

PEDOMAN
HOSPITAL DISASTER PLAN



Dharma
Nugraha
Hospital
Est.1996

RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA
TAHUN 2023

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmatnya Pedoman Hospital Disaster Plan di Rumah Sakit Dharma Nugraha dapat diselesaikan sesuai dengan kebutuhan.

Pedoman Hospital Disaster Plan di Rumah Sakit Dharma Nugraha disusun untuk dijadikan panduan / acuan bagi rumah sakit dalam meningkatkan kesiapsiagaan menghadapi bencana yang terjadi didalam maupun diluar rumah sakit pada pra bencana, masa bencana dan pasca bencana. Dalam Hospital Disaster Plan, rumah sakit menyelenggarakan sistem penanggulangan bencana sesuai dengan kapasitas RS Dharma Nugraha guna memberikan perlindungan kepada pasien, pengunjung, staf dan petugas yang ada di rumah sakit serta masyarakat sekitar dari ancaman bencana dan menjamin terselenggaranya penanggulangan bencana secara terencana, terpadu, terkoordinasi dan menyeluruh.

Pedoman ini akan dievaluasi kembali untuk dilakukan perbaikan / penyempurnaan bila ditemukan hal-hal yang tidak sesuai lagi dengan kondisi dan ketentuan Hospital Disaster Plan di rumah sakit.

Kami mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Tim Penyusun, yang dengan segala upaya telah berhasil menyusun Pedoman Hospital Disaster Plan untuk dijadikan panduan / acuan dalam penanggulangan bencana di RS Dharma Nugraha.

Jakarta, 12 April 2023

Direktur Rumah Sakit Dharma Nugraha

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
PERATURAN DIREKTUR.....	iii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	1
C. Sasaran	2
D. Landasan Hukum	2
E. Definisi.....	3
BAB II ORGANISASI.....	4
A. Struktur Organisasi.....	4
B. Uraian Tugas	5
BAB III HOSPITAL DISASTER PLAN	12
A. Identifikasi Bencana Internal-Eksternal Dan Self Asesment Menghadapi Bencana. 12	
B. Disaster Plan Rumah Sakit Menghadapi Hazard.....	12
1. Bencana Alam	12
2. Bencana yang disebabkan oleh manusia :	18
C. Disaster Plan Jika Rumah Sakit Menerima Limbah Pasien Dalam Jumlah Banyak Secara Tiba-Tiba	22
1. Pusat Komando Rumah Sakit.....	22
2. Sistem Komunikasi.....	22
3. Manajemen Lalu lintas	23
4. Keamanan.....	23
5. Bantuan dan Logistik.....	24
D. Disaster Plan di IGD	25
1. Tim Medis Bencana.....	25
2. Rancang Bangun IGD	25
3. Triage	26
4. BAGAN ALUR “START”	27
BAB IV EVALUASI	28
BAB IV PENUTUP	29

PERATURAN DIREKTUR

NOMOR : 029/KEP-DIR/RSDN/IV/2023

TENTANG

PEDOMAN HOSPITAL DISASTER PLAN DI RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA

DIREKTUR RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA

- Menimbang : a. bahwa rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat, dibutuhkan kesiapsiagaan dalam penanggulangan bencana yang mungkin terjadi baik didalam rumah sakit, lingkungan dan dari luar rumah sakit ;
- b. bahwa untuk kesiapsiagaan menghadapi bencana yang terjadi didalam maupun diluar rumah sakit baik pada pra bencana, masa bencana dan pasca bencana perlu disusun Hospital Disaster Plan di RS Dharma Nugraha;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dalam huruf a dan b, perlu menetapkan Keputusan Direktur Dharma Nugraha tentang Pedoman Hospital Disaster Plan
- Mengingat : 1. Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
2. Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
3. Undang-Undang RI Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana.
4. Undang-Undang RI Nomor 01 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja.
5. Peraturan Pemerintah RI Nomor 50 Tahun 2012 tentang Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja.
6. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1087/Menkes/SK/VIII /2010 tentang Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit.
7. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 432/Menkes/SK/IV/2007

tentang Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja di RS.

8. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 876/Menkes/SK/XI/2006 tentang Kebijakan dan Strategi Nasional Penanganan Krisis dan Masalah Kesehatan Lain.
9. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 205/Menkes/SK/II/1999 tentang Petunjuk Pelaksanaan Permintaan dan Pengiriman Bantuan Medik dari Rumah Sakit Rujukan Saat Bencana.
10. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 28/Menkes/SK/I/1995 tentang Petunjuk Pelaksanaan Umum Penanggulangan Medik Korban Bencana.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

- KESATU : PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA TENTANG PEDOMAN HOSPITAL DISASTER PLAN DI RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA
- KEDUA : Pedoman ini sebagai acuan dalam pelaksanaan disaster penanggulangan kegawat daruratan bencana di RS.
- KETIGA : Memberikan perlindungan kepada pasien, pengunjung, staf, dan petugas yang ada di RS serta masyarakat sekitar RS dari ancaman bencana.
- KEEMPAT : Sebagai acuan dalam penyusunan standar prosedur operasional dalam penanggulangan kegawat daruratan bencana.
- KELIMA : Dapat memberikan pertolongan medis yang optimal dengan waktu secepat mungkin di RS pada saat terjadi bencana.

KEENAM : Peraturan Direktur ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di : Jakarta

Pada tanggal : 12 April 2023

DIREKTUR,



dr. Agung Darmanto, Sp.A

LAMPIRAN
PERATURAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT DHARMA
NUGRAHA NOMOR 029/
PER-DIR/RSDN/IV/2023
TENTANG PEDOMAN
HOSPITAL DISASTERPLAN

PEDOMAN HOSPITAL DISASTER PLAN

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit di Indonesia harus mulai berpikir tentang rencana kesiapsiagaan di institusinya untuk bisa menghadapi bencana yang terjadi di dalam dan di luar wilayah kerja. Kesiapsiagaan ini penting karena dapat mempengaruhi keselamatan staf, pasien, pengunjung dan masyarakat di sekitarnya.

Mengapa Rumah Sakit harus mempunyai perhatian terhadap bencana? Bencana bisaterjadi di mana saja, baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit. Pada saat bencana, Rumah sakit perlu menyediakan pelayanan kepada pasien dan melindungi staf serta fasilitas Rumah Sakit. Oleh karena itu rencana kesiapsiagaan rumah sakit harus meliputi hal-hal yang dapat memastikan keamanan lingkungan rumah sakit dan tindakan yang perlu diambil untuk memastikan pelayanan kesehatan yang penting tetap tersedia.

Kondisi yang terjadi pada saat bencana, biasanya Rumah Sakit sibuk dan kacau terutama pada masa awal dimana banyak pasien yang harus ditangani, sehingga mengakibatkan menurunnya kualitas pelayanan yang harusnya dihindari. Namun, dari beberapa bencana yang terjadi menunjukkan bahwa Rumah Sakit sering tidak mempunyai persiapan yang cukup untuk menghadapi masalah yang terjadi pada saat bencana.

