

**PERATURAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT INTAN HUSADA
NOMOR : 129/PER/DIR/RSIH/XI/2022**

**TENTANG
PANDUAN PENANGGULANGAN BENCANA**

RS INTAN HUSADA

Jl. Mayor Suherman No. 72 Tarogong Kidul – Garut 44151

LEMBAR VALIDASI
PANDUAN PENANGGULANGAN BENCANA
NOMOR: 129/PER/DIR/RSIH/XI/2022

		Nama Lengkap	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Penyusun	:	Rian Syaepul Ariansyah, A.Md.Kom	Ketua Komite K3RS		15.11.2022
Verifikator	:	Maya Anggraini, S.Pd	Manajer Umum & SDM		15.11.2022
Validator	:	Muhammad Hasan, drg., MARS	Direktur RS Intan Husada		15.11.2022

**LEMBAR PENGESAHAN
PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA
NOMOR : 129/PER/DIR/RSIH/XI/2022
TENTANG
PANDUAN PENANGGULANGAN BENCANA
DIREKTUR RUMAH SAKIT INTAN HUSADA,**

Menimbang :

- a. bahwa untuk penyelenggaraan penanggulangan bencana yang efisien dan efektif diseluruh jajaran struktural dan fungsional Rumah Sakit Intan Husada, maka dipandang perlu dibuat Panduan Penanggulangan Bencana.
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a maka Direktur perlu menetapkan Panduan Penanggulangan Bencana

Mengingat :


1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1970 Tentang Keselamatan Kerja;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan;
4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2012 Tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja;
5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 88 Tahun 2019 Tentang Kesehatan Kerja;
6. Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Nomor 03 Tahun 1982 Tentang Pelayanan Kesehatan Tenaga Kerja;
7. Peraturan Menteri Tenaga Kerja Nomor 04 Tahun 1987 Tentang Panitia Pembina Keselamatan dan Kesehatan Kerja Serta Tata Cara Penunjukan Ahli Keselamatan Kerja;
8. Keputusan Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Kabupaten Garut Nomor 503/244/02-IORS.SOS/DPMPT/2021 Tentang Izin Operasional Rumah Sakit;

9. Surat Keputusan PT. Rumah Sakit Intan Husada Nomor 34/PT-RSIH/XI/2021-S2 Tentang Pengangkatan drg. Muhammad Hasan, MARS Sebagai Direktur RS Intan Husada Periode 2021-2024;

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : **PERATURAN DIREKTUR TENTANG PANDUAN PENANGGULANGAN BENCANA**
- Kesatu : Pengesahan Peraturan Direktur Nomor 129/PER/DIR/RSIH/XI/2022 Tentang Panduan Penanggulangan Bencana
- Kedua : Panduan Penanggulangan Bencana di Rumah Sakit Intan Husada digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan penanggulangan bencana yang efisien dan efektif di seluruh jajaran struktural dan fungsional di Rumah Sakit Intan Husada Garut.
- Ketiga : Panduan Penanggulangan Bencana sebagaimana tercantum dalam lampiran ini menjadi satu kesatuan dari Peraturan Direktur yang tidak dipisahkan.
- Keempat : Peraturan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam ketetapan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Garut
Pada Tanggal : 15 November 2022
Direktur,



drg. Muhammad Hasan, MARS
NIP.2111018363

DAFTAR ISI

LEMBAR VALIDASI	
LEMBAR PENGESAHAN	
DAFTAR ISI	i
BAB I	1
DEFINISI	1
BAB II.....	2
RUANG LINGKUP	2
BAB III.....	3
TATA LAKSANA	3
A. Identifikasi Bencana di Rumah Sakit.....	3
B. Kode Bencana	3
C. Prosedur Penanggulangan Bencana	4
D. Teknik Komunikasi Saat Bencana	11
E. Respon Saat Terjadi Bencana	13
F. Pengelolaan SDM Saat Terjadi Bencana	16
G. Pos Penanganan Bencana	20
H. Pengaturan Lalu Lintas.....	25
I. Peran Instansi Jejaring	25
J. Pengelolaan Kondisi Darurat	26
K. Fasilitas Penanggulangan Bencana.....	36
L. Pendidikan dan Pelatihan	36
M. Monitoring Kesiapan Penanggulangan Bencana	36
BAB IV DOKUMENTASI	37
DOKUMENTASI.....	37

BAB I

DEFINISI

- A. Bencana merupakan suatu peristiwa atau rangkaian peristiwa yang dapat mengganggu maupun mengancam kehidupan dan penghidupan yang disebabkan baik oleh faktor alam, faktor non alam ataupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda dan dampak psikologi.
- B. Bencana Internal merupakan bencana yang terjadi di dalam rumah sakit seperti kebakaran, gempa bumi, kegagalan utilitas, paparan B3, ancaman bom, ancaman pribadi, penculikan bayi dan lain lain
- C. Bencana Eksternal merupakan bencana yang terjadi di luar rumah sakit namun berpotensi dan berdampak pada rumah sakit seperti banjir, kebakaran di luar rumah sakit, kecelakaan transportasi, dan ledakan bom di luar area rumah sakit.
- D. HVA/*Hazard Vulnerability Analysis* adalah instrumen untuk menilai kerentanan rumah sakit terhadap kondisi darurat dan/atau bencana baik yang berasal dari internal maupun eksternal rumah sakit
- E. *Hazard*/bahaya adalah suatu kondisi atau tindakan atau potensi yang dapat menimbulkan kerugian terhadap manusia, harga benda, proses maupun lingkungan
- F. Bencana Internal Bencana Internal adalah bencana yang terjadi dari dalam rumah sakit yang bersifat non alam, dapat berupa kegagalan teknologi, kegagalan listrik, ketidaktersediaan air bersih/air minum, wabah penyakit, ancaman teroris, maupun kecelakaan fasilitas yang dapat mengakibatkan kebakaran.
- G. Bencana Eksternal adalah bencana yang terjadi di luar rumah sakit, baik berasal dari alam, faktor non alam maupun faktor manusia di suatu tempat di masyarakat, ketika jumlah staf rumah sakit tidak proporsional untuk merawat pasien atau korban tersebut yang masuk Ruang Gawat Darurat.
- H. Identifikasi bencana di Rumah Sakit merupakan upaya yang dilaksanakan rumah sakit untuk mengetahui kemungkinan bencana yang dapat berdampak pada rumah sakit
- I. Kode Bencana adalah metode komunikasi rumah sakit untuk menentukan dan menyampaikan kondisi bencana tertentu agar dapat diketahui petugas dan agar segera menentukan tindakan yang dibutuhkan
- J. Prosedur Penanggulangan Bencana adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan apabila terjadi bencana di rumah sakit
- K. Respon saat terjadi bencana adalah tahapan siklus bencana yang memiliki 4 fase, yaitu Mitigasi, Kesiapan, Respon (Rencana Operasi) dan Pemulihan
- L. Pengelolaan SDM saat terjadi bencana adalah tanggung jawab keorganisasian ketika terjadi bencana dipegang oleh Tim Penanggulangan Bencana
- M. Pos Penanganan Bencana adalah pengadaan serta penentuan tempat yang diperlukan untuk mengelola maupun menampung beberapa kegiatan dalam mendukung penanganan bencana agar penanganan dan pengelolaan dapat lebih terarah dan terorganisir
- N. Pengaturan lalu lintas adalah kegiatan pengaturan lalu lintas kendaraan di rumah sakit khususnya area UGD agar proses jalur ambulan atau kendaraan pengangkut korban tidak terkendala

- O. Pengelolaan kondisi darurat adalah serangkaian proses penanganan bencana yang berkaitan dengan aspek koordinasi dan kolaborasi yang diperlukan untuk mengatur proses pelayanan terhadap korban dan mengatur unsur penunjang yang mendukung proses pelayanan sehingga dapat berjalan sebagaimana mestinya
- P. Fasilitas Penanggulangan Bencana adalah fasilitas yang disiapkan rumah sakit seperti sistem proteksi kebakaran dan sarana penyelamatan

BAB II

RUANG LINGKUP

Ruang lingkup dalam panduan ini adalah

- A. Identifikasi Bencana di Rumah Sakit
- B. Kode Bencana
- C. Prosedur Penanggulangan Bencana
- D. Teknik Komunikasi Saat Bencana
- E. Respon Saat Terjadi Bencana
- F. Pengelolaan SDM Saat Terjadi Bencana
- G. Pos Penanganan Bencana
- H. Pengaturan Lalu Lintas
- I. Peran Instansi Jejaring
- J. Pengelolaan Kondisi Darurat
- K. Fasilitas Penanggulangan Bencana
- L. Pendidikan dan Pelatihan
- M. Monitoring Kesiapan Penanggulangan Bencana

BAB III

TATA LAKSANA

A. Identifikasi Bencana di Rumah Sakit

1. Bencana Internal
2. Bencana Eksternal
3. Asesmen Risiko Bencana di Rumah Sakit

RS Intan Husada melakukan asesmen Risiko bencana setiap tahunnya dengan menggunakan metode *Hazard Vulnerability Analysis/HVA*

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

- a) Potensi kejadian apa saja yang dapat terjadi jika tidak ditangani
Potensi kejadian adalah keadaan yang kemungkinan terjadi
- b) Penilaian probabilitas akan terjadinya kejadian yang telah diidentifikasi
- c) Penilaian dampak kejadian terhadap manusia, barang, bisnis
- d) Mitigasi :
 - 1) Penentuan Kesiapan (*Preparedness*), sumber internal, sumber eksternal
 - 2) Penentuan Respon : Sumber internal dan sumber eksternal
- e) Penentuan risiko dari setiap kejadian

Langkah-langkah membuat *Hazard Vulnerability Analysis (HVA)*

- a) Membentuk Tim Penyusun HVA
- b) Tim penyusun HVA tingkat rumah sakit terdiri dari Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), Tim Manajemen Risiko Rumah Sakit, Kepala bagian/kepala bidang serta melibatkan seluruh jajaran direksi,
- c) Membuat daftar dan identifikasi semua potensi bahaya dan bencana yang mungkin terjadi. Menuliskan semua kejadian/*hazard* yang bisa terjadi di lingkungan Rumah Sakit Intan Husada. Contohnya bencana alam apa saja yang berpotensi terjadi di lingkungan rumah sakit dan seterusnya. Kejadian tersebut diidentifikasi untuk semua aspek bencana yang dikelompokkan dalam 4 kategori yaitu :
 - 1) *Natural Hazards*
 - 2) *Technologic Hazards*
 - 3) *Human Hazards*
 - 4) *Material Hazards*

Metode yang digunakan adalah :

- 1) *Brainstorming*
- 2) Analisa data kecelakaan
- 3) Kepustakaan dan metode-metode lainnya
- d) Meninjau data historis
- e) Membuat analisa risiko bahaya/bencana yang teridentifikasi berdasarkan :
 - 1) Kategori kemungkinan terjadinya (*probability of occurrence*)

Isu yang yang dipertimbangkan dalam membuat analisa probabilitas, tidak terbatas pada :

- Risiko yang diketahui/*know risk*
- Data historis/*historical data*
- Data pabrik/vendor statistik (*Manufacturer/Vendor statistics*)

Penentuan probabilitas untuk masing-masing kejadian adalah 1-5, makin sering probabilitasnya maka semakin tinggi nilainya. Pertanyaan kunci pada tahap ini adalah “berapa besar kemungkinan dampak ini akan terjadi?”. Contoh dampak yang terjadi misalnya kebocoran pipa air bersih saat melakukan renovasi bangunan,

Deskripsi Penentuan Probabilitas Kejadian :

Level	Deskripsi	Keterangan
1	Sangat jarang	Kejadian ini akan terjadi hanya dalam keadaan luar biasa. (5-10 tahun)
2	Jarang	Peristiwa bencana terjadi 2-5 tahun
3	Kadang-kadang	Peristiwa bencana terjadi sekali dalam 1-2 tahun
4	Sering	Peristiwa bencana terjadi beberapa kali dalam setahun
5	Sangat Sering	Peristiwa bencana terjadi dalam hitungan minggu atau bulan

2) Kategori dampaknya (*magnitude*)

- Pada manusia (*human impact*), yaitu tidak terbatas pada :
 - Potensi cedera atau kematian pada staff (*Potential for staff death or injury*)
 - Potensi cedera atau kematian pada pasien (*Potential for patient death or injury*)

Menentukan dampak terhadap manusia untuk masing-masing kejadian digunakan angka 1-5, semakin buruk dampaknya maka semakin tinggi nilainya.

