaran harus segera dipindahkan kemudian dilanjutkan dengan pasien-pasien yang bersebelahan kamarnya dan pasien yang kamarnya persis di seberangnya mesti dipindahkan terlebih dahulu. Jika dibutuhkan evakuasi lebih lanjut, maka 'Code Orange' akan dinyatakan berdasarkan lokasi yang dianggap perlu.

Prioritas prosedur evakuasi adalah sama, dimana pasien yang bisa berjalan sendiri dikeluarkan terlebih dahulu. Pasien dan pengunjung diminta membentuk barisan di depan kamarnya dan keluar berurutan didampingi seorang staf RS yang memimpin di depan mereka menuju ke lokasi evakuasi yang telah ditentukan. Ketika pasien yang bisa mobilisasi berhasil dievakuasi dengan selamat, maka staf lain dan tenaga bantuan kembali untuk mengevakuasi pasien yang tidak bisa mobilisasi bebas. Stretcher, kursi roda ataupun selimut dapat dipakai untuk mengangkat pasien yang tidak bisa mobilisasi. Jika terjadi kejadian kebakaran, maka setelah pasien selesai dievakuasi dari kamar, pintu kamar pasien mesti ditutup rapat kembali untuk mencegah meluasnya kebakaran. Jika pasien dan pengunjung sudah berhasil dikeluarkan dari kamar, maka petugas evakuasi akan memberi tanda 'X' di depan pintu kamar.

Jika terjadi evakuasi atau ada kemungkinan akan dilakukan evakuasi atau 'code orange', maka Koordinator ruangan atau PJ shift akan langsung mendata pasien dan pengunjung di masing-masing kamar dengan menggunakan 'form code orange'. Jika pasien dan pengunjung akan dievakuasi ke luar RS ke '*assembling point*', maka setiap pasien dan pengunjung yang sudah berhasil evakuasi keluar RS harus melaporkan diri kepada petugas khusus di *assembling point* untuk menyatakan

bahwa mereka sudah berhasil evakuasi keluar dari RS dengan selamat. Demikian juga dengan karyawan RS yang sudah berhasil evakuasi ke *assembling point* dan tidak harus masuk lagi untuk membantu proses evakuasi harus melaporkan diri kepada petugas di *assembling point*. Petugas khusus untuk mencatat pasien, pengunjung dan karyawan yang sudah berhasil dievakuasi di *assembling point* akan ditunjuk oleh Ketua Tim Penanganan Bencana.

Untuk bayi yang kondisinya aman (tidak membutuhkan bantuan khusus) maka bayi-bayi tersebut akan diserahkan ke ibu/orang tuanya masing-masing jika ibunya masih dalam perawatan rumah sakit. Hal tersebut juga diinformasikan ke perawat untuk dicatat ke dalam data pasien di form code orange di ruangan tersebut. Jika tidak ada ibunya atau kondisi ibu tidak memungkinkan membawa bayi dan bayi-bayi tersebut harus dievakuasi maka nama bayi tersebut didata beserta nama perawat yang bertanggung jawab untuk mengevakuasikan bayi tersebut secara langsung. Dan di lokasi berkumpul sementara harus ada 1 orang karyawan yang bertanggung jawab (dari ruangan perinatologi) untuk menerima bayi-bayi tersebut sehingga setiap bayi tetap aman dan dapat diserahkan kembali dengan selamat kepada orang tuanya masing-masing. Untuk bayi-bayi yang di perinatologi yang membutuhkan bantuan khusus, maka perlakuan untuk evakuasinya sama seperti pasien ICU.

Jika ada kemungkinan code orange (evakuasi) maka dokter dan koordinator ruangan ICU dan HCU akan langsung menilai dan memutuskan prioritas evakuasi beserta prognosa pasien-pasien yang harus dievakuasi. Koordinator ruangan ICU dan HCU bertanggung jawab untuk mobilisasi pasien ke alat transportasi/kendaraan dan bertanggung jawab menyiapkan peralatan, obat-obatan dan keterangan medis yang akan dibutuhkan pasien selama perjalanan sampai ke RS rujukan.