Oleh karena itu rumah sakit juga harus menyelenggarakan system penanggulangan bencana baik karena bencana internal maupun eksternal. Salah satu penanggulangan bencana adalah dengan menyusun Hospital Disaster Plan.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tersedia dan selalu dikaji ulang rencana penanggulangan bencana (pra bencana, masa bencana dan pasca bencana) secara terencana, terpadu, terkoordinasi dan menyeluruh di RS Dharma Nugraha, agar selalu siap siaga menghadapi bencana sesuai dengan kapasitas Rumah Sakit.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan perlindungan kepada pasien, pengunjung, staf, dan petugas yang ada di RS serta masyarakat sekitar RS dari ancaman bencana.
- b. Menjamin terselenggaranya penanggulangan bencana secara terencana, terpadu, terkoordinasi, dan menyeluruh.
- c. Sebagai acuan dalam menanggulangi bencana yang terjadi, baik dari dalam maupun dari luar RS yang mengenai pegawai, pasien, pengunjung dan masyarakat sekitar.
- d. Menentukan tanggung jawab dari masing-masing personel dan unit kerja pada saat terjadinya bencana.
- e. Sebagai acuan dalam penyusunan standar prosedur operasional dalam penanggulangan kegawat daruratan bencana.
- f. Dapat memberikan pertolongan medis yang optimal dengan waktu secepat mungkin di RS pada saat terjadi bencana.
- g. Menurunkan jumlah kesakitan dan kematian korban akibat bencana
- h. Menciptakan dan meningkatkan mekanisme kerja lintas sektoral dan lintas program

C. Sasaran

1. Terselenggara Hospital Disaster Plan dalam penanggulangan bencana secara terencana, terpadu, terkoordinasi dan menyeluruh di RS Dharma Nugraha.
2. Pasien, pengunjung, staf dan petugas yang ada di rumah sakit serta masyarakat sekitar terlindung dari ancaman bencana yang mungkin terjadi.

D. Landasan Hukum

1. Undang-Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia 1945
2. Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
3. Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
4. Undang-Undang RI Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana.
5. Undang-Undang RI Nomor 01 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja.
6. Peraturan Pemerintah RI Nomor 50 Tahun 2012 tentang Sistem Manajemen Rumah Sakit
7. k dari Rumah Sakit Rujukan Saat Bencana.

8. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 28/Menkes/SK/I/1995 tentang Petunjuk Pelaksanaan Umum Penanggulangan Medik Korban Bencana.
9. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 448/Menkes/SK/VI/1993 tentang Pembentukan Tim Kesehatan Penanggulangan Korban Bencana di setiap Rumah Sakit.

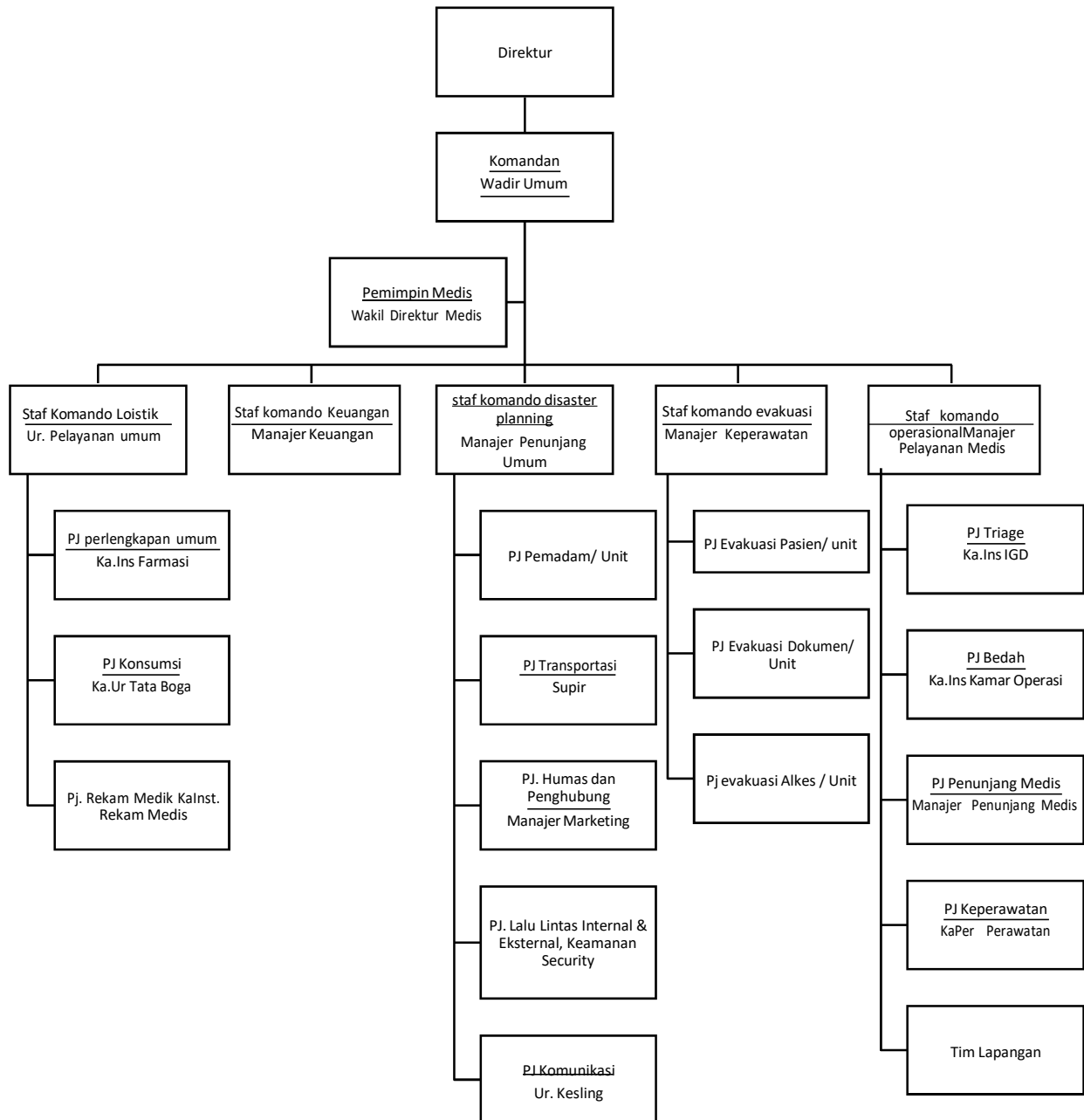
E. Definisi

1. **Bencana** adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan baik oleh faktor alam dan/ atau faktor non-alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis.
2. **Kegawatan** adalah suatu kondisi atau situasi dalam keadaan ancaman bahaya ataupun sudah terjadi dampak buruk dari bahaya tersebut yang mengakibatkan kerusakan lebih lanjut.
3. **Hazard** adalah ancaman bencana
4. **Kerawanan** adalah sejauh mana atau seberapa besar kemungkinan dapat terjadinya suatu kerusakan pada fasilitas, lingkungan, struktur dan manusia serta masyarakat
5. **Risiko** adalah kemungkinan terjadinya bencana dan korban massal yang berkaitan dengan berbagai fenomena yang merupakan hazard seperti gempa, tsunami, banjir, ataupun suatu konflik.
6. **Respons** adalah tindakan yang diambil secara langsung setelah dampak pasi terjadinya bencana dengan mempersiapkan masyarakat, lingkungan, serta berbagai upaya untuk menurunkan dampak buruk/ kerusakan akibat bencana
7. **Surge Capacity** adalah kemampuan dalam menyediakan sarana tambahan di dalam atau di luar RS yang dapat dipakai untuk penampungan pasien