Deskripsi dampak bahaya pada manusia

Level	Deskripsi	Keterangan
1	Tidak bermakna	Tidak ada dampak yang berarti/bahaya yang mempengaruhi masyarakat, walaupun terjadi pengaruhnya minimal, luka minimal tidak memerlukan/pengobatan minimal. Tidak

		perlu istirahat
2	Kecil	Dampak kecil berarti kejadian bencana umumnya melibatkan ancaman terhadap sejumlah masyarakat. Mungkin ada beberapa penduduk yang luka-luka ringan. Luka atau sakit minimal, memerlukan penanganan minimal, memerlukan istirahat ≤ 3 hari, peningkatan lama perawatan 1-3 hari
3	Sedang	Dampak sedang berarti kejadian bencana menyebabkan sejumlah kecil penduduk cedera/luka. Luka sedang memerlukan penanganan profesional, memerlukan istirahat selama 4-14 hari, peningkatan lama rawat 4-15 hari, suatu kejadian yang berakibat pada sejumlah kecil penduduk.
4	Besar	Dampak besar berarti kejadian bencana menyebabkan sejumlah besar penduduk cedera/luka. Luka besar yang menyebabkan ketidakmampuan jangka panjang/cacat. Memerlukan istirahat > 14 hari. Peningkatan lama rawat > 15 hari. Kesalahan penanganan pasien dengan efek jangka panjang
5	Bencana	Dampak berupa bencana berarti kejadian bencana terjadi pada masyarakat luas atau daerah yang terkonsentrasi dengan dampak yang parah. Ini dapat mengakibatkan sejumlah besar kematian dan cedera dan melibatkan evakuasi besar-besaran dan/atau membutuhkan tempat penampungan. Insiden yang mengakibatkan kematian.

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

Menentukan dampak terhadap fasilitas untuk masing-masing kejadian digunakan angka 1-5, semakin buruk dampaknya maka semakin tinggi nilainya.

Level	Deskripsi	Keterangan
1	Tidak bermakna	Tidak ada dampak yang berarti/bahaya yang mempengaruhi properti, walaupun terjadi pengaruhnya minimal, perbaikan/pergantian alat dapat dilakukan < 24 jam
2	Kecil	Dampak kecil berarti kejadian bencana umumnya melibatkan ancaman terhadap sejumlah properti rumah sakit. Mungkin ada beberapa properti yang mengalami kerusakan ringan. Perbaikan/pergantian alat dapat dilakukan 1 – 7 jam
3	Sedang	Dampak sedang berarti kejadian bencana menyebabkan sejumlah properti mengalami kerusakan sedang. Kerusakan sedang memerlukan perbaikan/penggantian alat selama 1-4 minggu dan biaya sewa untuk alat penggantinya atau biaya memperbaikinya tidak begitu mahal
4	Besar	Dampak besar berarti kejadian bencana menyebabkan sejumlah besar properti mengalami kerusakan berat. Kerusakan berat yang menyebabkan perbaikan/penggantian alat selama 1-6 bulan dan biaya sewa untuk alat penggantinya atau biaya memperbaikinya mahal
5	Bencana	Dampak berupa bencana berarti kejadian bencana terjadi pada sejumlah besar properti atau seluruh properti yang menyebabkan properti sangat sulit untuk diperbaiki dan tidak ada alat pengganti. Kalau pun ada alat pengganti biayanya sangat mahal. Kerusakan ini membutuhkan perbaikan/penggantian alat selama > 6 bulan.

- Pada bisnis (*business impact*): isu yang dipertimbangkan dalam penentuan dampak pada bisnis adalah, namun tidak terbatas pada :
- Gangguan bisnis (berapa lama?)/*Business interruption (how long?)*
 - Staf tidak dapat melaporkan pekerjaan/*Employees unable to report to work*
 - Pelanggan tidak dapat mencapai fasilitas/*Customers unable to reach facility*
 - Perusahaan yang melanggar perjanjian kontrak/*Company in violation of contractual agreements*
 - Pengenaan denda dan hukuman atau biaya hukum/*Imposition of fines and penalties or legal costs*
 - Gangguan pasokan yang kritis/*Interruption of critical supplies*
 - Gangguan distribusi pada produk/*Interruption of critical product*

Menentukan dampak terhadap gangguan pelayanan rumah sakit untuk masing-masing kejadian (1-5), makin buruk dampaknya makin tinggi nilainya.

Level	Deskripsi	Keterangan
1	Tidak bermakna	Tidak ada dampak yang berarti/bahaya yang mempengaruhi bisnis/pelayanan, walaupun terjadi pengaruhnya minimal, contohnya kehilangan atau penghentian pelayanan > 1 jam.
2	Kecil	Dampak kecil berarti kejadian bencana umumnya melibatkan ancaman terhadap sejumlah aspek pelayanan/bisnis di rumah sakit. Mungkin ada beberapa pelayanan yang mengalami gangguan ringan. Contohnya kehilangan/penghentian pelayanan/operasional > 8 jam.
3	Sedang	Dampak sedang berarti kejadian bencana menyebabkan sejumlah pelayanan/bisnis di rumah sakit mengalami gangguan operasional dalam kategori sedang. Contohnya kehilangan/penghentian pelayanan/operasional > 1 hari.
4	Besar	Dampak besar berarti kejadian bencana menyebabkan sejumlah besar aktivitas operasional/pelayanan/bisnis rumah sakit mengalami gangguan yang besar. Contohnya kehilangan/penghentian operasional/pelayanan > 1 minggu.
5	Bencana	Dampak berupa bencana berarti kejadian bencana menyebabkan hampir seluruh aktivitas operasional/pelayanan/bisnis di rumah sakit berhenti atau tidak beroperasi. Contohnya adalah penghentian total pelayanan atau kerusakan fasilitas rumah sakit dalam skala besar

➤ Mitigasi

- Kategori penentuan kesiapan (*preparedness*) aktivitas rumah sakit untuk identifikasi. Isu yang perlu dipertimbangkan untuk menilai kesiapan, tidak terbatas pada:
 - ✓ Status rencana saat ini/*status of current plans*
 - ✓ Frekuensi latihan/*Frequency of drills*
 - ✓ Status pelatihan/*Training status*
 - ✓ Asuransi/*Insurance*
 - ✓ Ketersediaan sumber alternatif untuk pelayanan/pasokan kritis/*Availability of alternate source for critical supplies/services*

Menentukan nilai kesiapan rumah sakit untuk masing-masing kejadian digunakan angka 1-5, semakin siap rumah sakit maka semakin rendah nilainya.

Level	Deskripsi	Keterangan
1	Sangat Tinggi/Sempurna	Tim, kebijakan, dan prosedur sudah tersosialisasi. Sudah dilakukan evaluasi/drill
2	Tinggi	Tim, kebijakan, dan prosedur sudah tersosialisasi. Belum pernah dilakukan evaluasi/drill
3	Sedang	Ada tim penanggulangan, namun kebijakan dan prosedur belum tersosialisasi
4	Kecil	Sudah ada tim penanggulangan bencana, namun belum memiliki kebijakan dan prosedur (belum ada standar)
5	Tidak ada	Belum ada kebijakan dan prosedur

- Kategori penentuan respon (tindakan yang dilakukan manajemen dan staf rumah sakit bila terjadi kedaruratan :
Isu untuk menentukan respon, tidak terbatas pada waktu untuk merespon kejadian ke TKP (*Time to organize an on-scene response*), lingkup kemampuan respon (*Scope of response capability*) dan riwayat evaluasi keberhasilan respon (*Historical evaluation of response success*)
 - ✓ Respon internal, isu yang dipertimbangkan dalam penentuan respon terkait sumber daya internal, tetapi tidak terbatas pada :
 - Jenis persediaan yang ada/apakah memenuhi kebutuhan? (*Types of supplies on hand/will they meet need?*)
 - Volume persediaan yang ada/apakah memenuhi? (*Volume of supplies on hand/will they meet need?*)
 - Distribusi pasokan/*Distribution of supplies*
 - Ketersediaan staf/*Staff availability*
 - Koordinasi dengan MOB/*Coordination with MOB's = MOD*
 - Ketersediaan sistem cadangan/*Availability of back up system*
 - Kemampuan Sumber daya internal untuk bertahan terhadap bencana

Menentukan nilai respon internal rumah sakit untuk masing-masing kejadian (1-5), makin baik respon internal makin rendah nilainya.

Level	Deskripsi	Keterangan
1	Sangat Tinggi/Sempurna	Respon sangat cepat, tanggap, dan profesional. Sosialisasi prosedur/pedoman/SPO mengenai mitigasi bencana dilakukan kepada 81-100% staf rumah sakit
2	Tinggi	Respon sudah bagus, namun masih ada sedikit kekurangan yang bisa dimaklumi. Staf juga sebagian besar sudah terlatih dan bisa mempraktikkan tindakan tanggap darurat yang benar. Sosialisasi prosedur/pedoman/SPO mengenai mitigasi bencana yang dilakukan mencapai 61-80% staf rumah sakit
3	Sedang	Respon sudah cukup, namun staf belum semua terlatih dan bisa melakukan tindakan tanggap darurat. Sosialisasi prosedur/pedoman/SPO mengenai mitigasi bencana baru dilakukan kepada 41-60% staf rumah sakit
4	Kecil	Respon masih rendah. Staf belum benar-benar bisa mengimplementasikan tindakan tanggap darurat yang benar. Sosialisasi prosedur/pedoman/SPO mengenai mitigasi bencana baru dilakukan kepada 21-40% staf rumah sakit
5	Tidak ada	Respon sangat rendah. Sebagian besar staf tidak terlatih melakukan tindakan tanggap darurat. Sosialisasi prosedur/pedoman/SPO mengenai mitigasi bencana baru dilakukan kepada 0-20 % staf rumah sakit

- ✓ Respon eksternal, isu yang dipertimbangkan dalam penentuan sumber daya eksternal, tidak terbatas pada:
 - Jenis perjanjian dengan lembaga masyarakat/latihan (*Types of agreements with community agencies/drills?*)
 - Koordinasi dengan lembaga lokal dan nasional (*Coordination with local and state agencies*)
 - Koordinasi dengan fasilitas perawatan kesehatan yang lebih tinggi (*Coordination with proximal health care facilities*)
 - Koordinasi dengan fasilitas pengobatan khusus (*Coordination with treatment specific facilities*)
 - Sumber daya masyarakat (*Community resources*)

Menentukan nilai respon eksternal rumah sakit untuk masing-masing kejadian digunakan angka 1-5, semakin baik respon eksternal maka semakin rendah nilainya.

Level	Deskripsi	Keterangan
1	Sangat Tinggi/Sempurna	Adanya perjanjian kerjasama dengan instansi terkait yang harus dihubungi saat kondisi darurat
2	Tinggi	Sudah ada koordinasi rutin minimal 1 tahun sekali dengan instansi terkait yang harus dihubungi saat kondisi darurat
3	Sedang	Pernah melakukan kontak/koordinasi, setidaknya 1 kali, dengan instansi terkait yang harus dihubungi saat kondisi darurat
4	Kecil	Sudah terdapat daftar nomor telepon terbaru instansi terkait yang harus dihubungi saat kondisi darurat
5	Tidak ada	Belum ada kontak dengan instansi terkait yang harus dihubungi saat kondisi darurat

- 3) Menghitung risiko
Yaitu dengan menghitung frekuensi kejadian dikalikan dengan dampak kejadian
- 4) Menentukan risiko
Setelah setiap jenis bahaya/bencana selesai dievaluasi, maka akan didapat nilai total risiko untuk setiap bahaya/bencana tersebut. Dalam menentukan

prioritas penanganan bahaya/bencana dan keperluan penyusunan emergensi *planning*, pertimbangannya adalah sebagai berikut :

- Bahaya/bencana dengan tiga (3) total skor *risk* terbesar
- Bila terdapat lebih dari tiga (3) bahaya/bencana dengan total skor *risk* terbesar yang sama, maka seluruh bencana/bahaya yang memiliki total skor *risk* tiga (3) terbesar diambil seluruhnya menjadi prioritas.