Koordinator ruangan ICU dan HCU akan berkoordinasi dengan IGD untuk masalah rujukan ke RS lain. Jika ada kejadian code orange maka IGD yang bertanggung jawab untuk mencari dan menghubungi rumah sakit lain yang menjadi tempat tujuan pasien akan dirujuk terutama pasien dari ICU, bayi perinatologi yang membutuhkan bantuan khusus dan pasien ruangan yang harus mendapatkan pelayanan RS lain dengan segera karena kondisi penyakitnya. Koordinator IGD juga bertanggung jawab untuk mencari/menyiapkan alat transportasi dan tenaga untuk merujuk pasien ke rumah sakit lain. IGD bertugas mencatat nama-nama pasien yang dirujuk beserta peralatan medis, obat-obatan dan keterangan medis yang dibawa pasien tersebut.

## **b. Identifikasi Korban**

Semua korban bencana yang dirawat menggunakan label ID.

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

### 3.1 LABEL MERAH

- Penderita gawat darurat
- Langsung dilakukan di IGD
- Perlu penanganan khusus
- Bila perlu cito operasi segera dikirim ke kamar operasi

### 3.2 LABEL KUNING

- Penderita darurat tidak gawat
- Penderita perlu bedah minor
- Dapat rawat jalan atau rawat inap
- Dilayani di IGD atau Klinik Umum

### 3.3 LABEL HIJAU

- Penderita tidak gawat darurat
- Lecet-lecet ringan
- Dilayani di Klinik Umum
- Dapat langsung pulang

### 3.4 LABEL HITAM

- Penderita meninggal
- Dikirim ke kamar jenazah

#### c. Penanganan Korban

Proses penanganan yang diberikan kepada korban dilakukan secepatnya untuk mencegah resiko 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 : Dokter Jaga IGD

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

Prosedur :

- Di lapangan :
  - 1) Lakukan triage sesuai dengan berat ringannya kasus (Hijau, Kuning, Merah, Hitam).
  - 2) Menentukan prioritas penanganan.
  - 3) Evakuasi korban ke tempat yang lebih aman.
  - 4) Lakukan stabilisasi sesuai kasus yang dialami.
  - 5) Transportasi korban ke IGD.
- Di rumah sakit (UGD):
  - 1) Lakukan triage oleh tim medik.
  - 2) Penempatan korban sesuai hasil triage.
  - 3) Lakukan stabilisasi korban.
  - 4) Berikan tindakan definitif sesuai dengan kegawatan dan situasi yang ada (Merah,Kuning,Hijau,hitam)
  - 5) Perawatan lanjutan sesuai dengan jenis kasus (ruang perawatan dan OK)
  - 6) Lakukan rujukan bila diperlukan baik karena pertimbangan medis maupun

tempat perawatan.

**d. 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 : IGD

Penanggung jawab : Koordinator Rekam Medis

Prosedur :

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

**e. Pengelolaan Barang Milik Korban**

Barang milik korban hidup baik berupa pakaian, perhiasan, dokumen, dll ditempatkan secara khusus untuk mencegah barang tersebut hilang maupun tertukar. Sedangkan barang milik korban meninggal, setelah di dokumentasi oleh petugas selanjutnya diserahkan ke pihak keluarga korban atau kepolisian jika diperlukan untuk tindakan forensik.

Tempat : IGD

Penanggungjawab : Koordinator 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 catatan/form penyerahan.
- 3) Tempatkan barang milik korban pada kantong plastik dan disimpan di lemari/ loker terkunci.
- 4) Bila sudah 1 minggu barang milik korban belum diambil baik oleh pasien sendiri maupun keluarganya, maka barang-barang tersebut diserahkan kepada Bagian Humas dengan menandatangani dokumen serah terima, selanjutnya Bagian Humas menghubungi pasien maupun keluarganya. Apabila dalam waktu 1 bulan barang belum diambil, maka barang tersebut diserahkan ke Polsek setempat.

**f. Pemindahan Pasien / Pengosongan Ruangan**

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. Namun ruang perawatan korban ini diatur sesuai kemampuan Rumah Sakit. Apabila melebihi kemampuan Rumah Sakit maka dirujuk ke Rumah Sakit rujukan.