BAB II ORGANISASI

A. Struktur Organisasi

Struktur organisasi Tim Hospital Disaster Plan di RS Dharma Nugraha adalah sebagai berikut :



B. Uraian Tugas

No	Nama Jabatan	Kualifikasi	Uraian Tugas
1	Komandan / Pimpinan	Direktur Rumah Sakit	<ul style="list-style-type: none"> a. Bertanggung jawab terhadap keseluruhan pelaksanaan penanganan bencana. b. Memberikan arahan pelaksanaan penanganan operasional pada tim di lapangan. c. Memberikan informasi kepada pejabat, staf internal rumah sakit dan instansi terkait yang membutuhkan serta media massa. d. Mengkoordinasikan SDM dan fasilitas internal maupun eksternal Rumah Sakit. e. Bertanggung jawab dalam tanggap darurat dan pemulihan. f. Menetapkan masa pengakhiran kegiatan penanganan bencana.
2	Pemimpin Medis	Wakil Direktur Medis pada saat jam kerja atau Kepala Jaga di luar jam kerja	<ul style="list-style-type: none"> a. Bertanggung jawab terhadap pelaksanaan penanganan bencana di lapangan b. Membuat laporan kinerja unit tanggap darurat c. Melakukan pemantauan kebutuhan perawatan serta sarana dan prasarana penanganan bencana d. Melaksanakan kerjasama dengan pihak terkait yang berkaitan dengan tanggap darurat rumah sakit.
			<ul style="list-style-type: none"> e. Mengkoordinasikan sumber daya, bantuan SDM dan fasilitas dari

			<p>internal rumah sakit / dari luar rumah sakit</p> <p>f. Membantu tugas-tugas ketua ketika terjadi bencana</p>
3	Staf komando Disaster Planning	Manajer Penunjang Umum	<p>a. Semua langkah dalam proses perencanaan</p> <p>b. Membuat perencanaan tertulis</p> <p>c. Mengidentifikasi kebutuhan pelatihan</p> <p>d. Mengatur latihan (simulasi) paling tidak setiap tahun</p> <p>e. Mengadakan hubungan dengan lembaga manajemen gawat darurat yang lain</p>
	a. PJ Pemadam/Unit	PJ Pemadam perunit	<p>1) Melakukan pemadaman api menggunakan semua sarana pemadam api (APAR, Hydrant) di lingkungan rumah sakit secara aman, selamat, dan efektif.</p> <p>2) Melaporkan segala kekurangan / kerusakan sarana dan prasarana pemadam api di lingkungan RS kepada koordinator perencanaan</p>
	b. PJ Transportasi	Supir	<p>1) Memastikan ambulans siap pakai untuk merujuk pasien / korban ke rumah sakit rujukan/rumah sakit lain.</p>
			<p>2) Mengakomodasi sarana transportasi darurat dari dalam / luar lingkungan RS Dharma Nugraha</p>

	c. PJ Humas dan Penghubung	Manajer Marketing	<ol style="list-style-type: none"> 1) Menghubungi semua pejabat rumah sakit melalui telepon sesuai alur penyampaian informasi bencana. 2) Melaksanakan pendataan pelaksanaan kegiatan 3) Mengelola semua informasi dan komunikasi selama terjadi bencana. 4) Memantau seluruh informasi internal dan mengakomodasi informasi / pemberitaan untuk pihak luar. 5) Menghubungi pihak eksternal terkait untuk kepentingan tanggap darurat. 6) Memberikan keterangan pers
	d. PJ Lalu Lintas Internal dan eksternal	Security	<ol style="list-style-type: none"> a. Mengamankan lingkungan rumah sakit baik internal maupun eksternal. b. Mengamankan lokasi kejadian bencana internal. c. Mengamankan dan mengarahkan rute lalu lintas ambulans, mobil pemadam kebakaran, rute evakuasi, dan para korban. d. Mengamankan barang, cairan yang mudah meledak dari sumber api. e. Memastikan semua orang sudah dievakuasi dari area bencana. f. Membuka semua pintu keluar terbuka terus-menerus untuk mempermudah evakuasi
	e. PJ Komunikasi	Ur.Kesehatan Lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memantau perkembangan penanganan kondisi darurat dan menjembatani komunikasi antar regu unit tanggap darurat. 2) Memastikan alur komunikasi antar regu unit tanggap darurat dapat berlangsung secara baik dan lancar

4	Staf komando Logistik	Manager Penunjang Umum	<p>a. Bertanggung jawab terhadap ketersediaan fasilitas (peralatan medis, APD, BMHP, obat-obatan, makanan dan minuman, linen, dll).</p> <p>b. Bertanggung jawab pada ketersediaan dan kesiapan komunikasi internal maupun eksternal.</p> <p>c. Menyiapkan transportasi untuk tim, korban bencana, dan yang memerlukan.</p> <p>d. Menyiapkan area untuk isolasi dan dekontaminasi (bila diperlukan).</p>
	a. PJ Perlengkapan Umum	Ur. Pelayanan Umum	Mempersiapkan kebutuhan peralatan umum, untuk korban selama keadaan bencana
	b. PJ Konsumsi	Kepala Urusan Tata Boga	Mempersiapkan makanan dan minuman untuk korban dan tim penanganan bencana
	c. PJ Rekam Medis	KaInst. Rekam Medis	<p>1) Melakukan pendataan korban</p> <p>2) Mempersiapkan rekam medis yang dibutuhkan</p>
5	Staf komando Evakuasi	Manajer Keperawatan	<p>a. Mengkoordinasikan tim evakuasi unit.</p> <p>b. Melaporkan segala kekurangan / kerusakan sarana dan prasarana evakuasi di lingkungan rumah sakit kepada koordinator perencanaan.</p> <p>c. Melaporkan adanya korban</p>

			<p>tertinggal, terjebak atau pun terluka kepada bagian IGD, maupun koordinator perencanaan.</p> <p>d. Mengarahkan dan mengawasi korban bencana ke lokasi penampungan (Titik Kumpul)</p>
	a. PJ Evakuasi Pasien	PJ Evakuasi pasien per unit	Melakukan evakuasi pasien, pasien yang dapat berjalan, pasien dengan kursi roda, bayi, balita, pasien dengan kebutuhan khusus
	b. PJ Evakuasi Dokumen	PJ Evakuasi Dokumen per unit	Melakukan evakuasi dan penyelamatan dokumen penting yang ada di RS
	c. PJ Evakuasi Alkes	PJ Evakuasi alkes per unit	Melakukan evakuasi dan penyelamatan alkes penting yang ada di RS
6	Staf komando Keuangan	Manajer Keuangan	<p>a. Merencanakan anggaran penyiagaan penanganan bencana (pelatihan, penyiapan alat, obat-obatan, dll).</p> <p>b. Melakukan administrasi keuangan pada saat penanganan bencana.</p> <p>c. Menyelesaikan kompensasi bagi petugas (bila tersedia) dan klaim pembiayaan korban bencana</p>
7	Staf komando operasional	Manajer Pelayanan Medis	<p>a. Menganalisa informasi kejadian darurat yang diterima.</p> <p>b. Melakukan identifikasi kemampuan yang tersedia.</p> <p>c. Melakukan pengelolaan sumber daya medis.</p> <p>d. Memberikan pelayanan medis (triage, pertolongan pertama, identifikasi korban, stabilisasi korban cedera).</p> <p>e. Berkoordinasi dengan tim evakuasi</p>