HAZARD AND VULNERABILITY ASSESSMENT TOOL

KEJADIAN	PROBABILITAS	DAMPAK = (LUAS KEJADIAN - MITIGASI)						RISIKO
		DAMPAK MANUSIA	DAMPAK PROPERTI	DAMPAK BISNIS	KESIAPAN	RESPON INTERNAL	RESPON EXTERNAL	
	<i>Probabilitas akan terjadi</i>	<i>Kemungkinan meninggal atau cedera</i>	<i>Kehilangan dan kerusakan fisik</i>	<i>Gangguan pelayanan</i>	<i>Praperencanaan</i>	<i>Waktu, efektifitas, sumberdaya</i>	<i>Masyarakat/Bantuan umum dan supli</i>	<i>Ancaman relatif*</i>
NILAI	1 = Sangat Jarang 2 = Jarang 3 = Kadang-kadang 4 = Sering 5 = Sangat Sering	1 = Tidak Bermakna 2 = Kecil 3 = Sedang 4 = Besar 5 = Bencana	1 = Tidak Bermakna 2 = Kecil 3 = Sedang 4 = Besar 5 = Bencana	1 = Tidak Bermakna 2 = Kecil 3 = Sedang 4 = Besar 5 = Bencana	1 = Sempurna 2 = Tinggi 3 = Sedang 4 = Kecil 5 = Tidak Ada	1 = Sempurna 2 = Tinggi 3 = Sedang 4 = Kecil 5 = Tidak Ada	1 = Sempurna 2 = Tinggi 3 = Sedang 4 = Kecil 5 = Tidak Ada	0 - 100%
	0	0	0	0	0	0	0	0%
	0	0	0	0	0	0	0	0%
	0	0	0	0	0	0	0	0%
	0	0	0	0	0	0	0	0%
	0	0	0	0	0	0	0	0%
	0	0	0	0	0	0	0	0%
	0	0	0	0	0	0	0	0%
	0	0	0	0	0	0	0	0%
	0	0	0	0	0	0	0	0%
AVERAGE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0%

besar persentase makin tinggi
ancaman

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

B. Kode Bencana

Rumah Sakit memiliki kode bencana untuk menginformasikan kepada staf, pengunjung dan pasien terkait ancaman yang sedang terjadi di rumah sakit. Kode bencana tersebut adalah :

1. *Code Red* : Kebakaran
2. *Code Blue* : Darurat Medis/Pasien henti napas
3. *Code Green* : Gempa Bumi
4. *Code Purple* : Jumlah Pasien UGD melebihi Kapasitas
5. *Code Hitam* : Ancaman Bom
6. *Code Pink* : Penculikan Bayi/Anak
7. *Code Brown* : Wabah serta Bencana Internal dan Eksternal Besar seperti
 - a) Tidak berfungsinya sumber listrik alternatif ketika sumber listrik utama terputus
 - b) Tidak berfungsinya sumber air alternatif ketika sumber air utama terputus
 - c) Tidak berfungsinya teknologi sistem informasi
 - d) Adanya tumpahan B3 dalam jumlah besar
 - e) Wabah penyakit
 - f) Kebakaran di sekitar area rumah sakit
 - g) Menerima korban dalam jumlah besar

C. Prosedur Penanggulangan Bencana

1. Kebakaran

Jika menemukan api di dalam Gedung segera terapkan R.A.C.E

- a) *Rescue*-Menyelamatkan orang yang berada di sekitar api jika tidak membahayakan diri sendiri
- b) *Alarm*-Bunyikan alarm dengan memanggil petugas keamanan atau staf rumah sakit bisa dengan berteriak langsung atau menelepon ke operator telepon.
- c) *Confine*-Cobalah untuk membatasi api dengan menutup semua pintu dan jendela untuk memerangkap api dan memperlambat perkembangannya
- d) *Extinguish or Evacuate*-Memadamkan api jika mungkin dan jika anda tahu bagaimana cara menggunakan alat pemadam kebakaran. Evakuasi area jika api sudah terlalu besar untuk dipadamkan

Jika menemui api di luar bangunan

- a) Jika anda berada di area rumah sakit, hubungi petugas keamanan atau *security*

- b) Jangan mengaktifkan *code red* di area rumah sakit

Jika *code red* dibunyikan

- a) Dengarkan dengan seksama informasi yang diberikan pada *code red*
- b) Bila lokasi kebakaran berada di sekitar area kerja anda, segera bergegas keluar untuk evakuasi
- c) Raba pintu atau gagang pintu dengan punggung tangan. Bila terasa panas jangan dibuka, api mungkin berada di sisi pintu. Cari jalan keluar lain
- d) Jika pintu tidak panas, buka perlahan. Jika lorong atau koridor bersih dari asap berjalanlah ke jalur evakuasi terdekat dan segera keluar dari gedung. Jangan menggunakan lift
- e) Beritahu petugas pemadam kebakaran atau petugas evakuasi atau staf rumah sakit atau petugas keamanan bila anda mencurigai atau mengetahui ada orang yang terperangkap di dalam gedung/ruangan
- f) Berkumpulah di titik kumpul yang sudah ditentukan dan jangan kembali masuk ke gedung sampai diperbolehkan.

Jika *code red* dibunyikan dan posisi anda di ruang perawatan/pelayanan pasien

- a) Dengarkan dengan seksama informasi yang diberikan pada *code red*
- b) Bila lokasi kebakaran berada di sekitar area kerja anda, kepala ruangan/PJ segera bergegas untuk mempersiapkan evakuasi
- c) Segera pakai helm untuk penanda tugas ketika evakuasi
 - a) Helm Putih : Koordinator Evakuasi
 - b) Helm Merah : Pemadam Api
 - c) Helm Kuning : Pengaman Status Pasien
 - d) Helm Biru : Pengaman Pasien
 - e) Helm Hijau : Pengamanan Peralatan Medis
- d) Lakukan evakuasi dengan sigap dan profesional. Jangan sungkan minta bantuan staf lain jika anda kekurangan tenaga ketika evakuasi
- e) Beritahu petugas pemadam kebakaran atau petugas evakuasi atau staf rumah sakit atau petugas keamanan bila anda mencurigai atau mengetahui ada orang yang terperangkap di dalam gedung/ruangan
- f) Berkumpulah di titik kumpul yang sudah ditentukan dan perhatikan pasien yang ada evakuasi. Jangan kembali masuk ke gedung sampai diperbolehkan.

Jika anda terjebak dalam ruangan atau tidak dapat meninggalkan ruangan

- a) Basahi kain dan tempatkan di sekitar dan di bawah pintu untuk mencegah asap memasuki ruangan
- b) Tutup pintu sebanyak mungkin antara anda dan api
- c) Bersiaplah untuk memberi sinyal kepada seseorang di luar, tetapi jangan memecahkan kaca sampai benar-benar diperlukan karena asap di luar bisa masuk ke dalam ruangan

Jika anda terjebak dalam asap

- a) Merebahlah bertumpu pada tangan dan lutut dan merangkat menuju pintu keluar
- b) Tetaplah pada posisi rendah, karena asap akan naik ke langit-langit
- c) Bernapaslah melalui hidung secara dangkal dan gunakan filter seperti baju atau handuk

Jika anda terpaksa bergerak melewati api (yang seharusnya menjadi pilihan terakhir)

- a) Tahan napas anda
- b) Bergerak dengan cepat
- c) Tutup kepala dan rambut anda dengan selimut atau mantel besar
- d) Jaga kepala anda di bawah dan tutup mata sebanyak-banyaknya

Menggunakan alat pemadam api

Penghuni gedung tidak diwajibkan untuk memadamkan kebakaran. Individu yang telah terlatih dalam penggunaan alat pemadam kebakaran dan yakin dengan kemampuan mereka untuk mengatasi bahaya kebakaran dapat menggunakan pemadam api ringan untuk memadamkan kebakaran kecil (tidak lebih besar dari tempat sampah). Upaya pemadaman api harus diakhiri dalam 15 detik atau ketika menjadi jelas bahwa ada risiko bahaya dari asap, panas atau api, yang mana yang datang lebih dulu.

Cara Menggunakan APAR-TATS

- 1) Tarik pin pengunci
- 2) Arahkan selang ke titik api
- 3) Tekan tuas
- 4) Sapukan secara merata

Security rumah sakit memiliki tanggung jawab utama untuk mengelola keadaan darurat kebakaran. Orang yang tidak berwenang tidak diizinkan masuk kembali ke dalam gedung selama kebakaran. Pelanggar terhadap aturan ini akan mendapat sanksi.

2. Gempa Bumi

Tetaplah di tempat seaman mungkin selama gempa bumi terjadi. Perlu diketahui bahwa beberapa gempa bumi sebenarnya diawali guncangan awal dan gempa bumi lebih besar mungkin terjadi kemudian. Minimalkan gerakan Anda untuk melangkah menuju ke tempat yang aman didekatnya dan jika Anda berada dalam ruangan, tetaplah di sana sampai guncangan telah berhenti dan Anda yakin dapat keluar dengan aman.

Jika anda dalam ruangan

- a) Merebahlah ke lantai, ambil penutup dengan berlindung di bawah meja yang kokoh atau bagian lain dari furniture. Bertahanlah sampai gempa berhenti. Jika tidak ada meja didekat Anda, tutupi wajah dan kepala anda dengan tangan dan berjongkok di bagian dalam sudut bangunan.

- b) Menjauhlah dari kaca, jendela, sisi luar pintu dan dinding, dan apa pun yang bisa jatuh, seperti lampu atau furnitur.
- c) Tetaplah tinggal di tempat tidur jika Anda berada di sana ketika gempa bumi terjadi. Tunggu dan lindungi kepala Anda dengan bantal, kecuali Anda berada di bawah lampu berat yang bisa jatuh. Dalam hal ini, pindahlah ke tempat terdekat yang aman.
- d) Gunakan pintu untuk tempat perlindungan hanya jika dekat dengan Anda dan jika Anda tahu itu adalah pintu yang sangat kuat untuk memikul beban
- e) Tetaplah di dalam sampai guncangan berhenti dan aman untuk pergi ke luar. Penelitian telah menunjukkan bahwa cedera yang paling banyak terjadi adalah ketika orang di dalam gedung berusaha untuk pindah ke lokasi yang berbeda di dalam gedung atau mencoba untuk pergi.
- f) Untuk pasien yang tidak *mobile* (berada di atas tempat tidur), lindungi kepala dengan bantal.
- g) Perlu diketahui bahwa listrik dapat padam
- h) Jangan menggunakan lift

Jika di luar ruangan

- a) Tetaplah di luar ruangan
- b) Menjauhlah dari bangunan, lampu jalan, dan kabel utilitas.
- c) Ketika di tempat terbuka, tetaplah di sana sampai guncangan berhenti. Bahaya terbesar yang ada secara langsung di luar bangunan adalah di pintu keluar dan di sepanjang sisi dinding luar. Gerakan tanah selama gempa bumi jarang menjadi penyebab langsung kematian atau cedera. Kebanyakan korban gempa bumi terjadi karena tertimpa dinding runtuh, kaca yang beterbangan, dan benda-benda lain yang jatuh.