Tempat : Ruang Perawatan

Penanggung jawab : Asisten Manajer Keperawatan

Prosedur :

- 1) Asisten Manajer Keperawatan menginstruksikan ka ruangan yang dimaksud

untuk mengosongkan ruangan.

- 2) Koordinator Ruang berkoordinasi ke koordinator ruangan lain untuk memindahkan pasiennya.
- 3) Koordinator Ruang dan Perawat wajib menjelaskan pada pasien/ keluarganya alasan pengosongan ruangan.
- 4) Koordinator Ruang mencatat ruangan-ruangan tempat tujuan pasien pindah dan menginstruksikan petugas **billing untuk melakukan mutasi pada system billing.**

**g. Pengelolaan Makanan bagi Korban dan Petugas**

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

Tempat : Instalasi Gizi

Penanggung Jawab : Koordinator Instalasi 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.

**h. Pengelolaan Tenaga RS**

Pengaturan jumlah dan kualifikasi tenaga yang diperlukan saat penanganan bencana, atau SDM rumah sakit yang harus disiagakan serta pengelolaannya saat situasi bencana.

Tempat : Bagian Personalia

Penanggung jawab : Koordinator Personalia

Prosedur :

- 1) Koordinator menginstruksikan koordinator unit kerja 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) Permintaan bantuan tenaga dalam penanganan bencana :
  - Tenaga dari Polispesialis di atas jam pelayanan polispesialis.
  - Tenaga dari rawat inap dimana ruangan tersebut pasiennya sedikit.
  - Jika tenaga masih kurang maka akan diambilkan yang libur.

**i. 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.

Penanggung jawab : Koordinator Security

Prosedur :

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

**j. Koordinasi dengan Instansi Jejaring**

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 Dinas Kesehatan Kota Pekalongan, Kepolisian, Dinas Pemadam Kebakaran, SAR, PLN, PMI, dan RS Jejaring, dan lain lain.

Tempat : Pos Komando

Penanggungjawab : Ketua Tim Penanganan Bencana

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 Kabupaten/ Kota dan Propinsi, maupun Pusat, termasuk lembaga/ instansi/ militer/ polisi dan atau organisasi profesi lainnya.

**k. 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 / Gudang Medis

Penanggung Jawab : Koordinator Farmasi

Prosedur :

- 1) Menyiapkan persediaan obat & bahan/ alat habis pakai untuk keperluan penanganan korban bencana.
- 2) Distribusikan jumlah dan jenis obat & bahan/ alat habis pakai sesuai dengan permintaan unit pelayanan.
- 3) Membuat permintaan bantuan apabila perkiraan jumlah dan jenis obat & bahan/ alat habis pakai tidak mencukupi kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Propinsi dan atau Departemen Kesehatan RI.
- 4) Bantuan obat & bahan/ alat habis pakai kepada LSM/ lembaga donor adalah pilihan terakhir, namun apabila ada yang berminat tanpa ada permintaan, buatlah kriteria dan persyaratannya yang dibutuhkan.
- 5) Siapkan tempat penyimpanan yang memadai dan memenuhi persyaratan penyimpanan obat & 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.

#### **l. 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 Personalia, untuk selanjutnya diikutsertakan dalam membantu proses pelayanan sesuai dengan jenis ketenagaan yang dibutuhkan.

Tempat : Pos Relawan

Penanggung Jawab : Koordinator Bagian Personalia

Prosedur :

- 1) Lakukan penilaian cepat (*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.

#### **m. 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 : Koordinator Sanitasi

Prosedur :

- 1) Pastikan sistem pembuangan dan pemusnahan sampah dan limbah medis dan non medis sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- 2) Koordinasikan dengan petugas kebersihan ruangan mengenai pemisahan sampah medis dan sampah umum, pengangkutan sampah secara teratur agar tidak terjadi tumpukan sampah, serta tetap menjaga kebersihan ruangan.