			<p>dan transportasi (ambulans).</p> <p>f. Menyiapkan area penampungan korban (cedera, meninggal, dan pengungsi) di lapangan atau area terbuka lain.</p> <p>g. Memastikan kesiapan penunjang medis apabila dibutuhkan.</p> <p>h. Melakukan pendataan pelaksanaan kegiatan.</p>
	a. PJ Triage	KaInst IGD	<p>1) Menyiapkan daerah triage, label, dan rambu-rambu.</p> <p>2) Melakukan triage terhadap pasien / korban yang datang dengan sesuai dengan tingkat kegawatannya.</p> <p>3) Menentukan kategori bencana, sesuai tingkat siaga berdasarkan jumlah korban yang datang serta menyiapkan tenaga yang dibutuhkan sesuai prosedur</p> <p>4) Melakukan tindakan dan penanggulangan secara cepat dan tepat terhadap korban sesuai kondisinya oleh dokter dan perawat.</p> <p>5) Membuat catatan dan pelaporan yang mencakup informasi korban</p> <p>6) Melakukan pengelolaan barang milik korban</p>
	b. PJ Bedah	KaInst OK	<p>Mengkoordinasikan semua keperluan dan kebutuhan pelayanan medis selama terjadi bencana terutama terkait kegiatan bedah</p>

	c. PJ Penunjang Medis	Manajer Penunjang Medis	Mengkoordinasikan semua keperluan dan kebutuhan pelayanan penunjang medis selama terjadi bencana terutama penggunaan pelayanan farmasi, medical record, laboratorium, dan radiologi
	d. PJ Keperawatan	Manajer Keperawatan	Mengkoordinasikan seluruh pasien di rawat jalan dan rawat inap dengan PJ Evakuasi
	e. Tim Lapangan	<ul style="list-style-type: none"> • Dokter jaga IGD • Perawat IGD • Ahli gizi • Apoteker • Supir 	Management support saat bencana terjadi di luar RS (pra RS)

BAB III

HOSPITAL DISASTER PLAN

A. Identifikasi Bencana Internal-Eksternal Dan Self Asesment Menghadapi Bencana

1. Rumah sakit Dharma Nugraha mengidentifikasi bencana internal dan eksternal yang besar seperti keadaan darurat di masyarakat, wabah dan bencana alam atau bencana lainnya, serta kejadian wabah besar yang bisa menyebabkan terjadinya risiko yang signifikan dengan menggunakan metode HVA (*Hazard Vulnerability Assessment*).
2. Rumah sakit melakukan self assessment kesiapan menghadapi bencana dengan menggunakan hospital safety index dari WHO.

B. Disaster Plan Rumah Sakit Menghadapi Hazard

Rumah Sakit bisa menjadi korban bencana yang menyebabkan bangunannya rusak (structural Collapse) dan tidak berfungsi (functional collapse). Sehingga pasien-pasien harus dilakukan evakuasi ke rumah sakit lain. Untuk itu RS Dharma Nugraha melakukan COOP (Continuing Of Operation Planning), yaitu RS melakukan back up data dan rekam medis pada HIS RS Dharma Nugraha, dan Dinas Kesehatan kota secara berkala.

Hazard yang menimpa RS bisa disebabkan oleh bencana alam, dan bencana yang disebabkan oleh manusia.

1. Bencana Alam

a. Kebakaran

Perlindungan terhadap kebakaran yaitu terlindungnya gedung, pasien, pengunjung, staf RS, peralatan, dan semua sistem dari kebakaran. Upaya perlindungan dimulai dari pencegahan terjadinya kebakaran, pendeteksian dini kebakaran, pengendalian agar kebakaran tidak membesar dan menjalar, pemadaman kebakaran, penentuan evakuasi.

1) Pencegahan terjadinya kebakaran

- a) Tidak memakai bahan yang mudah terbakar seperti ; wallpaper, gordan kain, lantai linoleum,
- b) Tidak menyimpan oksigen di dalam ruang pasien, dan NS
- c) Tidak menyimpan bahan- bahan kimia mudah terbakar

menggunakan lemari kayu

- d) Tidak merokok di area RS
 - e) Tidak menggunakan stop kontak bercabang, dan sambungan listrik
 - f) Monitoring ruang penyimpanan gas medis dan gas rumah tangga secara rutin
 - g) Monitoring peralatan medis secara rutin
 - h) Pembersihan peralatan masak dari lemak secara rutin
 - i) Pelatihan staf terhadap penanganan kebakaran
- 2) Pendeteksian dini kebakaran
- a) Tersedianya detektor panas dan detektor asap di ruangan
- 3) Pemadaman kebakaran
- a) Penyediaan APAR
 - b) Penyediaan Sprinkle
 - c) Penyediaan Hydrant
- 4) Penanganan kebakaran :

Langkah –langkah yang dilakukan ketika terjadi kebakaran :

- a) Pindahkan/ Remove
Pindahkan semua orang yang berada di daerah kebakaran. Jika kebakaran terjadi di ruang pasien, staf rumah sakit harus segera memindahkan pasien dari daerah tersebut
- b) Alarm
Alarm kebakaran dan kode merah harus diaktifkan. Dengan mengaktifkan alarm kebakaran dan menghubungi no telepon 118 untuk paging kode merah, maka rencana/ panduan yang termasuk dalam disaster plan untuk mengatasi kebakaran dimulai dan diaktifkan.
- c) Batasi/ close
Setelah pasien dipindahkan dari ruangan/ daerah yang terbakar, pintu- pintu harus ditutup untuk membatasi penyebaran api (api akan mati karena kekurangan oksigen). Hal ini memberikan waktu yang diperlukan untuk tim pemadam kebakaran tiba di lokasi.
- d) Padamkan/ Ekstinguisher
Lakukan pemadaman menggunakan Alat Pemadam Api

Ringan (APAR) yang tersedia. Jika dengan peralatan yang ada dianggap tidak dapat mengatasinya segera lakukan evakuasi.

RUMAH SAKIT MENGHADAPI KEBAKARAN

TINDAKAN/ KEADAAN	KETERANGAN
MODIFIKASI (1)	Kode bangunan, bahan tahan api, bahan tidak mudah terbakar, dan keamanan instalasi listrik (pencegahan sambungan/ arus pendek)
PENCEGAHAN (2)	Kepatuhan kepada persyaratan 1
KERAWANAN (3)	Ketidakpatuhan kepada persyaratan 1
BUFFERING CAPACITY & ABSORBING CAPACITY (4)	Kode bangunan, disaster plan, evakuasi, COOP, kerja sama dengan supplier dan pengembang bangunan
KETAHANAN/ RESILIENCE	Kepatuhan kepada persyaratan di atas (1,3, 4)
RESPONS (5)	Incident commander, surge capacity, AGD 118, security, rapid assessment, koordinasi dengan dinas kebakaran

Perhatian untuk Respons dan IGD :

- a) Surge capacity
- b) Luka bakar
- c) Inhalasi
- d) Rescue dengan memperhatikan 3 S (safe self, safe scene, safesurvivor)
- e) Incident commander melakukan rapid assessment untuk healthneeds & special needs