Jika terjebak di bawah reruntuhan

- a) Jangan menyalakan korek api
- b) Jangan menggerakkan atau menendang debu
- c) Tutup mulut anda dengan sapu tangan atau pakaian
- d) Ketuk-ketuk pipa atau dinding sehingga tim penyelamat dapat menemukan Anda. Gunakan peluit jika tersedia. Berteriak hanya sebagai usaha terakhir. Berteriak dapat menyebabkan Anda menghirup sejumlah yang berbahaya dari debu.

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

I	Orang-orang tidak merasakan adanya gerakan bumi
II	Orang dalam jumlah sedikit mungkin merasakan gerakan bumi jika mereka dalam keadaan diam atau berada di lantai-lantai atas bangunan tinggi
III	Orang-orang di dalam ruangan merasakan gerakan, benda-benda menggantung bergoyang-goyang. Orang-orang di luar ruangan mungkin tidak menyadari bahwa gempa sedang terjadi

IV	Hampir orang dalam ruangan merasakan gerakan. Benda tergantung bergoyang-goyang. Alat-alat rumah tangga, pintu, jendela bergerak tidak karuan. Gempa terasa seperti truk menabrak tembok. Orang-orang di luar ruang amat sedikit yang menyadari adanya gerakan. Mobil parkir bergerak.
V	Hampir semua orang merasakan gerakan. Orang tidur terbangun. Pintu terbuka dan berputar buka tutup. Peralatan rumah tangga bisa pecah/rusak. Bingkai gambar bergerak. Benda kecil bergerak atau terguling. Pohon mungkin bergetar. Bahan cair mungkin tumpah keluar dari wadah terbuka.
VI	Setiap orang merasakan gerakan. Orang-orang sulit berjalan. Benda-benda berjatuh dari tempatnya diletakkan. Bingkai gambar jatuh dari dinding. Furnitur bergerak. Plesteran di dinding mungkin retak. Pohon dan tanaman bergetar. Kerusakan sedikit di gedung yang dibangun dengan tidak baik. Tidak ada kerusakan struktur pada gedung yang dibangun dengan baik.
VII	Orang-orang kesulitan berdiri. Supir merasakan mobilnya bergetar. Beberapa furnitur pecah. Bata-bata lepas jatuh dari gedung-gedung. Kerusakan sedikit hingga menengah pada bangunan yang dibangun dengan baik, kerusakan akan sangat terlihat di gedung yang tidak dibangun dengan baik.
VIII	Supir kesulitan mengendarai. Rumah-rumah yang tidak diikat dengan baik pada pondasinya dapat bergeser. Struktur yang tinggi seperti menara dan <i>chimney</i> dapat terpuntir dan rubuh. Gedung-gedung yang dibangun dengan baik mengalami kerusakan kecil. Gedung yang tidak dibangun dengan baik dapat mengalami kerusakan parah. Ranting pohon patah. Sisi perbukitan mungkin retak jika kondisi tanah basah. Ketinggian air dalam sumur mungkin berubah.
IX	Gedung yang dibangun dengan baik mengalami kerusakan yang signifikan. Rumah-rumah yang tidak diikat ke pondasi bergeser dari pondasinya. Pipa-pipa di bawah tanah patah. Tanah retak. Tangki-tangki mengalami kerusakan serius.
X	Hampir semua gedung dan pondasinya hancur. Beberapa jembatan hancur. Bendungan rusak serius. Longsor besar terjadi. Air terdesak ke tepi kanal, sungai, dan danau. Tanah retak pada area yang sangat luas. Jalur kereta api melengkung sedikit.
XI	Hampir semua gedung rubuh. Beberapa jembatan hancur. Retakan besar terlihat di tanah. Jalur pipa dalam tanah hancur. Jalur kereta api mengalami bengkok parah.
XII	Hampir semuanya hancur. Benda-benda terlempar ke udara. Tanah bergerak bergelombang dan menggelembung. Sejumlah batuan besar mungkin bergeser.

2. Ancaman Bom

Jika Anda menerima panggilan telepon yang mengancam

Upayakan orang yang menelepon tetap tersambung selama mungkin. Tanyakan pertanyaan berikut :

- a) Seperti apa bentuk bomnya
- b) Kapan akan meledak
- c) Apakah bom tersebut bereaksi dengan air
- d) Mengapa anda melakukan ini

Segera setelah penelepon menutup telepon

- a) Hubungi petugas keamanan, kepala unit, Komite K3 dan Manajemen Rumah Sakit
- b) Tim penanggulangan bencana akan melakukan prosedur penanggulangan ancaman bom
- c) Lakukan evakuasi Gedung
- d) Jangan masuk kembali ke gedung hingga diperbolehkan oleh Tim penanggulangan bencana

3. Penculikan Bayi

- a) Jika ada laporan terjadi penculikan bayi di rumah sakit, segera lakukan pemeriksaan terhadap seluruh area rumah sakit.
- b) Telepon ke *security* dan operator telepon untuk mengaktifkan *code pink*
- c) Monitor seluruh ruangan dengan menggunakan CCTV
- d) Awasi dengan ketat pintu keluar di ruang rawat bayi/anak kepada semua orang yang akan meninggalkan rumah sakit dengan bayi/anak.
- e) Jika menemukan orang mencurigakan yang membawa anak/bayi lakukan pemeriksaan
- f) Petugas lakukan pemeriksaan kepada pelaku, jika terbukti penculik, segera amankan bayi/anak, kemudian bawa pelaku ke posko *security* untuk pemeriksaan lebih lanjut. Hubungi orangtua bayi/anak untuk menjemput bayi/anak
- g) Pastikan bahwa keluarga/orang tua bayi/anak membawa:
 - 1) Resume Keperawatan
 - 2) Surat Keterangan lahir (Jika bayi lahir di Rumah Sakit Intan Husada)
 - 3) Memo pasien Pulang Rawat
- h) Apabila pelaku tidak tertangkap Koordinator Keamanan rumah sakit melakukan koordinasi dengan aparat keamanan terkait (Polsek, Polres, Koramil dan Kodim) untuk menginformasikan adanya kejadian penculikan bayi/anak yang terjadi.

4. Tumpahan B3 dalam jumlah besar

Kecelakaan oleh zat-zat berbahaya meliputi kebocoran atau tumpahan atau sengaja mengeluarkan cairan dan gas yang mudah terbakar, zat-zat yang bersifat korosif, beracun, zat-zat radioaktif. Kemungkinan jenis korban yang terjadi adalah keracunan,

luka bakar, trauma dan meninggal. Pada setiap kecelakaan oleh karena zat-zat berbahaya selalu diperhatikan :

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

5. Kegagalan Listrik

Rumah sakit memiliki sumber listrik utama yang berasal dari PLN dan memiliki sumber listrik cadangan yaitu UPS (*uninterruptible power supply*) dan generator set (genset). Bilamana dalam keadaan tertentu sumber listrik utama PLN terputus dan ternyata sumber listrik cadangan tidak bisa berfungsi, maka hal-hal yang harus dilakukan adalah sebagai berikut :

- a) Laporkan kepada Penanggung Jawab PSP
- b) Penanggung Jawab PSP laporkan kepada Kepala Unit Umum
- c) Periksa Kondisi Genset atau UPS, bilamana ada salah satu genset dan UPS yang masih bisa beroperasi, maka lakukan pengaturan supply listrik khususnya ke area-area yang berisiko tinggi.
- d) Hubungi PLN untuk meminta informasi tentang estimasi waktu pemadaman dan melakukan negosiasi untuk percepatan proses menghidupkan kembali arus listrik atau meminta PLN untuk mencari cadangan *supply* listrik bila memungkinkan.
- e) Hubungi vendor genset atau UPS untuk segera datang menangani masalah genset atau UPS.
- f) Bilamana PLN dan Vendor tidak bisa mempercepat proses menghidupkan kembali arus listrik dalam waktu > 1 x24 jam, segera hubungi ext 0 untuk mengaktifkan kode *brown* dan segera laporkan kepada Komandan Tim Penanggulangan Bencana.
- g) Komandan Tim Penanggulangan Bencana bersama dengan Kepala Unit Umum mencari solusi tentang gagalnya *supply* listrik.
- h) Bilamana tidak ada solusi dan kegagalan listrik mengancam keselamatan pasien, maka Komandan Tim Penanggulangan Bencana akan meminta bantuan dari instansi lain.

6. Kegagalan Sistem Informasi Teknologi

Kegagalan sistem Informasi Teknologi (IT) adalah tidak berfungsinya sistem IT baik disebabkan oleh bencana eksternal maupun tidak berfungsinya sistem kelistrikan atau sistem data internal IT.

Penanganan kegagalan sistem IT ditetapkan menjadi dua sasaran diantaranya :

- a) *Recovery Time Objective* (RTO), adalah waktu maksimal yang ditoleransi untuk sebuah sistem dapat berfungsi kembali setelah mengalami gangguan dimana hitungan waktu ini dihitung berdasarkan atas waktu yang dapat diterima oleh kebutuhan operasional (*tolerable time*)
- b) *Recovery Point Objective* (RPO), adalah batas waktu terakhir penyimpanan data didalam sistem yang dapat di-recover kembali pada saat adanya gangguan sistem dimana penentuan waktu ini dihitung berdasarkan atas lamanya waktu yang dapat ditoleransikan oleh kebutuhan operasional

Prosedur detail penanganan kegagalan IT dapat dilihat di dalam SPO/Panduan Penanganan dan Pemulihan Bencana IT

D. Teknik Komunikasi Saat Bencana

1. *Paging*

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

2. **Komunikasi Interpersonal**

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

3. **Kode Komunikasi Darurat**

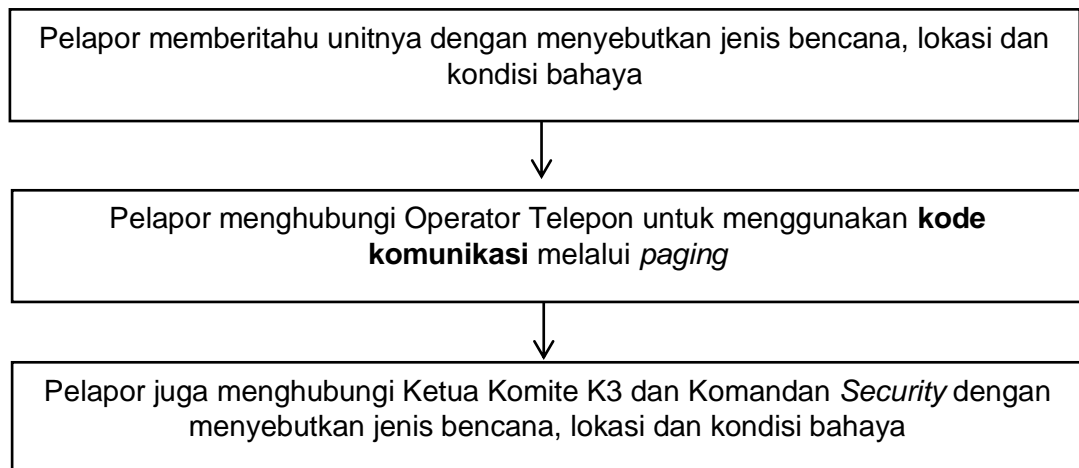
Kode yang digunakan seperti pada tabel berikut :

Kode	Pedoman
<i>Code Red</i>	Ancaman Api/Kebakaran
<i>Code Blue</i>	Adanya Henti Jantung
<i>Code Green</i>	Gempa Bumi
<i>Code Purple</i>	Jumlah pasien UGD melebihi kapasitas
<i>Code Black</i>	Ancaman Bom
<i>Code Pink</i>	Gempa Penculikan Bayi
<i>Code Brown</i>	Bencana Internal/Eksternal dan Wabah

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

Misalkan terjadi bencana kebakaran, melalui *paging* operator telepon menyebutkan **“Kode Red” sebanyak 3 (tiga) kali, kemudian “nama lokasi” sebanyak 3 (tiga) kali.**

Berikut adalah skema pelaporan yang dilakukan di Rumah Sakit Intan Husada :



E. Respon Saat Terjadi Bencana

Siklus bencana memiliki 4 fase, yaitu Mitigasi, Kesiapan, Respon (Rencana Operasi) dan Pemulihan

1. Mitigasi

Mitigasi merupakan suatu upaya yang dilakukan untuk mengurangi seluruh dampak dari suatu bencana. Misalnya, evakuasi dapat diatur sebelum banjir, letusan gunung berapi atau tsunami terjadi untuk memungkinkan orang pindah ke kawasan yang lebih aman.