#### **n. 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 : Pos Donasi

Penanggung jawab : Koordinator Logistik

Prosedur :



- 1) Catat semua asal, jumlah dan jenis donasi yang masuk baik berupa obat, makanan, barang dan uang maupun jasa.
- 2) Catat tanggal kedaluarsa untuk donasi jenis makanan/obat.
- 3) Distribusikan donasi yang ada kepada pos-pos yang bertanggung jawab :
  - a) Obat dan bahan/ alat habis pakai, alat medis ke Instalasi Farmasi / Gudang Medis.
  - b) Makanan/ minuman ke Instalasi Gizi.
  - c) Barang non medis ke Bagian Rumah Tangga.
  - d) Uang ke Bagian Keuangan.
  - e) Line telpon, sumbangan daya listrik ke IPS-RS
- 4) Laporkan rekapitulasi jumlah dan jenis donasi ( yang masuk, yang didistribusikan dan sisanya) kepada Pos Komando / Ketua Tim Penanganan Bencana.
- 5) Sumbangan yang ditujukan langsung kepada korban akan difasilitasi oleh koordinator ruangan atas sepengetahuan ketua manajemen umum dan keuangan.

**o. Pengelolaan Listrik, Telefon dan Air**

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

Tempat : Unit Bagian IPS-RS

Penanggung jawab : Koordinator Teknisi

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 sambungan internal 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) untuk menambah daya, menambah line dan tetap menjaga ketersediaan listrik dan telpon.
- 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.

**p. 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, bila diperlukan.
- 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.

**q. 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 tempat tinggal, 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 : Koordinator Bagian Humas

Prosedur :

- 1) Lengkapi semua data korban yang mencakup nama pasien, umur, dan alamat/ asal tempat tinggal, tempat perawatan korban rawat jalan, rawat inap dan korban meninggal serta status evakuasi ke RS lain 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 yang perlu dipublish ditulis pada papan informasi dan dipasang di pos informasi.
- 4) Setiap lembar informasi yang keluar ditandatangani oleh Ketua Tim Penanganan Bencana dan diserahkan kepada pihak yang membutuhkan oleh penanggung jawab pos informasi.

**r. 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 sehingga perlu dikelola dengan baik.

Tempat : Ruang Humas

Penanggung Jawab : Koordinator Bagian Humas

Prosedur :

- 1) Registrasi dan berikan kartu identitas pada 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.

**s. Pengelolaan Tamu / Kunjungan**

Tamu dan kunjungan ke rumah sakit untuk meninjau pelaksanaan pelayanan terhadap korban dilakukan berupa kunjungan formal maupun non formal kenegaraan

ataupun oleh institusi, LSM, maupun perseorangan. Pengelolaannya diatur untuk mencegah terganggunya proses pelayanan dan mengupayakan privacy korban. Tamu / kunjungan formal dari Pemerintahan Daerah maupun Provinsi atau Institusi lain, LSM, dll diterima dan didampingi oleh Direktur RS dan Ketua Tim Penanganan Bencana.

Tempat : Ruangan Humas

Penanggung jawab : Koordinator Bagian Humas

Prosedur :

- 1) Semua rencana kunjungan tercatat pada Bagian Humas.
- 2) Hubungi Direktur dan para Pejabat Struktural serta Pihak Yayasan 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 Pengamanan Rumah Sakit / Security untuk persiapan pengamanannya.
- 6) Koordinasikan ke Koordinator Sanitasi untuk kebersihan lingkungan RS.
- 7) Koordinasikan dengan Koordinator ruangan untuk melaksanakan persiapan adanya kunjungan.
- 8) Siapkan dokumentasi oleh tim dokumentasi RS.

#### **t. Evakuasi Korban ke Luar RS**

Atas indikasi medis, sosial yang bersangkutan atau atas permintaan keluarga seringkali korban pindah ataupun keluar dari Rumah Sakit Siti Khodijah untuk dilakukan perawatan di rumah sakit lain. 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 : Ketua tim Medis

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.

#### **u. Pengelolaan Jenazah**

Untuk kejadian bencana, korban meninggal akan langsung dikirim ke kamar jenazah. Pengelolaan jenazah seperti identifikasi, menentukan sebab kematian dan menentukan jenis musibah yang terjadi (bila diperlukan), **penyimpanan** dan

pengeluaran jenazah dilakukan di kamar jenazah.