5) Evakuasi

Kebakaran yang tidak dapat diatasi, menyebabkan bangunan rusak dan tidak aman bagi pasien maupun seluruh personel yang ada di rumah sakit, harus dilakukan evakuasi. Evakuasi dilakukan dengan cara :

a) Identifikasi rute evakuasi

i. Evakuasi horisontal

Dilakukan bila gedung RS lebih dari satu gedung dan memiliki akses ke gedung sebelah disetiap lantai. Pindahkan pasien dan personel RS, dokumen penting RS, dan alkes penting RS ke daerah atau ruangan yang aman dari pengaruh bencana yang terjadi secara horisontal yaitu ke gedung sebelah masih dalam lantai yang sama

ii. Evakuasi vertikal

Dilakukan bila gedung RS hanya satu gedung atau tidak memiliki akses ke gedung sebelah disetiap lantai. Pindahkan pasien atau personel RS, dokumen penting RS, dan alkes RS melalui tangga darurat/ Ramp ke daerah yang aman dari pengaruh bencana

b) Prioritas evakuasi

Pindahkan pasien yang paling dekat dengan bencana terlebih dahulu

i. Rawat Jalan

Bagi pasien rawat jalan dan pasien yang dapat berjalan diberikan pengarahan yang tepat terhadap arah dan rute evakuasi agar dapat menyelamatkan diri sendiri.

ii. Rawat Inap

Bagi pasien rawat inap yang tidak dapat berjalan sendiri, lakukan evakuasi menggunakan kursi roda, dan tandu. Seluruh pasien rawat inap harus dilakukan evakuasi

iii. Pasien rawat intensif/ pasien yang sedang menjalani operasi

Bagi pasien rawat intensif atau pasien yang sedang menjalani operasi kemungkinan besar tersambung dengan peralatan penunjang hidup, sehingga evakuasi akan sangat sulit. Lakukan pembatasan penyebaran api ke daerah ruang intensif dan kamar operasi semaksimal mungkin. Bila harus dilakukan evakuasi, lakukan evakuasi terakhir terhadap pasien-pasien ini.

- c) Memeriksa jumlah pasien dan personel yang ada di titik kumpul.
Koordinasi dengan PJ Triase
- d) Semua pasien atau personel dilarang memasuki gedung
RS tanpapersetujuan PJ Evakuasi

b. Gempa Bumi

Gempa bumi tidak dapat dicegah, tetapi dapat di modifikasi yaitu dengan cara bangunan rumah sakit tahan gempa, dan COOP. Bila terjadi gempa, hal- hal yang harus dilakukan antara lain :

- 1) Petugas di unit yang terkena bencana gempa bumi menginstruksikan untuk melakukan perlindungan diri di bawah kolong meja atau tempat aman lainnya dari risiko tertimpa barang.
- 2) Setelah gempa pertama selesai dan kemungkinan besar akan terjadi gempa susulan, maka petugas dapat menginformasikan kejadian ke nomer telepon emergency (2000), dengan informasi sebagai berikut :
 - a) Nama pelapor
 - b) Kode darurat evakuasi (Kode Hijau)
- 3) FO melakukan paging sesuai kode darurat ke seluruh gedung jika sudah mendapatkan izin dari ketua tim penanganan bencana Rumah Sakit. Tim penanganan bencana Rumah Sakit diaktifkan.
- 4) Lakukan evakuasi

Lakukan evakuasi pasien, personel RS, dokumen penting RS, alkes RS ke daerah aman terhadap ancaman bencana/ titik kumpul.

RS MENGHADAPI GEMPA TINDAKAN/ KEADAAN KETERANGAN

MODIFIKASI (1)	Kode Bangunan
PENCEGAHAN (2)	Rs Jauh Dari Daerah Rawan Gempa
KERAWANAN (3)	Ketidaktaatan pada persyaratan 1 dan 2
BUFFERING CAPACITY & ABSORBING CAPACITY (4)	Kode bangunan, tahan terhadap struktural collapse, lokasi rumah sakit
KETAHANAN/ RESILIENCE	Kepatuhan terhadap persyaratan diatas (1,2, &4)
RESPONS (5)	Incident commander, surge capacity, AGD 118, security, rescue tim, rapid assessment

Perhatian untuk Respons dan IGD :

- a) Surge capacity
- b) Fraktur
- c) Syok, syok hemoragik
- d) Luka bakar
- e) Rescue dengan memperhatikan 3 S (safe self, safe scene, safe survivor)
- f) Incident commander melakukan rapid assessment untuk health needs & special needs

c. Badai

Badai sukar dicegah. Tetapi modifikasi dapat dilakukan dengan menganut kode bangunan yang tahan badai. Disaster plan harus disiapkan dengan meningkatkan buffering capacity mengikuti kode bangunan yang tahan terhadap badai. IGD harus menyiapkan surge capacity & surge capability untuk menerima pasien- pasien dengan fraktur, cedera kepala, hipotermi, luka bakar listrik, dan kehilangan kacamata

RS MENGHADAPI BADAI TINDAKAN/ KEADAAN KETERANGAN

MODIFIKASI (1)	Kode Bangunan
PENCEGAHAN (2)	Kepatuhan terhadap persyaratan diatas (1)
KERAWANAN (3)	Ketidaktaatan pada persyaratan 1 dan 2
BUFFERING CAPACITY & ABSORBING CAPACITY (4)	Kode bangunan, disaster plan, evakuasi, COOP, MOU dengan suplier dan pengembang bangunan
KETAHANAN/ RESILIENCE	Persiapan menghadapi badai sesuai ramalan Aakepatuhan kepada persyaratan 4
RESPONS (5)	Incident commander, surge capacity, AGD 118, security, rescue tim, rapid assessment

Perhatian untuk Respons dan IGD :

- a) Surge capacity
- b) Fraktur
- c) Cedera Kepala
- d) Hipotermi
- e) Kacamata
- f) Rescue dengan memperhatikan 3 S (safe self, safe scene, safe survivor)
- g) Incident commander melakukan rapid assessment untuk health needs & special needs

d. Longsor

Longsor dapat dicegah dengan cara reforestation yaitu menanam pohon-pohon pada tebing disertai membuat tembok pada tebing, dan tidak membangun bangunan di dekat tebing. Modifikasi dapat dilakukan dengan cara memindahkan bangunan menjauhi tebing. IGD RS menyiapkan surge capacity &

surge capability untuk pasien-pasien dengan aspirasi lumpur, fraktur karenaterkena bangunan yang rubuh atau terbawa longsor

RS MENGHADAPI LONGSOR

TINDAKAN/ KEADAAN	KETERANGAN
MODIFIKASI (1)	Reforestation
PENCEGAHAN (2)	Deforestation
KERAWANAN (3)	Ketidaktaatan pada persyaratan 1 dan 2
BUFFERING CAPACITY & ABSORBING CAPACITY (4)	Kode bangunan, disaster plan evakuasi, COOP, MOU dengan suplier dan pengembang bangunan
KETAHANAN/ RESILIENCE	Kepatuhan kepada persyaratan 4
RESPONS (5)	Incident commander, surge capacity, AGD 118, security, rescue tim, rapid assessment

Perhatian untuk Respons dan IGD :

- a) Surge capacity
- b) Aspirasi lumpur
- c) Hipotermi
- d) Korban langsung meninggal karena tertimbun longsor
- e) Rescue dengan memperhatikan 3 S (safe self, safe scene, safe survivor)
- f) Incident commander melakukan rapid assessment untuk health needs & special needs

2. Bencana yang disebabkan oleh manusia :

a. Huru Hara

Huru hara dapat terjadi karena masalah etnik, agama, politik, tawuran, demo. Pencegahan dapat dilakukan dengan mendapatkan informasi dari

badan intelijen sehingga bisa mengantisipasi jika akan terjadi konflik. Modifikasi dapat dilakukan oleh polisi anti huru hara atau negosiasi yang dibantu/ diselenggarakan oleh kedua belah pihak berkonflik. IGD harus mengaktifkan surge capacity & surge capability karena korban dapat datang baik dalam jumlah kecil maupun banyak dengan segala macam luka seperti trauma tumpul, tajam, luka tembak, dan luka bakar.