2. Kesiapan

Kesiapan adalah tindakan dan kegiatan yang dilakukan untuk mengidentifikasi sumber daya dan memastikan bahwa individu dan instansi akan siap untuk bereaksi saat bencana terjadi.

Pelatihan dan pemantauan berkelanjutan dilakukan untuk memastikan fasilitas aman sebagai upaya menghindari, meminimalisir dan menangani bencana, diantaranya :

- a) *Safety Round* & Inspeksi Fasilitas sebagai pemantauan dan evaluasi untuk memastikan fasilitas gedung aman dan siap untuk menghadapi bencana.
- b) Pelatihan staf sebagai upaya menyiapkan sumber daya manusia yang mengetahui dan mampu menanggulangi bencana.
- c) Melaporkan seluruh gangguan keselamatan sesegera mungkin kepada pengelola bangunan atau petugas keamanan.
- d) Menindaklanjuti kepada unit umum dan atau menyampaikan pesan pekerjaan (*work order*) untuk mengurangi bahaya dan untuk meminimalkan kecelakaan bila ada fasilitas yang tidak aman.

3. Rencana Operasi

Rencana operasi adalah setiap tindakan segera sebelum, selama atau setelah bencana berlangsung untuk menyelamatkan nyawa, meminimalkan kerusakan properti dan meningkatkan proses pemulihan. Rencana operasi ada beberapa langkah, yaitu :

-
- a) Mengaktifkan Sistem Penanggulangan Bencana
- 1) Keadaan darurat segera diinformasikan melalui telepon ke operator telepon sesuai dengan masing-masing kode bencana dan kemudian diinformasikan kepada Komandan Tim Penanggulangan Bencana/Komite K3/Direktur
 - 2) Komandan Tim Penanggulangan Bencana menindaklanjuti informasi bencana dan menganalisa perlu tidaknya mengaktifkan sistem penanggulangan bencana. Proses pengaktifan sistem penanggulangan bencana terdiri dari :
 - Mobilisasi tim medis
 - Mobilisasi tim penunjang
 - Mobilisasi tim informasi dan *public relation*
 - Pengaktifan Pos Penanggulangan Bencana
 - Penggunaan media komunikasi yang ada
 - Pembagian peran dan tanggung jawab inti sesuai kartu instruksi kerja, yang dilaksanakan oleh tiap orang sesuai jabatannya.
 - Tetap memberikan informasi yang terkini yang telah disetujui oleh Komandan Rumah Sakit.
 - Koordinasi tim teknologi informasi (apabila bencana akibat kegagalan aplikasi utama rumah sakit)
 - Koordinasi tim fasilitas (apabila bencana akibat kegagalan listrik atau air atau utilitas lainnya)
- b) Pelaksanaan Operasi
- 1) Evakuasi
 - Evakuasi ditandai dengan adanya informasi yang dibunyikan melalui *paging* gedung.
 - Alur evakuasi mengikuti rute evakuasi yang terdapat di seluruh area rumah sakit atau mengikuti petunjuk yang diberikan oleh petugas ketika terjadi evakuasi.
 - Evakuasi dilaksanakan atas keputusan Komandan Bencana/*Chief Operating Officer* setelah koordinasi dengan Komandan Rumah Sakit (*Chief Executive Officer*).
 - Prioritas Evakuasi ditetapkan sebagai berikut :

Prioritas arah evakuasi :

 - Pilihan pertama untuk evakuasi
Memindahkan pasien, staf atau pengunjung secara lateral (horizontal) sehingga mereka tetap di lantai yang sama, dengan prioritas ke area dengan kompartemen yang berbeda.
 - Pilihan kedua untuk evakuasi
Evakuasi secara vertikal yaitu menggunakan tangga darurat
Prioritas Pasien yang dievakuasi :
 - 4) Pasien yang dapat berjalan sendiri
 - 5) Pasien dengan bantuan alat tapi dapat berjalan sendiri

- 6) Pasien sadar dengan bantuan alat medis (tidak dapat berjalan sendiri)
 - 7) Pasien tidak sadar dengan alat bantu medis (tidak dapat berjalan sendiri)
 - Penanggulangan Evakuasi Unit Khusus :
 - 8) Pasien Ruang Operasi
Pasien sedang dalam proses operasi, harus diselesaikan terlebih dahulu sampai kondisi kegawatdaruratan teratasi, jika proses operasi belum dimulai, namun pasien sudah mulai dilakukan pembiusan, pastikan hemodinamik dalam kondisi stabil sebelum melakukan evakuasi. Evakuasi pasien diutamakan secara horizontal menggunakan tempat tidur dilengkapi peralatan untuk keselamatan pasien didampingi dokter spesialis anestesi atau perawat anestesi.
 - 9) Pasien Ruang ICU/HCU
Pasien ICU/HCU diupayakan dipindahkan ke kamar perawatan yang dianggap aman
 - 10) Pasien *Emergency*
Tenaga medis harus memastikan bahwa kondisi kegawatdaruratan sudah teratasi sebelum melakukan evakuasi.
 - Pelaksanaan evakuasi diatur di dalam SPO/Panduan Evakuasi
- 2) Triage dan Stabilitas awal
 - Ketika dihadapkan dengan bencana besar, triage akan dibentuk di berbagai tingkat, dan pasien harus ditinjau kembali pada setiap langkah dari proses.
 - Pelaksanaan triage diatur di dalam SPO Triage Dalam Keadaan Bencana.
 - 3) Proses evakuasi pasien ke rumah sakit rujukan
Prioritas evakuasi pasien ke rumah sakit rujukan, diutamakan untuk pasien yang memerlukan alat bantu hidup
 - 4) Tahap pemulihan
Tahap pemulihan ini dilaksanakan setelah penanggulangan bencana selesai. Tahap ini meliputi penanganan pengunjung, pasien dan staf yang terkena dampak. Selain itu pada tahap pemulihan dilakukan pula penyelidikan lebih lanjut serta komunikasi lanjutan dengan instansi jejaring, profesi kesehatan, pers dan masyarakat.
 - Dokumentasi
 - Seluruh bahan dan informasi tertulis yang dibuat selama bencana (kecuali rekam medis) akan dikumpulkan dan dikirimkan ke pusat komando untuk tinjauan oleh tim Penanggulangan Bencana.
 - Seluruh catatan dikembalikan ke pusat komando

- Seluruh catatan pengeluaran diserahkan kepada Kepala Unit Keuangan untuk dikumpulkan dan kepentingan kemungkinan *reimbursement* dan laporan akan dikirimkan ke Komandan Bencana.
- Pelaporan
 - Komandan Bencana dan Komite K3 akan mengumpulkan informasi, melakukan evaluasi atas kejadian bencana, merencanakan perbaikan untuk perencanaan mendatang.
 - Komandan Bencana menyampaikan laporan tertulis dan presentasi singkat berdasarkan hasil evaluasi bersama dengan Komite K3 kepada Direktur Rumah Sakit.
- *Debriefing*/Tanya jawab
 - Tanya jawab dengan pihak-pihak yang terlibat dilaksanakan untuk memperoleh informasi sebanyak mungkin khususnya terkait dengan kekurangan, lemahnya *response* untuk perbaikan di masa yang akan mendatang.
 - Kembali ke operasi normal
Hal ini melibatkan semua pihak terkait untuk memulihkan kondisi normal, menyelidiki penyebab/kondisi kejadian, mengevaluasi biaya yang terjadi dan merekomendasikan cara-cara untuk mengurangi risiko dan perbaikan respon di masa mendatang.
 - Ketua Tim Informasi dan *Public Relation* (Humas) melakukan komunikasi dengan pers dan organisasi atau instansi lain yang terlibat di dalam insiden.

F. Pengelolaan SDM saat terjadi bencana

Tanggung jawab keorganisasian ketika terjadi bencana dipegang oleh Tim Penanggulangan Bencana

1. Komandan Rumah Sakit (Direktur)

Bertanggung Jawab Kepada : PT. Rumah Sakit Intan Husada

Bertanggung Jawab Untuk : Mengatur pengelolaan penanganan bencana dan korban bencana di rumah sakit.

Tugas :

- a) Memberi arahan kepada Komandan Bencana untuk pengelolaan penanganan korban.
- b) Melaporkan proses penanganan bencana kepada PT. Rumah Sakit Intan Husada
- c) Memberikan *briefing* kepada komandan bencana, ketua tim medis dan ketua tim informasi dan *public relation*.
- d) Memberikan informasi terkait proses penanganan bencana kepada pihak lain di luar Rumah Sakit.
- e) Mengkoordinasikan permintaan bantuan kepada pihak luar rumah sakit.
- f) Melakukan evaluasi pelaksanaan penanganan bencana rumah sakit.

2. Komandan Bencana (Ketua Komite K3)

Bertanggung Jawab Kepada : Komandan Rumah Sakit.

Bertanggung jawab Untuk : Mengatur pelaksanaan aktivitas penanganan bencana.

Tugas :

- a) Merencanakan dan mengendalikan pelayanan medis, penunjang, dan *public relation*.
- b) Memberikan laporan kepada Komandan Rumah Sakit terkait proses tersebut.
- c) Menindaklanjuti upaya permintaan bantuan oleh Komandan Rumah Sakit.
- d) Memastikan proses penanganan korban dan sumber pendukungnya terlaksana dan tersedia sesuai kebutuhan.
- e) Mengkoordinasikan evakuasi ke luar rumah sakit dalam kondisi bencana internal.
- f) Melakukan koordinasi kerja kepada instansi lain dan rumah sakit jejaring.

3. Ketua Tim Medis

Bertanggung Jawab Kepada : Komandan Bencana

Bertanggung Jawab Untuk : Penyediaan dan pelaksanaan pelayanan medik, keperawatan, dan penunjang.

Tugas :

- a) Mengkoordinasikan kesiapan tim medis, keperawatan dan penunjang
- b) Mengendalikan penanganan korban hidup.
- c) Mengendalikan penanganan korban meninggal.
- d) Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas tim medik dan forensik.
- e) Melaporkan proses penanganan korban hidup dan wafat kepada Komandan Bencana.
- f) Memberikan *briefing* kepada tim pra rumah sakit, tim intra rumah sakit dan tim penunjang medis.
- g) Menyampaikan laporan proses pelaksanaan penanganan korban dan evakuasi korban (data hasil kegiatan) kepada komandan bencana.

4. Koordinator Tim Pra Rumah Sakit

Bertanggung Jawab Kepada : Ketua Tim Medis.

Bertanggung Jawab Untuk : Melakukan pelayanan pra rumah sakit dan evakuasi korban

Tugas :

- a) Melaksanakan Triage
- b) Menentukan prioritas dan melakukan evakuasi.
- c) Berkoordinasi dengan Koordinator Rekam Medis untuk pencatatan korban.
- d) Memastikan seluruh korban teridentifikasi dan terdokumentasi dengan baik serta tercatat dalam rekam medis.
- e) Melaporkan hasil Triage:
 - 11) Jumlah korban
 - 12) Kondisi korban
 - 13) Kondisi lingkungan sekitar kepada Ketua Tim Medis

5. Koordinator Tim Intra Rumah Sakit

Bertanggung Jawab Kepada : Ketua Tim Medis.

