



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN**

RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DOKTER KARIADI

Jl. Dr. Sutomo No.16 Semarang, PO BOX 1104

Telp: (024) 8413476 (Hunting), Fax : (024) 8318617, Call Center: (024) 8450800

Website : <http://www.rskariadi.co.id>, Email: [info@rskariadi.co.id](mailto:info@rskariadi.co.id)



**KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RSUP Dr. KARIADI**

**NOMOR : HK. 02.03/1.10/904.2/2017**

**TENTANG**

**PEDOMAN PENANGGULANGAN BENCANA**

**DI RSUP Dr. KARIADI**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**DIREKTUR UTAMA RSUP Dr. KARIADI**

- Menimbang :**
- a. bahwa dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan RSUP Dr. Kariadi, maka diperlukan kebijakan tentang Pedoman Penanggulangan Bencana yang memenuhi persyaratan dan standar yang benar
  - b. bahwa agar kebijakan Pedoman Penanggulangan Bencana yang memenuhi persyaratan dan standar yang benar di RSUP Dr. Kariadi dapat terlaksana dengan baik, maka diperlukan adanya kebijakan Direktur Utama RSUP Dr. Kariadi sebagai landasan bagi penyelenggaraan Pedoman tersebut
  - c. bahwa sehubungan dengan hal tersebut di atas perlu ditetapkan Pedoman Penanggulangan Bencana untuk memenuhi persyaratan dan standar dengan Keputusan Direktur Utama RSUP Dr. Kariadi

**Mengingat :**

1. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 448/Menkes/SK/VI/1993 tentang Pembentukan Tim Kesehatan Penanggulangan Korban Bencana di Setiap Rumah Sakit.
2. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 28/Menkes/SK/II/1995 tentang Petunjuk Pelaksanaan Umum Penanggulangan Medik Korban Bencana.
3. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 205/Menkes/SK/III/1999 tentang Pengiriman Bantuan Medik dari Rumah Sakit Rujukan Saat Bencana.
4. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 12/Menkes/SK/II/2002 tentang Pedoman Koordinasi Penanggulangan Bencana di Lapangan.
5. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 66/Menkes/SK/III/2006 tentang Pedoman Manajemen Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan Dalam Penanggulangan Bencana.
6. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 876/Menkes/XI/2006 tentang Kebijakan Strategi Nasional Penanganan Krisis dan Masalah Kesehatan Lain.



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN**

RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DOKTER KARIADI

Jl. Dr. Sutomo No.16 Semarang, PO BOX 1104

Telp: (024) 8413476 (Hunting), Fax : (024) 8318617, Call Center: (024) 8450800

Website : <http://www.rskariadi.co.id>, Email: [info@rskariadi.co.id](mailto:info@rskariadi.co.id)



7. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 783/Menkes/SK/X/2006 tentang Regionalisasi Pusat Bantuan Penanganan Krisis Kesehatan Akibat Bencana.
8. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 145/Menkes/SK/I/2007 tentang Pedoman Penanggulangan Bencana Bidang Kesehatan.
9. Kepmenkes RI No 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit.

**MEMUTUSKAN**

- Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA TENTANG PEDOMAN PENANGGULANGAN BENCANA
- Pertama : Kebijakan Pedoman Penanggulangan Bencana sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.
- Kedua : Pembinaan dan pengawasan penerapan Pedoman Penanggulangan Bencana di RSUP Dr. Kariadi dilaksanakan oleh Direksi, Direktur Umum dan Operasional serta Tim Penanggulangan Bencana.
- Ketiga : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, dan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapan ini, akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Semarang

Pada tanggal

02 MAY 2017

DIREKTUR UTAMA



AGUS SURYANTO

# PEDOMAN PENANGGULANGAN BENCANA

---



**RSUP Dr. KARIADI**  
**SEMARANG**

**BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Wilayah Negara Indonesia merupakan wilayah yang sangat rawan terhadap berbagai bencana dan musibah massal, baik yang disebabkan oleh alam maupun ulah manusia. Sebutan bahwa Negara Indonesia adalah super market bencana nampaknya tidak berlebihan. Di tahun 2007 sampai tahun 2011 saja telah terjadi berbagai macam bencana, mulai dari bencana alam tanah longsor, banjir bandang, angin puting beliung, gempa bumi dan juga bencana yang diakibatkan akibat ulah manusia seperti berbagai kecelakaan sarana transportasi serta tak ketinggalan bencana kelaparan dan bencana kompleks akibat konflik antar suku yang kerap terjadi belakangan ini.

Beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya bencana ini adalah kondisi geografis, iklim, geologis dan faktor-faktor lain seperti keragaman sosial budaya, ekonomi dan situasi politik.

Secara geografis wilayah Indonesia merupakan negara kepulauan yang terletak pada pertemuan empat lempeng tektonik lapis bumi. Dari kondisi tersebut terjadilah bentukan-bentukan permukaan lempeng bumi. Terdapat tidak kurang dari 130 gunung api aktif, dan lebih dari 80 gunung api yang tidak aktif yang mana dapat menjadi aktif oleh karena aktifitas lempeng bumi yang senantiasa dinamis. Selain itu, akibat lain daripada bentukan lempengan bumi maka terbentuklah aliran-aliran sungai pada daerah tertentu. Terdapat lebih dari 5.000 sungai besar dan kecil yang juga berpotensi menimbulkan ancaman bencana.

Propinsi Jawa Tengah yang memiliki banyak gugusan gunung api aktif maupun tidak aktif berpotensi untuk terjadinya bencana alam gunung berapi yang disertai gempa vulkanik. Waduk-waduk dengan kaitannya secara langsung maupun tidak langsung dengan sungai-sungai besar maupun kecil yang ada di wilayah Jawa Tengah juga banyak yang mengalami pendangkalan yang berpotensi mengakibatkan banjir seperti tahun 2007 dan 2009 lalu.

Kota Semarang merupakan ibukota propinsi Jawa Tengah. Sebagai pusat penyelenggaraan berbagai aktifitas kegiatan pemerintahan, termasuk penanganan kejadian-kejadian luar biasa dan bencana. Kota Semarang sendiri terdiri dari dua bagian wilayah oleh karena ketak geografis. Yang pertama disebut Semarang atas dimana merupakan wilayah perbukitan yang terdapat perumahan golongan mewah dan menengah yang didirikan justru pada daerah resapan air dimana banyak terjadi penebangan yang mengorbankan pohon tanaman keras yang justru berfungsi sebagai penahan air tanah saat musim penghujan. Dan pada akhirnya akibat dari penebangan pohon hutan resapan

ini akan menimbulkan dampak kurangnya penahan air tanah. Pada daerah ini bencana tanah lonsor kerap terjadi disaat musim penghujan, yang diakibatkan oleh karena terisinya air pada retakan tanah yang terbentuk saat musim kemarau yang membuat tanah menjadi lebih lembut karena kurangnya tanaman penahan air.

Sementara itu, bagian wilayah Semarang bawah adalah kota lama dengan perkembangan tata kota yang kurang memperhatikan sistem penyaluran drainase yang baik. Wilayah Semarang bawah khususnya kota lama merupakan wilayah dengan ketinggian dataran yang rendah yang hampir menyamai ketinggian air laut serta ditambah dengan banyaknya pembuatan sumur-sumur artesis yang kurang memperhatikan analisa dampak lingkungan, sehingga pada daerah ini kerap terjadi genangan air laut (rob) walau tidak terjadi hujan yang dikarenakan naiknya air laut.

Diatas wilayah kota Semarang terdapat kabupaten Semarang yang terdiri dari kota Ungaran dan kota Salatiga serta terdapat kecamatan Gunung Pati dan yang juga mulai padat perumahan yang mana pembangunannya kurang memperhatikan analisa dampak lingkungan dari pembangunan perumahan-perumahan tersebut. Hal ini rawan akan terjadinya banjir bandang seperti tahun 1991 lalu, dimana terdapat lebih dari 200 orang meninggal dunia akibat banjir bandang.

RSUP dokter Kariadi merupakan rumah sakit yang menjadi tempat rujukan terakhir bagi korban bencana masal yang terjadi di Propinsi Jawa Tengah dan sekitarnya. Sebagai pusat rujukan akhir maka diperlukan sebuah pedoman penanganan bencana yang mengatur kerja dan koordinasi rumah sakit untuk mengoptimalkan pelayanan penanggulangan musibah massal dan bencana.

RSUP dokter Kariadi telah memiliki tim medis yang siap menangani bencana, namun tim medis tidak akan dapat bekerja optimal tanpa dukungan kerja dan koordinasi semua unsur yang ada di rumah sakit. Untuk mengatur kinerja dan koordinasi semua unsur di rumah sakit diperlukan sebuah pedoman yang harus dipahami dan disepakati bersama.