RS MENGHADAPI HURU HARA TINDAKAN/ KEADAAN KETERANGAN

MODIFIKASI (1)	Polisi anti huru hara, dan kegiatan intelijen
PENCEGAHAN (2)	Informasi intelijen, tindakan keamanan
KERAWANAN (3)	Konflik dan ketidakpuasan sosial
BUFFERING CAPACITY & ABSORBING CAPACITY (4)	Security, disaster plan, keamanan
KETAHANAN/ RESILIENCE	Kepatuhan kepada persyaratan 1,2, & 4
RESPONS (5)	Incident commander, surge capacity, AGD 118, security, rescue tim, rapid assessment, koordinasi dengan keamanan.

b. Bom/ Ledakan (Kode Hitam)

Ledakan dapat terjadi karena kecelakaan, kecelakaan pabrik, peperangan, dan aksi teroris. Ledakan menjadi suatu kejadian luar biasa (KLB) bagi RS apabila ledakan tersebut membawa korban manusia. IGD mengaktifkan surge capacity & surge capability

RS MENGHADAPI BENCANA BOM ATAU LEDAKAN TINDAKAN/ KEADAAN KETERANGAN

MODIFIKASI (1)	Pemantauan/ kegiatan intelijen
PENCEGAHAN (2)	Informasi intelijen kontra terorisme
KERAWANAN (3)	Kegagalan dan tidak adanya kegiatan 1 & 2
BUFFERING CAPACITY & ABSORBING CAPACITY (4)	Security, disaster plan, COOP, MOU

KETAHANAN/ RESILIENCE	Kekuatan pada 4 & 5
RESPONS (5)	Incident commander, surge capacity, AGD 118, security, rescue tim, rapid assessment.

c. Kecelakaan Transportasi

Transportasi (darat, udara, air) memiliki silent disaster yaitu kecelakaan. Kecelakaan terbanyak adalah transportasi darat di jalan raya. Pencegahan dapat

dilakukan dengan memperhatikan masalah safety. IGD RS harus selalu siap melakukan triage, damage control surgery & perioperative critical care acute care surgery.

RS MENGHADAPI BENCANA KECELAKAAN TRANSPORTASI

TINDAKAN/ KEADAAN KETERANGAN

MODIFIKASI (1)	Desai transportasi
PENCEGAHAN (2)	Safety, peraturan, perundang-undangan
KERAWANAN (3)	Perilaku pelaksanaan peraturan yang kurang, tidak ditaati
BUFFERING CAPACITY & ABSORBING CAPACITY (4)	Design IGD, disaster plan/ Mass casualty
KETAHANAN/ RESILIENCE	Kekuatan pada persyaratan diatas (1,2,3,& 4) dan disaster plan
RESPONS (5)	Incident commander, surge capacity, AGD 118, security, rescue tim, rapid assessment.

d. Penyakit Menular

Dalam menghadapi penyakit menular, yang penting adalah isolasi. Rumah Sakit harus memiliki ruang isolasi, ambulans juga harus di dekontaminasi dan disinfeksi sebelum meninggalkan daerah yang terkontaminasi, petugas IGD menggunakan APD.

**RS MENGHADAPI BENCANA PENYAKIT MENULAR TINDAKAN/
KEADAAN KETERANGAN**

MODIFIKASI (1)	RS jangan berada di dekat pabrik yang mungkin ada potensi kebocoran
PENCEGAHAN (2)	Konsep zero accident
KERAWANAN (3)	Ketidaktaatan pada persyaratan 1 dan 2
BUFFERING CAPACITY & ABSORBING CAPACITY (4)	Disaster plan, dekontaminasi, Antidotum, MOU.
KETAHANAN/ RESILIENCE	Kekuatan pada 4 & 5
RESPONS (5)	Incident commander, surge capacity, decontamination area, AC terpisah, AGD 118, security, rescue tim, rapid assessment. decontamination area, isolasi, AC terpisah, AGD 118, security, rescue tim, rapid assessment.

e. Bahaya Hazmat- Nubika

Kecelakaan oleh karena Hazmat (hazardous materials) atau nubika (nuklir, biologi, dan kimia) dapat merupakan kecelakaan industri, serangan teroris. IGD mengaktifkan surge capacity dan surge capability. IGD memiliki ruang dekontaminasi dan AC terpisah supaya kontaminasi tidak menyebar ke seluruh area RS. Identifikasi adanya pencemaran hazmat nubika, petugas yang boleh memasuki daerah tersebut hanya dengan perlengkapan APD/ PPE (Personal Protective Equipment).

MODIFIKASI (1)	Lakukan Isolasi pada pasien dan daerah tersebarnya penyakit menular
PENCEGAHAN (2)	Isolasi, termasuk orang yang terkena
KERAWANAN (3)	Keterpaparan terjadi karena tidak dilaksanakannya 1 dan 2
BUFFERING CAPACITY & ABSORBING CAPACITY (4)	Disaster plan, MOU daerah isolasi, aseptis an antisepsis
KETAHANAN/ RESILIENCE	Kekuatan pada 4 & 5
RESPONS (5)	Incident commander, surge capacity,

**RS MENGHADAPI BENCANA HAZMAT-NUBIKA TINDAKAN/
KEADAAN KETERANGAN**

MODIFIKASI (1)	RS jangan berada di dekat pabrik yang mungkin ada potensi kebocoran
PENCEGAHAN (2)	Konsep zero accident
KERAWANAN (3)	Ketidaktaatan pada persyaratan 1 dan 2
BUFFERING CAPACITY & ABSORBING CAPACITY (4)	Disaster plan, decontaminasi, Antidotum, MOU.
KETAHANAN/ RESILIENCE	Kekuatan pada 4 & 5
RESPONS (5)	Incident commander, surge capacity, decontamination area, AC terpisah, AGD 118, security, rescue tim, rapid assessment.

C. Disaster Plan Jika Rumah Sakit Menerima Limbah Pasien Dalam Jumlah Banyak Secara Tiba-Tiba

1. Pusat Komando Rumah Sakit

Penentuan pusat komando RS (sebaiknya jauh dari IGD). Memiliki peran antara lain:

- a. Koordinasi antar tim
- b. Perencanaan
- c. Pemeriksaan dan evaluasi informasi operasional
- d. Pembuatan keputusan
- e. Penyajian informasi dan display informasi (daerah yang kena dampak bencana, informasi tentang cuaca, informasi situasi yang meliputi sumber daya dan tugas- tugas, informasi akses termasuk pengaturan lalu lintas dan jalan yang ditutup)
- f. Pengaturan pesan-pesan
- g. Penghubung

2. Sistem Komunikasi

- a. Penentuan sistem komunikasi alternatif jika sistem komunikasi normal tidak dapat melayani secara memadai selama bencana terjadi. Semua telepon yang masuk yang berhubungan dengan bencana harus

dihubungkan dengan operator RS.