Bertanggung Jawab Untuk : Melakukan penanganan di dalam rumah sakit

Tugas :

- a) Melakukan penanganan korban sesuai prioritas
- b) Menentukan jumlah tempat tidur dan ruangan yang diperlukan *pasca life saving*.
- c) Melaporkan hasil penanganan kepada ketua tim Medis.

6. Koordinator Tim Penunjang Medis

Bertanggung Jawab Kepada : Ketua Tim Medis.

Bertanggung Jawab Untuk : Melakukan penanganan pelayanan penunjang medis dan farmasi

Tugas :

- a) Mengkoordinasikan pelayanan laboratorium, radiologi, fisioterapi, *dietary* selama bencana.
- b) Berkoordinasi dengan Kepala Unit Farmasi untuk pelayanan farmasi selama bencana.
- c) Melaporkan pelaksanaan proses penyiapan dan kesiapan penunjang medis dan farmasi kepada Ketua Tim Medis.

7. Koordinator Tim Penunjang

Bertanggung Jawab Kepada : Komandan Bencana

Bertanggung Jawab Untuk : Memastikan ketersediaan sumber pendukung untuk pelaksanaan penanganan korban

Tugas :

- a) Mengkoordinasikan penyediaan keuangan, SDM, logistic dan fasilitas
- b) Menindaklanjuti koordinasi kerja ke instansi luar yang dilakukan oleh Komandan Bencana sehubungan dengan penyediaan sumber pendukung penanganan medis.
- c) Melaporkan pelaksanaan proses penyiapan, kesiapan sumber pendukung dan sumber bantuan yang diterima kepada Komandan Bencana.

8. Koordinator Tim Keuangan

Bertanggung Jawab Kepada : Ketua Tim Penunjang

Bertanggung Jawab Untuk : Pengelolaan keuangan baik dari sumber internal maupun donator sesuai dengan prosedur dan kebijakan rumah sakit

Tugas :

- a) Merencanakan, memobilisasi dan mengevaluasi pengelolaan keuangan untuk menunjang keperluan penanganan bencana.
- b) Melakukan koordinasi kerja dengan tim lainnya terkait pengelolaan dana bencana.
- c) Melaporkan pengelolaan keuangan baik bersumber internal maupun donatur kepada Ketua Tim Penunjang dan Komandan Bencana.

9. Koordinator Tim SDM

Bertanggung Jawab Kepada : Ketua Tim Penunjang
Bertanggung Jawab Untuk : Penyediaan SDM dari karyawan rumah sakit maupun relawan sesuai kualifikasi yang diperlukan

Tugas :

- a) Mengkoordinasikan penyediaan SDM di rumah sakit.
- b) Melakukan koordinasi dengan pihak luar dalam upaya pemenuhan kebutuhan tenaga.
- c) Mengkoordinasikan proses seleksi relawan berdasarkan keahlian dan kebutuhan, serta merencanakan penugasannya.
- d) Mengkoordinasikan pendokumentasian semua relawan yang bekerja di rumah sakit dan mengelola proses penugasannya.
- e) Melaporkan kesiapan tenaga kepada Ketua Tim Penunjang.

10. Koordinator Tim Logistik

Bertanggung Jawab Kepada : Ketua Tim Penunjang
Bertanggung Jawab Untuk : Penyediaan logistik dan operasional penanganan bencana

Tugas :

- a) Merencanakan dan mengadakan seluruh kebutuhan logistik dalam penanganan bencana.
- b) Mengkoordinasikan penyediaan dan pengelolaan logistik.
- c) Menindaklanjuti bantuan logistik dari instansi terkait dan donatur.
- d) Mengkoordinasikan aktivitas keamanan, kebersihan, dan kebutuhan linen.
- e) Berkoordinasi dengan Koordinator *Public Relation* untuk penanganan media.
- f) Melaksanakan pencatatan dan pelaporan logistik.
- g) Memastikan penyediaan sarana transportasi (termasuk ambulan), kebersihan lingkungan dan keamanan rumah sakit serta ketertiban lalu lintas.
- h) Mengkoordinasikan pengelolaan jenazah di kamar jenazah.
- i) Membantu evakuasi korban/pasien ke luar rumah sakit dalam kondisi bencana internal.

11. Koordinator Tim Fasilitas

Bertanggung Jawab Kepada : Ketua Tim Penunjang
Bertanggung Jawab Untuk : Memastikan berfungsinya gedung dengan seluruh fasilitasnya, mencari alternatif sumber lain dalam kondisi kegagalan fasilitas/utilitas, serta melaksanakan pemeliharannya.

Tugas :

- a) Menjamin tersedianya pasokan listrik berikut alternatif sumbernya dalam kondisi kegagalan listrik dalam kondisi bencana.
- b) Menjamin tersedianya pasokan air bersih berikut alternatif sumbernya dalam kondisi bencana.

- c) Menjamin tersedianya pasokan listrik dan air untuk area risiko tinggi dalam kondisi bencana.
- d) Mengontrol, memelihara, dan memastikan fungsi-fungsi gedung, fasilitas, dan peralatan lain dalam kondisi bencana, serta mencari alternatif sumber lain dalam kondisi kegagalan fasilitas/utilitas.
- e) Membantu evakuasi korban/pasien ke luar rumah sakit dalam kondisi bencana internal.

12. Ketua Tim Informasi dan *Public Relation*

Bertanggung Jawab Kepada : Komandan Bencana

Bertanggung Jawab Untuk : Tersedianya informasi segala hal yang berkaitan dengan bencana, mengelola media dan mengkoordinasikan kunjungan dari lembaga pemerintah, swasta maupun lembaga lainnya.

Tugas :

- a) Mengumpulkan informasi berupa data korban, baik korban sedang dirawat, korban hilang, korban meninggal, hasil identifikasi jenazah, korban yang telah dievakuasi ke luar rumah sakit.
- b) Mengumpulkan informasi data kebutuhan relawan, data perencanaan kebutuhan obat, alat medis, non medis, barang habis pakai medis/non medis, perbaikan gedung, data donatur.
- c) Memberikan informasi kepada pihak-pihak yang berkepentingan setelah mendapat ijin dari komandan bencana.
- d) Mengelola aktivitas media berkaitan dengan bencana.
- e) Mengkoordinasikan kunjungan tamu baik dari instansi pemerintah, swasta, LSM, perorangan dan lain-lain.

13. Koordinator Tim Penanggulangan dan Pemulihan Bencana IT

Bertanggung Jawab Kepada : Ketua Tim Penunjang

Bertanggung Jawab Untuk : Melakukan *quick assessment* atas dampak kondisi bencana dan melakukan koordinasi dengan seluruh tim penanganan dan pemulihan bencana IT untuk menjalankan prosedur pemulihan fasilitas dan layanan IT

Tugas :

- a) Menerima laporan saat terjadinya bencana
- b) Mengumumkan terjadinya bencana dan membuat keputusan untuk menjalankan strategi penanganan dan pemulihan bencana
- c) Melakukan koordinasi dengan Komandan Bencana dalam penanganan dan pemulihan bencana
- d) Mengawasi jalannya pelaksanaan penanganan dan pemulihan bencana
- e) Membantu menangani kendala yang terjadi di business unit dengan memberikan solusi alternatif (apabila memungkinkan)
- f) Melaporkan peristiwa bencana kepada Komandan Rumah Sakit dan Komandan Bencana

- g) Mengumumkan kondisi normal pada saat sudah selesai melakukan pemulihan bencana
- h) Melakukan review, menjaga dan memperbaharui panduan penanganan dan pemulihan bencana ini
- i) Melakukan sosialisasi dan pelatihan kepada pihak-pihak yang terkait sehubungan dengan panduan penanganan dan pemulihan bencana

B. Pos Penanganan Bencana

Pengadaan pos penanganan bencana diperlukan untuk mengelola maupun menampung beberapa kegiatan dalam mendukung penanganan bencana. Dengan begitu penanganan dan pengelolaan dapat lebih terarah dan terorganisir. Berikut ini jenis-jenis pos penanganan bencana beserta fungsinya :

1. Pos Komando

Tempat : Ruangan Posko Khusus/Ruang Operator Telepon

Penanggung Jawab : Komandan Bencana

Fungsi :

- a) Pusat koordinasi dan komunikasi internal maupun eksternal, yang dipimpin oleh Komandan Bencana. Area ini merupakan area khusus, dimana hanya petugas tertentu yang boleh masuk.
- b) Wadah yang melibatkan semua unsur pimpinan pengambil keputusan dan pengendali bencana.
- c) Tempat penyimpanan radio komunikasi, peta-peta yang diperlukan, dan peralatan lain untuk koordinasi maupun pengambilan keputusan.

Lingkup Kerja :

- 1) Pada bencana yang bersifat eksternal maka lingkup kerjanya adalah penanganan terhadap korban yang datang, dengan melibatkan koordinasi dan kerjasama lintas program dan lintas sektoral.
- 2) Pada bencana yang bersifat internal, maka lingkup kerjanya adalah penanganan terhadap pasien serta keluarganya, pengunjung, staf, orang-orang dan yang berada di dalam rumah sakit.
- 3) Pemegang kendali komunikasi medik dan non medik.

Fasilitas :

- a) Telepon, Fax, *Handy Talkie*
- b) Komputer
- c) Peta Area berkumpul
- d) Denah rumah sakit
- e) *White Board*
- f) Meja Pertemuan
- g) Radio Komunikasi
- h) Monitor CCTV
- i) Nomor Telepon Dinas Pemadam Kebakaran
- j) Nomor Telepon Kepolisian

2. Pos Pengolahan Data

Tempat : Ruang Rekam Medis

Penanggung Jawab : Koordinator Rekam Medis

Fungsi :

Tempat penerimaan dan pengolahan data yang terkait dengan penanggulangan bencana.

Lingkup Kerja :

- Mengumpulkan seluruh data yang terkait dengan bencana. Melakukan koordinasi dengan pos-pos penanggulangan bencana lainnya dan unit pelayanan terkait baik internal maupun eksternal.
- Mengolah data menjadi informasi yang terbaru untuk menunjang keputusan komandan bencana.
- Melakukan pengarsipan seluruh data dan informasi dalam bentuk *file* sehingga sewaktu-waktu bisa dibuka bila diperlukan.
- Mengirimkan data ke pos informasi dan ke Komandan Rumah Sakit sebagai bahan konferensi pers dan informasi ke pihak eksternal.

Fasilitas :

- Telepon
- Komputer, Internet
- Radio Komunikasi
- Printer

3. Pos Informasi dan *Public Relation*

Tempat : Ruang Marketing & Humas

Penanggung Jawab : Humas

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, data donatur. Informasi yang disiapkan di pos ini didapatkan dari pos pengolahan data.

Lingkup Kerja :

- 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.
- Memaparkan hanya data korban saja, baik korban sedang dirawat, korban hilang, korban meninggal, hasil identifikasi jenazah, korban yang telah dievakuasi ke luar rumah sakit.
- Mengelola aktifitas media berkaitan dengan bencana. Mengkoordinasikan kunjungan tamu baik dari instansi pemerintah, swasta, LSM, perorangan, dan lain-lain.

4. Pos Logistik dan Donasi

Tempat : Gudang Farmasi

Penanggung Jawab : Logistik dan Keuangan

Fungsi :

- a) Menerima dan mendistribusikan semua bantuan logistik dan keuangan dari pihak luar dalam menunjang operasional penanggulangan bencana
- b) Tempat penyimpanan sementara barang sumbangan, selanjutnya didistribusikan ke bagian yang bertanggung jawab.

Lingkup Kerja :

- a) Menerima bantuan/sumbangan logistik, keuangan, dan obat untuk menunjang pelayanan penanggulangan bencana.
- b) Mengkoordinasikan kepada departemen terkait tentang sumbangan yang diterima.
- c) Membuat laporan penerimaan bantuan dan pendistribusiannya.