Tempat : Kamar Jenazah

Prosedur : Petugas Kamar Jenazah

- 1) Registrasi semua jenazah korban bencana yang masuk ke RS melalui kamar jenazah.
- 2) Bila diperlukan, dilakukan identifikasi pada korban untuk menentukan sebab kematian.
- 3) Siapkan surat-surat yang diperlukan untuk identifikasi, penyerahan ke keluarga, pengeluaran jenazah dan evakuasi dari rumah sakit serta sertifikat / surat kematian.
- 4) Buat laporan jumlah dan status jenazah kepada ketua Tim Penanganan Bencana dan pos pengolahan data.

## C. PENANGANAN BERDASARKAN JENIS BENCANA

### 1. Kebakaran

Kejadian kebakaran ini bertanda 'Code Red'. Pada saat kebakaran, kemungkinan jenis korban yang dapat terjadi adalah : luka bakar, trauma, sesak nafas, histeria (gangguan psikologis) dan korban meninggal.

Petugas yang pertama kali menemukan asap/api, harus melakukan R.A.C.E. :

➤ R = Remove/Rescue/Selamatkan

Memindahkan korban/pasien dan pengunjung yang berada langsung dalam kondisi yang membahayakan jiwa.

➤ A= Alarm/Alert/Sebarluaskan

Dengan cara menghubungi operator (ext. ), selanjutnya operator akan menghubungi pihak yang terkait antara lain security dan Tim Code Red di area kejadian agar dapat membantu proses pemadaman api. Juga dapat dilakukan dengan cara menghidupkan alarm kebakaran, agar mendapat bantuan orang lain dengan segera untuk memadamkan api.

➤ C = Close/Confine/Sekat

Bila sekitar ruangan penuh api dan asap, bila memungkinkan tutup pintu atau ruangan untuk mencegah penyebaran asap dan api.

➤ E = Extinguish the fire/Padamkan

- 1) Berusaha memadamkan api dengan APAR, apabila api masih memungkinkan / bila api masih kecil. Yang perlu diperhatikan oleh petugas pada saat mematikan api dengan APAR :

- Kebakaran pada barang-barang yang dialiri listrik dipadamkan dengan menggunakan APAR gas CO2 (warna merah atas hijau).
- Kebakaran pada barang-barang lainnya menggunakan APAR busa kimia (warna merah)

- 2) Apabila api tidak bisa dipadamkan dengan menggunakan APAR, maka petugas lain dapat membantu memadamkan dengan menggunakan Hydrant. Caranya adalah membuka hydrant, menarik selang air dan membuka kran dalam cabinet.

Selanjutnya menyemburkan seprotan air ke arah api. Penyemprotan ini dilakukan setelah yakin aliran listrik pada area tersebut sudah dipadamkan.

- 3) Apabila kebakaran tidak dapat dikendalikan, maka segera menghubungi Dinas Pemadam Kebakaran dan menyiagakan tim penanganan bencana di rumah sakit.

Bila terjadi kebakaran selalu ingat :

- a. Kejadian kebakaran harus dilaporkan.
- b. Bila bangunan betingkat, gunakan tangga dan jangan gunakan lift.
- c. Matikan semua sarana seperti listrik dan gas yang kemungkinan berkaitan dengan api.
- d. Matikan alat-alat lain seperti : mesin anastesi, suction, alat-alat elektronik dll
- e. Tetap tenang dan jangan panik.
- f. Tempat yang rendah memiliki udara yang lebih bersih.

Agar proses penanggulangan bencana kebakaran dapat berjalan dengan baik kita harus tahu :

- a. Tempat menaruh alat pemadam kebakaran /APAR dan cara menggunakannya.
- b. Nomor pemadam kebakaran (telp. ), Operator (ext.) dan security (ext.) serta Penanggung Jawab Tim Code Red tiap shift jaga di masing-masing unit (ext).
- c. Rute evakuasi dan pintu-pintu darurat.
- d. Penanggung Jawab Tim Code Red tiap shift jaga harus bisa mengambil keputusan dan tahu bagaimana penanggulangan bencana kebakaran.
- e. Koordinator ruangan pada shift pagi / hari kerja dan PJ pada shift siang atau malam yang memegang kendali / mengkoordinir bila terjadi bencana di setiap unit kerja.