- b. Operator harus mendapat informasi mengenai siapa yang menelepon, nomor telepon orang yang memberi informasi, sifat dan dampak dari bencana, jumlah kasus yang dikirim ke RS, perkiraan waktu yang diperlukan untuk tiba di RS
- c. Operator tidak berwenang untuk menyatakan adanya bahaya dan aktivasi rencana bencana yang diterima dari telepon luar
- d. Operator bertugas untuk menyampaikan informasi bencana dari luar RS kepada ketua/komandan bencana
- e. Telepon dari media / pers akan disambungkan ke petugas penghubung/ humas
- f. Telepon dari keluarga korban akan disambungkan ke pusat informasi

3. Manajemen Lalu lintas

a. Lalu Lintas Internal

Pengaturan kebutuhan arus lalu lintas yang tidak boleh terganggu di dalam rumahsakit, termasuk pergerakan orang-orang yang melewati selasar dan transportasi korban ke dan dari IGD. Penandaan yang menunjukkan arus lalu lintas dapat membantu pergerakan petugas atau korban

b. Lalu lintas Eksternal

- 1) Petugas satpam mengarahkan arus ambulans dan kendaraan lain
- 2) Akses kendaraan yang membawa bahan-bahan persediaan
- 3) Daerah parkir yang diijinkan (perluasan daerah parkir dari keadaan biasa)
- 4) Petunjuk bagi petugas ke pintu masuk yang benar
- 5) Petugas penghubung dengan pihak kepolisian setempat jika diperlukan

4. Keamanan

a. Perencanaan keamanan meliputi :

- 1) Identifikasi masalah keamanan yang potensial (termasuk akses bagi pengacau)
- 2) Langkah-langkah kontrol untuk titik akses
- 3) Langkah-langkah pengawasan lalu lintas kendaraan
- 4) Rencana penjemputan bagi pelayanan gawat darurat
- 5) Rencana tambahan petugas keamanan
- 6) Penghubung dengan polisi setempat
- 7) Rencana akses untuk staf yang selesai bertugas
- 8) Identifikasi bagi pengunjung yang diberi izin
- 9) Penerimaan dan identifikasi sukarelawan

b. **Keamanan Pengunjung**

RS mengantisipasi peningkatan pengunjung dalam jumlah besar. Kemungkinan meliputi sanak saudara dan teman-teman korban atau orang yang ingin tahu kondisi korban, yang perlu dipersiapkan :

- 1) Ruang Tunggu (jauh dari tempat para korban)
- 2) Mempertemukan pengunjung (sanak saudara) dengan pasien
- 3) Menjemput pengunjung yang sangat berkepentingan (kondisi sangat ekstrem)
- 4) Identifikasi pengunjung yang memerlukan akses ke luar RS

5. Bantuan dan Logistik

a. **Sukarelawan**

Selama bencana berlangsung, pertimbangkan kemungkinan ada orang yang ingin menyumbangkan jasanya. Hal yang perlu dipertimbangkan :

- 1) Tugas apa yang dapat dialokasikan kepada sukarelawan
- 2) Siapa yang mengawasi sukarelawan?
- 3) Bagaimana cara mengenali sukarelawan?
- 4) Memanfaatkan media untuk menyebarkan pesan bahwa sukarelawan diperlukan atau tidak diperlukan oleh RS
- 5) Apabila terjadi cedera pada sukarelawan, bagaimana mengantisipasinya?

b. **Penerimaan korban**

Penerimaan korban massal harus dapat dilaksanakan secara singkat, yaitu meliputi :

- 1) Identifikasi
- 2) Daftar korban
- 3) Prosedur triage
- 4) Perawatan
- 5) Dimasukkan ke bagian mana dari RS
- 6) Dipindahkan ke bagian lain dalam RS
- 7) Di evakuasi ke RS lain

c. **Untuk itu RS harus menyiapkan :**

- 1) Ruang kosong yang bebas dari pasien, terutama yang non gawat darurat termasuk keluarga
- 2) Pembatalan operasi elektif
- 3) Tempat tidur
- 4) Identifikasi pasien yang akan dipindahkan atau dipulangkan
- 5) Bagian/ ruangan yang dapat dikonversi menjadi ruang perawatan pasien

d. Daftar kontak

RS harus memiliki daftar kontak semua petugas beserta metode mobilisasinya, sehingga jika ada individu yang rencananya untuk ditugaskan tidak bisa didapatkan maka ada individu pengganti

e. Isolasi Rumah Sakit

Jika RS terisolasi dan tidak dapat menerima bahan baku, maka harus adaperencanaan terkait :

- 1) Bantuan tenaga listrik
- 2) Waktu istirahat staf
- 3) Pendistribusian makanan dan air
- 4) Pembuangan air dan sampah
- 5) Pendistribusian obat dan persediaan operasi
- 6) Pendistribusian linen
- 7) Kondisi moral staf dan pasien
- 8) Menutup semua pintu agar tidak ada staf yang pulang

f. Persediaan Bahan Pokok

Selama bencana berlangsung, RS harus memiliki perencanaan terkait aksespersediaan bahan pokok :

- 1) Identifikasi lokasi gedung farmasi
- 2) Identifikasi opsi terhadap transportasi
- 3) Identifikasi kebutuhan profilaksis dari staf
- 4) Identifikasi supplier peralatan dan obat-obatan lokal
- 5) Identifikasi opsi persediaan linen

g. Tim Lapangan/ Brigade Siaga Bencana (BSB)

Apabila terjadi bencana di luar RS, RS dapat mengirimkan tim lapangan (BSB) yang sudah terlatih. Tim lapangan ini memiliki tugas membuat penilaian cepat (rapid assessment) untuk dapat segera menentukan apa yang dibutuhkan sesuai dengan tipe bencana/ hazard, dan disampaikan kepada pusat komando di RS.

D. Disaster Plan di IGD

1. Tim Medis Bencana

2. Rancang Bangun IGD

- a. Petunjuk arah ke rumah sakit sudah dimulai dari jalan raya
- b. Akses masuk IGD tidak terhambat oleh mobil parkir, penjual

makanan, buah, koran, dan lain-lain

- c. Pintu masuk dapat menampung 3-5 ambulans sekaligus, atap cukup tinggi, serta dapat menahan sinar matahari, dan hujan
- d. Area dekontaminasi untuk dekontaminasi pasien yang terkena kontaminasi hazmat atau nuklir dengan dilengkapi penampung air bekas dekontaminasi.
- e. Aliran AC IGD terpisah dengan bagian rumah sakit lainnya untuk menghindari kontaminasi dari pasien yang terkontaminasi
- f. Surge Capacity yaitu kemampuan dalam menyediakan sarana tambahan didalam atau di luar rumah sakit yang dapat dipakai untuk penampungan pasien. Terutama kemampuan untuk melayani tambahan pasien-pasien dengan special needs (kebutuhan khusus) seperti bayi baru lahir, ibu melahirkan, ibu hamil, balita, orang tua, pasien dengan hipertensi, jantung, stroke, diabetes, dan pasien-pasien yang membutuhkan EKG, ventilator, pasien cacat fisik.