Fasilitas :

- a. Komputer
- b. Buku Pencatatan dan Pelaporan

5. Pos Penanganan Jenazah

Tempat : Ruang Jenazah

Penanggung Jawab : Tim Pemulasaraan Jenazah

Fungsi :

- a) Tempat penampungan, penyimpanan korban meninggal dan atau bagian tubuh serta proses pengeluarannya
- b) Tempat identifikasi jenazah
- c) Tempat penyimpanan barang bukti

Lingkup Kerja :

- a) Pada bencana eksternal penekanan pada korban masuk terutama ketepatan data korban sehingga identifikasi lebih cepat
- b) Menunjang pelayanan medis dalam mengungkapkan kejadian sehingga penanganan pelayanan medis lebih tepat (korban bencana mekanikal/biologis).
- c) Koordinasi dengan jajaran terkait (tim DVI) terutama dalam identifikasi
- d) Menyiapkan segala hal yang terkait dengan evakuasi jenazah baik dalam/luar negeri.
- e) Menjaga barang bukti.
- f) Membangun komunikasi dengan keluarga korban terkait identifikasi.
- g) Melakukan penyelesaian jenazah yang tidak ada keluarga.
- h) Menyiapkan tempat penyimpanan jenazah untuk waktu lama.
- i) Membuat laporan yang informatif terutama pada kasus bencana internal yang melibatkan korban dari pasien dan petugas.

Fasilitas :

- a. Komputer
- b. Telepon
- c. Radio Komunikasi
- d. Papan Informasi
- e. *Cold Storage*

6. Pos Relawan

Tempat : Ruang Unit SDM & Diklat

Penanggung Jawab : Unit SDM & Diklat

Fungsi :

a) Tempat pendaftaran dan pengaturan tenaga relawan, baik masyarakat umum maupun tenaga profesional.

b) Tempat informasi relawan

Lingkup Kerja :

a) Menyiapkan informasi yang dibutuhkan, yang sesuai kompetensinya.

b) Mengatur jadwal kerja sesuai tempat dan waktu yang diperlukan.

c) Menyiapkan kartu identitas relawan

d) Memberikan penjelasan prosedur tetap sesuai keinginan rumah sakit

Fasilitas :

a) Komputer, telepon, internet

b) Radio Komunikasi

c) Buku Pencatatan

7. Ruang Dekontaminasi

Adalah area/tempat untuk membersihkan korban dari kontaminasi bahan-bahan yang bersifat iritasi. Area ini berlokasi di lingkungan UGD dan diperuntukkan bagi korban terkontaminasi bahan kimia dan atau biologis. Area dekontaminasi yang dimiliki rumah sakit ditujukan untuk melaksanakan dekontaminasi sekunder, sehingga upaya dekontaminasi primer diasumsikan telah dilaksanakan ditempat kejadian.

8. Titik Kumpul (*Assembly Point*)

Area titik kumpul merupakan tempat berkumpul saat terjadi bencana internal bagi pasien, petugas dan pengunjung/keluarga pasien. Area ini juga digunakan untuk melaksanakan triage korban. Area Titik Kumpul di rumah sakit Intan Husada :

a) Area Parkir Belakang

b) Area Parkir Depan

C. Pengaturan Lalu Lintas

Pengaturan lalu lintas pada bencana dilakukan sebagai berikut :

a) Kendaraan korban masuk melalui gerbang masuk rumah sakit.

b) Area dan jalur menuju UGD dijaga oleh *security* rumah sakit bekerja sama dengan kepolisian, untuk kemudian diarahkan menuju pintu UGD.

c) Di lobby UGD petugas *security* dan kepolisian mengatur ketertiban dan kelancaran proses penurunan korban dari kendaraan, serta mengarahkan kendaraan untuk keluar rumah sakit. Korban diterima oleh tim medis yang ada di UGD, untuk selanjutnya dilakukan pertolongan korban.

d) Kendaraan pengangkut pasien yang bukan korban bencana, petugas dan pengunjung diarahkan menuju area parkir lain.

D. Peran Instansi Jejaring

Pada situasi bencana, rumah sakit diharapkan dapat menyelenggarakan pelayanan dan mengatasi semua situasi terkait dengan pertolongan korban, baik ketersediaan peralatan medik atau masalah teknis lainnya dalam tempo yang sesingkat-singkatnya. Sehingga pelayanan dapat diberikan dengan sebaik-baiknya. Dengan seminimal mungkin adanya korban meninggal. Dalam situasi demikian, maka kemampuan rumah sakit diuji untuk mampu mengatasi semua kejadian/korban yang ada. Sangatlah tidak mungkin jika semua hal tersebut dibebankan kepada hanya 1 (satu) rumah sakit, dalam hal ini Rumah Sakit Intan Husada, sehingga sangatlah penting untuk mengembangkan kerjasama dengan instansi dan rumah sakit jejaring sebagai upaya memperluas dan meningkatkan peran aktif sektor/instansi lain untuk bersama-sama memberikan bantuan sesuai dengan kemampuan masing-masing. Instansi jejaring yang diharapkan perannya pada situasi bencana, antara lain :

- a) Dinas Pemadam Kebakaran
- b) Palang Merah Indonesia
- c) Kepolisian
- d) PLN
- e) Telkom
- f) PDAM
- g) Dinas Kesehatan Kabupaten Garut
- h) SAR
- i) Vendor IT, Listrik dan Air
- j) Rumah Sakit Jejaring

E. Pengelolaan Kondisi Darurat

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

1. Penanganan Korban

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

Penanggung jawab : Tim Medis dan Keperawatan

Tempat : UGD

Prosedur :

Di lapangan :

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

Di rumah sakit (UGD) :

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

2. **Pengelolaan Barang Milik Korban**

Barang milik korban hidup baik berupa pakaian, perhiasan, dokumen, dan lain-lain ditempatkan secara khusus untuk mencegah barang tersebut hilang maupun tertukar. Sedangkan barang milik korban meninggal, setelah didokumentasikan oleh Koordinator *Security*, selanjutnya diserahkan ke pihak kepolisian yang terdekat.

Tempat : Pos *Security*

Penanggung Jawab : Kepala *Security*

Prosedur :

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

3. **Pengosongan Ruang dan Pemindahan Pasien**

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

Tempat : Ruang Keperawatan

Penanggung jawab : Keperawatan

Prosedur :

- a) Manajer Keperawatan menginstruksikan Kepala Ruangan yang dimaksud untuk mengosongkan ruangan.

- b) Kepala Ruangan berkoordinasi ke kepala ruangan lain untuk memindahkan pasiennya
- c) Kepala Ruangan dan Koordinator serta Perawat menjelaskan pada pasien/keluarganya alasan pengosongan ruangan.
- d) Kepala Ruangan mencatat ruangan-ruangan tempat tujuan pasien pindah dan menginstruksikan petugas *billing* untuk melakukan mutasi pada sistem *billing*.
- e) Kepala Ruangan melaporkan proses pengosongan ruangan kepada Manajer Keperawatan.

4. **Pengelolaan Makanan Korban dan Petugas**

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

Tempat : Instalasi Gizi

Penanggung Jawab : Unit Gizi

Prosedur :

- a) Kepala Unit Gizi mengkoordinasikan jumlah korban dan petugas yang ada ke ruangan/posko sebelum mempersiapkan makanan pada setiap waktu makan.
- b) Kepala Unit Gizi mengumpulkan semua permintaan makanan dari ruangan/posko.
- c) Unit Gizi mengkoordinir persiapan makanan dan berkolaborasi dengan posko donasi makanan untuk mengetahui jumlah donasi makanan yang akan/dapat didistribusikan.

5. **Pengelolaan Tenaga Rumah Sakit**

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

Tempat : Unit SDM & Diklat

Penanggung Jawab : Kepala Unit SDM & Diklat

Prosedur :

- a) Kepala Unit SDM & Diklat menginstruksikan Kepala Unit yang terkait untuk kesiapan tenaga.
- b) Koordinasi dengan pihak lain bila diperlukan tenaga tambahan/*volunteer* dari luar rumah sakit.
- c) Dokumentasikan semua staf yang bertugas untuk setiap *shift*.
- d) Perekrutan tenaga diatur oleh *Duty Supervisor* (DS). Ada 2 tahap dalam penanggulangan bencana massal :
 - 1) Sebelum masuk UGD ketika bencana dari luar rumah sakit dan ketika bencana terjadi di dalam rumah sakit
 - 2) Setibanya masuk Rumah Sakit Intan Husada,
 - Permintaan bantuan ke DS dibawah jam 21.00 tenaga dari Poliklinik.

- Permintaan bantuan ke DS diatas jam 21.00 tenaga dari rawat inap dimana ruangan tersebut pasiennya sedikit
- Jika tenaga masih kurang maka akan dipanggil tenaga keperawatan yang libur

6. Pengendalian Korban Bencana dan Pengunjung

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

Tempat/area berkumpul : Lihat pembahasan ruangan dan area berkumpul terbuka

Penanggung jawab : Komandan *Security*

Prosedur :

- a) Umumkan kejadian dan lokasi bencana melalui paging dan informasikan agar korban dipindahkan dan diarahkan ke area yang ditentukan.
- b) Perintahkan Kepala Ruangan terkait untuk memindahkan korban.
- c) Koordinasikan proses pemindahan dan alur pengunjung ke area yang dimaksud.

7. Koordinasi Dengan Instansi Lain

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

Tempat : Pos Komando

Penanggung jawab : Komandan Rumah Sakit

Prosedur :

- a) Koordinir persiapan rapat koordinasi dan komunikasikan kejadian yang sedang dialami serta bantuan yang diperlukan
- b) Hubungi instansi terkait untuk meminta bantuan sesuai kebutuhan
- c) Bantuan instansi terkait dapat diminta kepada pemerintah Provinsi, Kabupaten/Kota dan Pusat, termasuk lembaga/instansi/militer/polisi dan atau organisasi profesi.

8. Pengelolaan Obat Dan Bahan/Alat Habis Pakai

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

Tempat : Instalasi Farmasi

Penanggung Jawab : Kepala Unit Farmasi

Prosedur :

- a) Menyiapkan persediaan obat dan bahan/alat habis pakai untuk keperluan penanganan korban bencana.
- b) Distribusikan jumlah dan jenis obat dan bahan/alat habis pakai sesuai dengan permintaan unit pelayanan.
- c) Membuat permintaan bantuan apabila perkiraan jumlah dan jenis obat dan bahan/alat habis pakai tidak mencukupi kepada Dinas Kesehatan Kabupaten dan atau instansi lain
- d) Bantuan obat dan bahan/alat habis pakai kepada LSM/lembaga donor adalah pilihan terakhir, namun apabila ada yang berminat tanpa ada permintaan, buat kriteria dan persyaratannya
- e) Siapkan tempat penyimpanan yang memadai dan memenuhi persyaratan penyimpanan obat dan bahan/alat habis pakai
- f) Buat pencatatan dan pelaporan harian
- g) Lakukan pemusnahan/koordinasikan ke pihak terkait apabila telah kadaluwarsa dan atau tidak diperlukan sesuai dengan persyaratan

9. **Pengelolaan *Volunteer* (Relawan)**

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

Tempat : Pos Relawan

Penanggung Jawab : Kepala Unit SDM & Diklat

Prosedur :

- a) Lakukan *rapid assessment* untuk dapat mengetahui jenis dan jumlah tenaga yang diperlukan
- b) Umumkan kualifikasi dan jumlah tenaga yang diperlukan
- c) Lakukan seleksi secara ketat terhadap identitas, keahlian dan keterampilan yang dimiliki dan pastikan bahwa identitas tersebut benar (identitas organisasi profesi).
- d) Dokumentasikan seluruh data relawan
- e) Buat tanda pengenalan resmi/*name tag*
- f) Informasikan tugas dan kewajibannya
- g) Antarkan dan perkenalkan pada tempat tugasnya
- h) Pastikan relawan tersebut terdaftar pada daftar jaga ruangan/unit dimaksud
- i) Buat absensi kehadirannya setiap *shift*/hari
- j) Siapkan penghargaan/sertifikat setelah selesai melaksanakan tugas