## 2. Kejadian Henti Jantung

Kejadian ini bertanda 'Code Blue'. Dalam situasi darurat medis / henti jantung :

- a. Segera Evaluasi Situasi dengan :
  - 1) Telaah bahaya yang dapat muncul segera.
  - 2) Catat waktu.
  - 3) Periksa tanda-tanda kehidupan :
    - Tidak ada respon.
    - Tidak bernafas normal
    - Tidak teraba nadi
- b. Minta bantuan petugas lain dengan menggunakan bel code Blue yang tersedia atau dengan cara menghubungi operator yang akan meneruskannya pada Tim Code Blue.
  - Jelaskan jenis emergensinya : Henti Jantung
  - Lokasi Kejadian : Ruangan, nomor bed pasien
  - Nama Petugas Pelapor, Tempat tugas.
- c. Lakukan Tindakan pada pasien dengan cara :
  - 1) Check pernafasan

- 2) Check Nadi
  - 3) Bebaskan Jalan Nafas
  - 4) Lakukan tindakan emergensi sesuai yang diperlukan misalnya Cardio Pulmonary Resuscitation (CPR)
- d. Dampingi / Jaga terus pasien sampai bantuan datang.

### **3. Gempa Bumi**

Kejadian ini bertanda ‘Code Brown’. Jika gempa bumi menguncang secara tiba-tiba, berikut petunjuk yang dapat dijadikan pegangan:

a. Di dalam ruangan :

Merunduklah, lindungi kepala anda dan bertahan di tempat aman. Beranjaklah beberapa langkah menuju tempat aman terdekat. Tetaplah di dalam ruangan sampai guncangan berhenti dan yakin telah aman untuk keluar, menjauhlah dari jendela. Pasien yang tidak bisa mobilisasi lindungi kepala pasien dengan bantal. Hubungi petugas evakuasi di area setempat jika membutuhkan bantuan untuk mengevakuasi pasien.

b. Di luar gedung :

Cari titik aman yang jauh dari bangunan, pohon dan kabel. Rapatkan badan ke tanah. Jangan menyebabkan kepanikan atau korban dari kepanikan.

c. Di dalam lift

Jangan menggunakan lift saat terjadi gempa bumi atau kebakaran. Jika anda merasakan getaran gempa bumi saat berada di dalam lift, maka tekanlah semua tombol. Ketika lift berhenti, keluarlah, lihat keamanannya dan mengungsilah. Jika anda terjebak dalam lift, hubungi petugas dengan menggunakan **interphone jika** tersedia.

d. Jika terjadi gempa bumi karyawan wajib segera menghubungi operator untuk menyatakan ‘Code Brown’ dan segera menyiagakan tim penanganan bencana rumah sakit.

### **4. Ancaman Orang Yang Membahayakan, Orang Bersenjata, Bom dan Tindakan Kriminal lainnya.**

Kejadian ini bertanda ‘ Code Black’. Dalam hal adanya ancaman terhadap seseorang (orang bersenjata atau tidak bersenjata yang mengancam akan melukai seseorang atau melukai diri sendiri) yang harus dilakukan yaitu :

- a. Kondisikan untuk tetap tenang. Melangkah mundur bila lebih aman.
- b. Ambil tindakan cepat untuk melindungi diri sendiri atau melindungi pasien yang terancam.
- c. Beri peringatan atau minta bantuan kepada sesama teman, sambil meneriakkan :  
”Code Black - Code Black!!!!”.
- d. Segera Hubungi Operator yang selanjutnya akan meneruskan pada pihak terkait yaitu Tim Code Black, dalam hal ini adalah security serta juga menghubungi pihak Manajemen. Bila perlu hubungi pihak kepolisian setempat.