Surge capacity bisa di dalam area RS ataupun di luar area RS, yang memiliki fasilitas listrik, air bersih, dan WC.

Surge Capability untuk pasien dengan kebutuhan khusus, RS bisa bekerjasama dengan sebelumnya membuat MOU dengan vendor/ perusahaan farmasi yang menyediakan perlengkapan alat medis (inkubator, ventilator, dll) yang dibutuhkan

3. Triage

Bila jumlah pasien diperkirakan melebihi kapasitas rumah sakit, area triage bisa dipindahkan ke luar IGD dengan tetap terlindungi dari cuaca (panas matahari dan

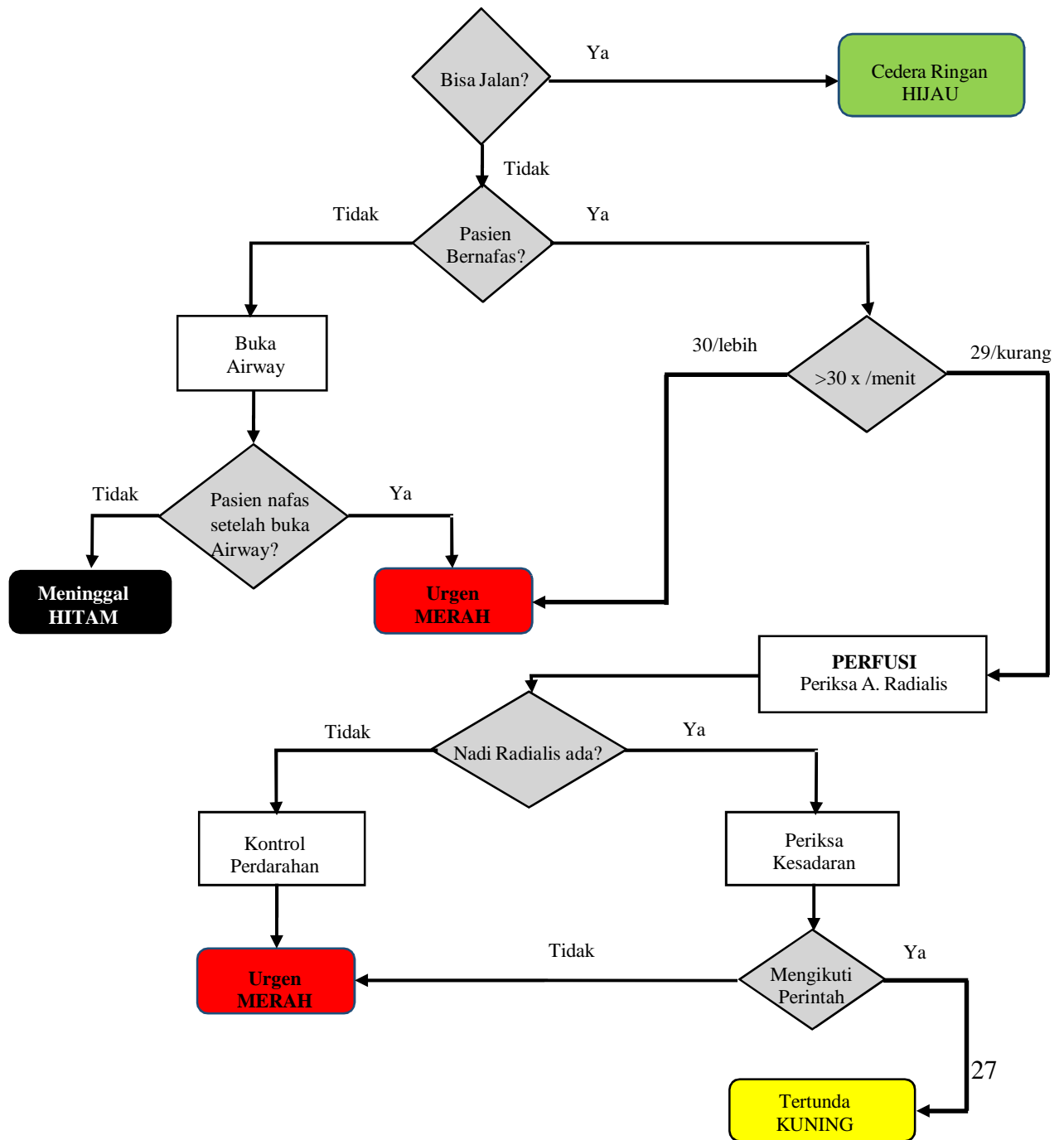
hujan). Dalam kondisi disaster massal, kita harus dapat melakukan triage dengan cepat. Untuk itu kita melakukan Simple Triage And Rapid Treatment (START), dengan menggunakan bagan alir sebagai berikut :

Hasil triage :

- a. True emergency, dikirim ke ruang resusitasi
- b. False emergency, dikirim ke ruang false emergency dan ruang klinik 24 jam, termasuk yang memerlukan minor surgery.
- c. Dengan mengukur suhu telinga, dapat dipisahkan pasien dengan kemungkinan penyakit menular yang kemudian dimasukkan ke ruang isolasi

- d. Pasien yang terkontaminasi oleh hazmat harus melalui ruang dekontaminasi terlebih dahulu

4. BAGAN ALUR “START”



BAB IV

EVALUASI

Untuk menguji rencana penanggulangan bencana rumah sakit / Hospital Disaster Plan diperlukan pelatihan-pelatihan secara menyeluruh yang diikuti dengan evaluasi.

Untuk evaluasi ini perlu diadakan pengujian terhadap berbagai unsur perencanaan tersebut yang terkait dengan fungsi-fungsi bagian berdasarkan uraian tugas.

Staf komando Disaster Planning harus menjamin bahwa disaster plan selalu up to date, karena mungkin akan ada perubahan-perubahan. Untuk itu perlu dilakukan :

1. Pemantauan
2. Peninjauan kembali
3. Pengujian
4. Evaluasi
5. Revisi
6. Perbaruan

Disaster plan harus ditinjau ulang setelah setiap latihan dan setelah dilakukan aktivasi. Dengan demikian bisa memberikan pembelajaran kepada semua pihak.

BAB V

PENUTUP

Buku Pedoman Hospital Disaster Plan ini dibuat dengan tujuan agar dapat melakukan persiapan dan kesiagaan personel rumah sakit dalam menghadapi bencana yang menyebabkan bangunannya rusak (structural Collapse) dan tidak berfungsi (functional collapse), maupun kondisi bencana dimana RS menerima limpahan pasien dalam jumlah banyak. sehingga dapat meminimalkan dampak bencana dan mengupayakan tidak adanya korban jiwa.

Demikian Buku Pedoman Hospital Disaster Plan ini dibuat, semoga dapat bermanfaat sebagai pedoman dalam melaksanakan Hospital Disaster Plan di lingkungan Rumah Sakit Dharma Nugraha.

Ditetapkan di : Jakarta

Pada tanggal : 12 April 2023

The image shows a blue logo for Dharma Nugraha Hospital. The logo consists of a stylized flower-like symbol on the left, followed by the text "Dharma Nugraha" in a bold, sans-serif font, and "Hospital" in a smaller font below it. A handwritten signature in black ink is written over the logo.

dr. Agung Darmanto, Sp.A