10. **Pengelolaan Kesehatan Lingkungan**

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

Tempat : Sub Unit Kesehatan Lingkungan

Penanggung jawab : Penanggung Jawab Kesehatan Lingkungan

Prosedur :

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

11. Pengelolaan Donasi

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

Tempat : Pos Logistik dan Donasi

Penanggung jawab : Kepala Unit Keuangan

Prosedur :

- a) Catat semua asal, jumlah dan jenis donasi yang masuk baik berupa obat, makanan, barang dan uang maupun jasa.
- b) Catat tanggal kedaluwarsa
- c) Distribusikan donasi yang ada kepada pos-pos yang bertanggung jawab :
 - Obat dan bahan/alat habis pakai ke Kepala Unit Farmasi
 - Makanan/minuman ke Kepala Unit Gizi
 - Barang medis/non medis ke Kepala Unit Logistik
 - Uang ke Kepala Unit Keuangan
 - *Line* telepon, sumbangan daya listrik ke Unit Umum
- d) Laporkan rekapitulasi jumlah dan jenis donasi (yang masuk, yang didistribusikan dan sisanya) kepada Pos Komando
- e) Sumbangan yang ditujukan langsung kepada korban akan difasilitasi oleh kepala ruangan atas sepengetahuan Ketua Manajemen *support*

12. Pengelolaan Listrik, Telepon Dan Air

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

Tempat : Sub Unit PSP

Penanggung jawab : Penanggung Jawab PSP

Prosedur :

- a) Pastikan sistem berfungsi dengan baik dan aman.
- b) Siapkan penambahan dan jaga stabilitas listrik agar layak pakai dan aman
- c) Siapkan penambahan *line* telepon untuk SLI maupun sambungan keluar lainnya
- d) Jaga kualitas air sesuai dengan syarat kualitas maupun kuantitas air bersih dan hindari kontaminasi sehingga tetap aman untuk digunakan

- e) Lakukan koordinasi dengan instansi terkait (PLN, PT TELKOM, PDAM) untuk menambah daya, menambah *line* dan tetap menjaga ketersediaan listrik, telepon, maupun Air.
- f) Distribusikan kebutuhan listrik, telepon dan air ke area yang membutuhkan
- g) Berkoordinasi dengan pengguna/ruangan dan penanggung jawab area.
- h) Lakukan monitoring secara rutin

15. Penanganan Keamanan

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

Penanggung jawab : Komandan *Security*

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

Prosedur :

- a) Atur petugas sesuai dengan wilayah pengamanan.
- b) Lakukan koordinasi dengan instansi terkait seperti kepolisian
- c) Atur dan arahkan pengunjung ke lokasi yang ditentukan pada saat bencana internal
- d) Lakukan kontrol rutin dan teratur.
- e) Dampingi petugas bila ada keluarga yang mengamuk.

16. Pengelolaan Informasi

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

Tempat : Unit Rekam Medis

Penanggung Jawab : Kepala Unit Rekam Medis

Prosedur :

- a) Lengkapi semua data korban yang mencakup nama pasien, umur, dan alamat/asal negara, dari korban rawat jalan, rawat inap dan meninggal serta evakuasi dan lengkapi dengan data tindakan yang telah dilakukan
- b) Informasi diperbaharui setiap 12 jam untuk 2 hari pertama (jam 08.00 dan jam 20.00) dan 24 jam untuk hari-hari berikutnya (jam 08.00)
- c) Informasi ditulis pada papan informasi dan dipasang di pos informasi.
- d) Setiap lembar informasi yang keluar ditandatangani oleh komandan bencana dan diserahkan kepada pihak yang membutuhkan oleh penanggung jawab pos informasi.

17. Jumpa Pers

Informasi dari posko data merupakan sumber informasi yang akan digunakan pihak rumah sakit pada saat jumpa pers. Pihak rumah sakit yang menghadiri *press release* adalah Direktur Rumah Sakit sebagai Komandan rumah sakit, Komandan Bencana, Ketua *Medical Support*, dan Ketua *Management Support*.

Tempat : Pos Komando

Penanggung Jawab : Humas

Prosedur :

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

18. Pengelolaan Media

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

Tempat : Pos Komando

Penanggung Jawab : Humas

Proses :

- Registrasi dan berikan kartu identitas semua media serta wartawan yang datang
- Sampaikan bahwa semua informasi dapat diperoleh dari pos informasi
- Koordinasikan dengan petugas pengamanan rumah sakit untuk pengaturannya.
- Peliputan media hanya diizinkan kepada yang sudah memperoleh kartu identitas.
- Peliputan langsung pada korban bencana atas seizin yang bersangkutan.

19. Pengelolaan Rekam Medis

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

Tempat : Triage UGD

Penanggung jawab : Kepala UGD

Prosedur :

- Siapkan sejumlah form rekam medis korban bencana untuk persiapan kedatangan korban
- Kontrol dan pastikan semua korban sudah dibuatkan rekam medik
- Registrasi semua korban pada sistem billing setelah dilakukan penanganan *emergency*.

20. Identifikasi Korban

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

Tempat : Ruang Triage-UGD,

Penanggung jawab : Kepala UGD

Prosedur :

- a) 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.
- b) Kontrol semua korban bencana dan pastikan sudah menggunakan label ID
- c) Adapun labelisasi pada korban bencana massal ada 4 macam, yaitu :
 - 1) Label Merah
 - Penderita gawat darurat
 - Langsung dilakukan di UGD
 - Perlu penanganan khusus
 - Bila perlu operasi segera dikirim ke kamar bedah
 - 2) Label Kuning
 - Penderita darurat tidak gawat
 - Penderita perlu bedah minor
 - Dapat rawat jalan atau rawat inap
 - Dilayani di UGD atau Klinik Umum
 - 3) Label Hijau
 - Penderita tidak gawat darurat
 - Lecet-lecet ringan
 - Dilayani di Klinik Umum
 - Dapat langsung pulang
 - 4) Label Hitam
 - Penderita meninggal
 - Dikirim ke kamar jenazah

Klasifikasi Jenis Kegawatan Medik

- a) Trauma Ringan
yaitu : luka potong (*Vulnus scissum* yang superfisial) dan Luka robek (*Vulnus Laceratum*)
- b) Trauma Sedang
yaitu : Fraktur terbuka dengan perdarahan tapi tanda-tanda vital masih batas normal, fraktur tertutup
- c) Trauma Berat
yaitu :
 - 1) Sumbatan jalan napas pada pasien tidak sadar
 - 2) Trauma di wajah
 - 3) Pneumathorak
 - 4) Luka bakar dengan gangguan pernapasan

- 5) Syok hypovolemik, syok cardiogenik
- 6) Fraktur terbuka

21. Pengelolaan Tamu/Kunjungan

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

Tempat : Ruang Pertemuan

Penanggung jawab : Unit PKRS

Prosedur :

- a) Semua rencana kunjungan tercatat pada Unit PKRS
- b) Hubungi Direktur rumah sakit para manajer, unit terkait untuk menerima kunjungan sesuai jenis kunjungan atau tamu yang akan hadir.
- c) Siapkan ruangan rencana transit dan kebutuhan lainnya (makanan/minuman) bila dibutuhkan.
- d) Siapkan informasi/data korban dan perkembangannya, data kesiapan rumah sakit dan proses pelayanannya.
- e) Koordinasi ke Koordinator *Security* Rumah Sakit untuk persiapan pengamanannya
- f) Koordinasikan ke Unit Umum dan Bidang Keperawatan untuk kebersihan unit terkait
- g) Siapkan tim dokumentasi rumah sakit

22. Pengelolaan Jenazah

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

Tempat : Ruang Jenazah

Penanggung jawab : Tim Pemulasaraan Jenazah

Proses :

- a) Semua rencana kunjungan tercatat pada pencatatan rumah duka
- b) Hubungi Direktur Rumah Sakit dan para Manajer serta unit terkait untuk menerima kunjungan sesuai jenis kunjungan atau tamu yang akan hadir.
- c) Registrasi semua jenazah korban bencana yang masuk ke rumah sakit melalui kamar jenazah
- d) Bila diperlukan, dilakukan identifikasi pada korban untuk menentukan sebab kematian.
- e) Identifikasi korban sesuai dengan *guide line* dari DVI-Interpol

- f) Siapkan surat-surat yang diperlukan untuk identifikasi, penyerahan ke keluarga, pengeluaran jenazah dan evakuasi dari rumah sakit serta sertifikat kematian
- g) Buat laporan jumlah dan status jenazah kepada ketua *medical support* dan pos pengolahan data

23. Evakuasi Korban Ke Luar Rumah Sakit

Atas indikasi medis, sosial yang bersangkutan atau atas permintaan keluarga seringkali pasien/korban pindah ataupun keluar dari rumah sakit Intan Husada untuk dilakukan perawatan di rumah sakit tertentu di luar rumah sakit Intan Husada. 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 : UGD

Penanggung jawab : Ketua *medical support*

Prosedur :

- a) Pastikan adanya persetujuan medis, maupun persetujuan keluarga yang bersangkutan sebelum proses evakuasi dilakukan
- b) Koordinasikan rencana evakuasi korban kepada pihak/rumah sakit penerima
- c) Pastikan pasien dalam keadaan stabil dan siap untuk dievakuasi.
- d) Siapkan ambulan sesuai standar untuk evakuasi pasien
- e) Bila diperlukan hubungi pihak penerbangan untuk kesiapan transportasi pasien
- f) Pastikan adanya tim medis yang mendampingi selama proses evakuasi

F. Fasilitas penanggulangan bencana

1. Sistem Proteksi Kebakaran

Sarana yang tersedia di dalam bangunan gedung Rumah Sakit Intan Husada adalah :

- a) Alat Pemadam Api Ringan (APAR) pada tiap lantai yang terdiri dari jenis media pemadam serbuk powder dan CO₂ bahkan *Clean Agent* pada area tertentu.
- b) *Smoke Detector* untuk deteksi kebakaran dini di tiap ruangan
- c) Box Hydrant di tiap lantai dan di area luar (pillar hydrant)
- d) Power listrik dari PLN dan diesel genset.

2. Sarana Penyelamatan

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

- a) Tangga darurat Gedung B terletak di setiap sisi bangunan dari lantai 4 (empat) sampai dengan lantai 1(satu) dan tangga utama pada bagian tengah
- b) Tangga darurat sekaligus tangga utama Gedung A terletak di tengah gedung depan dari lantai 2 (dua) sampai dengan lantai 1 (satu).

Rambu-rambu keluar (*exit signs*) sudah tersedia di tiap lantai sehingga semua pengunjung dapat mengetahui arah keluar/evakuasi. Denah evakuasi dan peta aman sementara ketika terjadi gempa ditempel pada setiap lantai.

- c) Titik berkumpul dan area pengungsian

Titik berkumpul untuk penghuni bangunan dibagi menjadi 2 yaitu :

- 1) Titik berkumpul I : Area parkir Belakang
- 2) Titik berkumpul II : Area parkir Depan

G. Pendidikan dan Pelatihan

1. Pelatihan Dasar Penanggulangan Bencana
2. Pelatihan Penanggulangan Kebakaran
3. Pelatihan Penanggulangan Gempa Bumi dan Evakuasi
4. Pelatihan Penanggulangan Tumpahan B3
5. Pelatihan Penanggulangan Ancaman Bom
6. Pelatihan Penanggulangan Ancaman Huru-Hara
7. Pelatihan Penanggulangan Ancaman Penculikan Bayi

H. Monitoring kesiapan penanggulangan bencana

1. Kepatuhan dari panduan ini bersifat wajib
2. Komite K3 berkewajiban untuk mengkaji ulang
3. Kinerja pengelolaan utilitas dipantau pada saat ronde lingkungan dan audit
4. Kepatuhan dengan kebijakan dan prosedur dinilai dan dilaporkan kepada Komite K3

BAB IV DOKUMENTASI

1. Formulir HVA
2. *Risk Register*