Pengalaman terjadinya bencana gempa bumi beberapa waktu yang lalu yang menimpa Jawa tengah dan daerah Istimewa Yogyakarta menunjukkan bahwa sangat diperlukannya sebuah pedoman penanganan bencana dan pelatihan petugas untuk penanganannya.

Manajemen penanganan bencana di RSUP dr. Kariadi dituangkan dalam buku pedoman yang menjelaskan tentang Struktur Organisasi untuk penanganan bencana baik internal maupun eksternal, alur respon bencana internal dan eksternal, uraian tugas masing-masing unit dan personal petugas, serta prosedur standar, data pendukung dan formulir yang digunakan untuk kelengkapan data dan dokumentasi

Pedoman ini menyediakan kerangka penanganan bencana internal maupun eksternal yang kemungkinan bisa terjadi baik di internal RS maupun eksternal RS. Pelaksanaan penanganannya tergantung dari situasi yang ada.

## **B. DASAR HUKUM**

1. Undang-Undang No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.
2. Undang-Undang RI No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit
3. Undang Undang No. 24 tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana
4. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 448/Menkes/SK/VI/1993 tentang Pembentukan Tim Kesehatan Penanggulangan Korban Bencana di Setiap Rumah Sakit.
5. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 28/Menkes/SK/I/1995 tentang Petunjuk Pelaksanaan Umum Penanggulangan Medik Korban Bencana.
6. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 205/Menkes/SK/III/1999 tentang Pengiriman Bantuan Medik dari Rumah Sakit Rujukan Saat Bencana.
7. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 12/Menkes/SK/I/2002 tentang Pedoman Koordinasi Penanggulangan Bencana di Lapangan.
8. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 66/Menkes/SK/II/2006 tentang Pedoman Manajemen Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan Dalam Penanggulangan Bencana.
9. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 876/Menkes/Xi/2006 tentang Kebijakan dan Strategi Nasional Penanganan Krisis dan Masalah Kesehatan Lain.
10. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 783/Menkes/SK/X/2006 tentang Regionalisasi Pusat Bantuan Penanganan Krisis Kesehatan Akibat Bencana.
11. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 145/Menkes/SK/I/2007 tentang Pedoman Penanggulangan Bencana Bidang Kesehatan.

## **C. TUJUAN**

1. Menyiapkan rumah sakit dalam penanggulangan bencana.
2. Pembentukan sistem komunikasi, kontrol dan komando dalam waktu cepat.
3. Mengintegrasikan sistem pengelolaan petugas (psikologis, sosial), pasien dan pengunjung / tamu.
4. Menyusun prosedur pelaksanaan respon bencana, tanggap darurat dan pemulihan, serta tahap kembali ke fungsi normal
5. Mengintegrasikan semua aktivitas penanganan bencana dengan standar kualitas pelayanan tertentu.

#### **D. SASARAN**

Pedoman penanggulangan bencana ini ditujukan bagi seluruh civitas Rumah Sakit di RSUP Dr Kariadi dan institusi atau *stakeholder* lainnya yang terkait.

#### **E. DEFINISI OPERASIONAL**

Definisi yang digunakan dalam penanggulangan bencana meliputi :

##### 1. Bencana

Bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan baik oleh faktor alam dan faktor non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda dan dampak psikologis.

##### 2. Bencana Internal

Bencana internal adalah bencana yang terjadi didalam rumah sakit. Potensi jenis ancaman bencana (Hazard) yang mungkin terjadi di RSUP dokter Kariadi adalah sebagai berikut:

###### a. Kebakaran

Sumber kebakaran bisa berasal dari dalam gedung bisa juga terjadi di luar gedung. Detail respon penanganannya ada pada bab Penanganan Bencana Internal Kebakaran.

###### b. Gempa Bumi

Lokasi kepulauan di Indonesia berada pada area lempengan bumi di bawah laut yang sewaktu-waktu dapat bergerak dan menghasilkan gempa tektonik, dan kepulauan di Indonesia memiliki banyak gunung berapi yang sangat memungkinkan terjadinya gempa bumi vulkanik. Dampak terjadinya gempa ini dapat juga terjadi di Jawa Tengah dan sekitarnya yang akan merupakan bencana eksternal namun bila dampak gempa pada areal bangunan di RS maka hal ini merupakan situasi bencana internal RS. Detail respon penanganannya ada pada bab Penanganan Bencana Internal Gempa Bumi.