Laporkan mengenai :

- Jenis Kejadian
  - Lokasi Kejadian
  - Nama Petugas pelapor dan tempat tugas
- e. Bila tidak memungkinkan melangkah mundur :
- 1) Turuti perintah pengancam (bila memungkinkan dan tidak membahayakan / tidak mengambil risiko yang besar)
  - 2) Lakukan hanya yang diminta.
  - 3) Bila bahaya sudah berlalu, hubungi operator dan jelaskan kejadiannya.
  - 4) Catat hasil pengamatan Anda secepatnya. (Misalnya : ciri penyerang, senjata, cara bicara/logat, tingkah laku, tato, ciri kendaraan, arah pelarian, dll-nya).
  - 5) Amankan tempat kejadian perkara.
  - 6) Bekerjasama dengan security sambil menunggu petugas kepolisian.

Ancaman bom bisa tertulis dan bisa juga lisan atau lewat telepon. Ancaman bom ada dua jenis :

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

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

- 1) Tetap tenang
- 2) Jika melalui telepon :
  - a) Dengarkan pengancam dengan baik karena informasi yang diterima dari pengancam sangat membantu tim penjinak bom.
  - b) Jangan tutup telepon sampai pengancam selesai berbicara.
  - c) Panggil teman lain untuk ikut mendengarkan telepon ancaman, atau jika memungkinkan gunakan Hp anda untuk menghubungi orang lain.
- 3) Jika melalui tulisan : Simpan kertas yang berisi ancaman dengan baik.
- 4) Laporkan kejadian kepada koordinator ruangan / unit kerja atau kepada PJ ruangan jika terjadi pada shift siang dan malam.
- 5) Hubungi security (**ext.**) atau Operator (**ext**) atau Tim Code Black (**ext**) bahwa :
  - Ada ancaman bom
  - Tempat / ruangan yang menerima ancaman
  - Nama petugas yang melaporkan adanya ancaman bom.

Bila ada benda yang mencurigakan sebagai bom :

- 1) Jangan menyentuh atau memperlakukan apapun terhadap benda tersebut.
- 2) Sampaikan kepada koordinator ruangan/unit kerja dan kepada PJ saat shift siang atau malam bahwa ada benda yang mencurigakan.
- 3) Segera hubungi security (**ext.**) atau Operator (**ext**) atau Tim Code Purple (**ext**) dan

Pihak Kepolisian setempat untuk menyiagakan tim penanganan bencana di rumah sakit.

- 4) Sambil menunggu pihak kepolisian datang, lakukan evakuasi diruangan tersebut dan ruangan sekitarnya dengan segera.
- 5) Buka pintu dan jendela segera untuk mencegah terjadinya tekanan tinggi jika ada ledakan.

## **5. Kecelakaan oleh Zat-zat Berbahaya**

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. Kejadian ini bertanda ‘Code Purple’. Kemungkinan jenis korban yang terjadi adalah : keracunan, luka bakar, trauma dan meninggal.

Pada setiap kecelakaan oleh karena zat-zat berbahaya yang harus dilakukan :

- a. Pada saat menemukan kejadian petugas meneriakkan ‘Code Purple’ untuk mendapatkan pertolongan segera.
- b. Hubungi operator yang selanjutnya akan menghubungi pihak terkait yaitu tim Code Purple dan untuk menyiagakan tim penanganan bencana rumah sakit bila diperlukan.
- c. Lakukan Isolasi areal terjadinya tumpahan atau kebocoran.
- d. Segera evakuasi pasien bila berada di tempat kejadian. Evakuasi korban dilakukan pada area yang berlawanan dengan arah angin di lokasi kejadian.
- e. Tanggulangi tumpahan atau kebocoran sesuai dengan prosedur, jika anda pernah mendapat pelatihan tentang hal tersebut, tapi jangan mengambil resiko jika anda tidak pernah mendapatkan pelatihan tentang cara menanggulangi tumpahan atau kebocoran zat-zat berbahaya.
- f. Lakukan dekontaminasi sebelum penanganan korban.
- g. Jangan kembali ketempat semula sampai tim yang bertanggung jawab dalam kejadian tersebut menyatakan “ SEMUA TELAH AMAN”.
- h. Bersihkan area kejadian.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam kejadian ini :

- a. Gunakan APD lengkap
- b. Lepas pakaian yang terkontaminasi dan cuci / bersihkan kulit dengan air mengalir.

## **6. Kejadian Luar Biasa (KLB) Penyakit**

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. Kejadian ini bertanda ‘Code Brown’.

Kriteria KLB penyakit adalah:

- a. Timbulnya penyakit yang sebelumnya tidak ada di suatu daerah.
- b. 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 :

- 1) Catat dan laporkan jumlah kejadian/penyakit yang terjadi di ruangan kepada Manajer Pelayanan dan Keperawatan.
- 2) Hubungi operator untuk menyatakan Code Brown dan menyiagakan tim Penanganan Bencana di Rumah Sakit.
- 3) Tingkatkan standard precaution untuk mencegah penularan ke pasien lain atau ke petugas kesehatan.
- 4) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) melakukan penyelidikan epidemiologi terhadap terjadinya KLB untuk mengetahui penyebab terjadinya KLB dan membuat rekomendasi untuk mengambil tindakan selanjutnya.

## **7. Banjir**

Kejadian banjir mungkin sangat jarang terjadi di rumah sakit Siti Khodijah Pekalongan. Kejadian banjir mungkin dapat terjadi karena curah hujan yang terus menerus sehingga terjadi luapan dari selokan karena sungai sudah tidak bisa menampung air hujan sehingga terjadi banjir namun dalam waktu yang singkat. Kejadian ini bertanda 'Code Brown'.

Tindakannya :

- a. Petugas yang pertama menemukan kejadian banjir segera memberikan peringatan Code Brown agar segera mendapat tindakan pertolongan dan menghubungi operator untuk menyiagakan tim penanganan bencana di rumah sakit .
- b. Untuk mencegah banjir kemana-mana maka kita mengerahkan tenaga dari petugas kebersihan (*cleaning service*) bekerjasama dengan Koordinator IPS-RS untuk membuat tanggul sementara dengan karung berisi pasir dan kain yang sudah tidak terpakai dari linen.
- c. Jika air semakin tinggi, maka tim akan melakukan evakuasi terhadap pasien (khusus pasien yang terkena dampak banjir) dengan dibantu oleh security, tenaga dari keperawatan, sarana umum, dan lain-lain.
- d. Tim akan berkoordinasi dengan perawat ruang yang pasiennya sedikit untuk dapat menampung pasien serta untuk dapat mengirim tenaganya melakukan evakuasi pasien ke ruangan-ruangan yang sudah ditentukan.
- e. Jika tim tidak bisa mengatasi maka melapor ke ketua Tim Penanganan Bencana untuk meminta bantuan dari luar Rumah Sakit.
- f. Jika banjir sudah surut maka lantai segera dibersihkan.

## **8. Bencana Eksternal**

Bencana eksternal yaitu bencana yang terjadi di luar rumah sakit yang dapat berdampak pada Rumah Sakit yaitu mengakibatkan peningkatan jumlah pasien yang di perkirakan akan melebihi kapasitas optimal dan maksimal rumah sakit. Misalnya Kecelakaan Massal, Bencana Alam, dan lain-lain. Kejadian ini bertanda Code Brown.

Hal-hal yang perlu dilakukan saat terjadi bencana ini yaitu :

- a. Pada saat menerima pemberitahuan terjadinya darurat eksternal, maka petugas meneriakkkan 'Code Brown' dan segera menghubungi operator untuk menyiagakan tim penanganan bencana.
- b. Setelah mendapatkan peringatan, Ketua Tim Penanganan Bencana bersama Koordinator IGD dan Penanggung jawab lapangan lainnya segera mengambil tindakan diantaranya yaitu :
  - 1) Menyiapkan persediaan tempat untuk menampung korban.
  - 2) Sediakan fasilitas penerimaan dan perawatan pasien secukupnya.
- c. Semua personil lainnya segera merespon sesuai peran dan uraian tugasnya dalam tim penanganan bencana.
- d. Lakukan segera tindakan yang harus dilaksanakan.
- e. Saling berkoordinasi antar pihak tim Penanganan Bencana.

## **BAB IV**

### **DOKUMENTASI**

#### **A. DENAH JALUR EVAKUASI**

#### **B. DENAH PENEMPATAN APAR**