###### c. Kebocoran Gas

Kebocoran gas dapat terjadi pada tabung-tabung besar gas sentral gas rumah sakit maupun saluran-salurannya yang dapat disebabkan karena adanya, kerusakan/kebocoran, kecelakaan serta sabotase. Detail respon



penanganannya ada pada bab Penanganan Bencana Internal Kebocoran gas.

d. Ledakan

Ledakan dapat dihasilkan dari kebocoran gas maupun karena ledakan bahan berbahaya yang ada di RS. Detail respon penanganannya ada pada bab Penanganan Bencana Internal Ledakan.

e. Penyakit Menular

Penyakit menular yang potensial terjadi di Jawa Tengah adalah diare, demam berdarah, serta *new emerging disease* akibat pembauran peradaban global.

3. Bencana Eksternal

Bencana eksternal adalah bencana yang terjadi di luar rumah sakit yang berdampak pada rumah sakit. RSUP dr Kariadi sebagai rumah sakit terbesar di Jawa Tengah sekaligus sebagai pusat rujukan, sangat memungkinkan untuk menerima korban bencana eksternal (Intra Hospital Services) maupun memberikan bantuan dengan mengirimkan tim kesehatan terhadap korban bencana keluar rumah sakit (Pra Hospital Services) di Jawa Tengah maupun diluar Jawa Tengah. Potensi bencana eksternal yang berdampak kepada rumah sakit adalah : ledakan/bom, kecelakaan transportasi, keracunan massal, gempa bumi, tsunami, banjir bandang, angin puting beliung, kebakaran, tanah longsor dan letusan gunung berapi.

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

- a. Pusat Komando diaktifkan oleh Komandan Bencana
- b. Korban hidup dimasukkan melalui satu pintu di Instalasi Gawat Darurat, sedangkan korban meninggal langsung ke Ruang Pemulasaraan jenazah.
- c. Semua korban di seleksi di IGD
- d. Petugas keamanan bersama dengan kepolisian mengatur alur lalu lintas di sekitar rumah sakit. Alur masuk serta keluar IGD akan diatur melalui sistem lalu lintas lingkaran dalam rumah sakit dengan penjagaan ketat
- e. Pengunjung diarahkan ke pusat informasi kehumasan untuk informasi korban
- f. Petugas tambahan akan dikontak oleh masing-masing penanggungjawab.



- g. Tidak seorangpun dari petugas dapat meninggalkan rumah sakit pada situasi penanganan korban bencana tanpa ijin dari Komandan Bencana
- h. Semua media/ informasi kepada pers hanya melalui Komandan Rumah Sakit (Dirut) selanjutnya informasi diperoleh dari Komandan Bencana. Ruang pertemuan dipersiapkan untuk jumpa pers.
- i. Form pemeriksaan; form permintaan obat, alat habis pakai dan kebutuhan lainnya menggunakan form yang ada. Gudang dan farmasi dibuka sesuai keperluan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan.
- j. Pasien non disaster yang berada di IGD tetap mendapatkan pelayanan sesuai dengan prosedur yang berlaku.
- k. Komunikasi dan informasi untuk situasi yang terbaru akan disampaikan pada keluarga / yang berkepentingan.

#### **F. KOMPONEN PEDOMAN PENANGANAN BENCANA**

1. Peta lokasi area berkumpul saat bencana internal
2. Peta penunjuk arah evakuasi saat terjadi bencana pada tiap tempat aman
3. Peta lokasi ruang perawatan pasien pasca emergency
4. Kartu instruksi kerja
5. Kartu identitas
6. Disaster kit
7. Buku pedoman

## **BAB II**

### **KESIAPSIAGAAN**

RSUP Dr Kariadi telah mempersiapkan berbagai sumber daya guna mempersiapkan diri menghadapi bencana. Berbagai pelatihan untuk Sumber Daya Manusia RSUP dr Kariadi, baik pelatihan dasar (BLS/Basic Life Support) bagi pegawai non kesehatan dan Satuan Pengamanan RS serta pelatihan lanjutan bagi tenaga medis dan para medis (PPGD, GELS, ATLS, ACLS, PONED, HOPE serta HDP) pelatihan pendataan pelaporan korban bencana sudah dilaksanakan. Simulasi penanggulangan bencana sudah dilaksanakan setiap tahun.

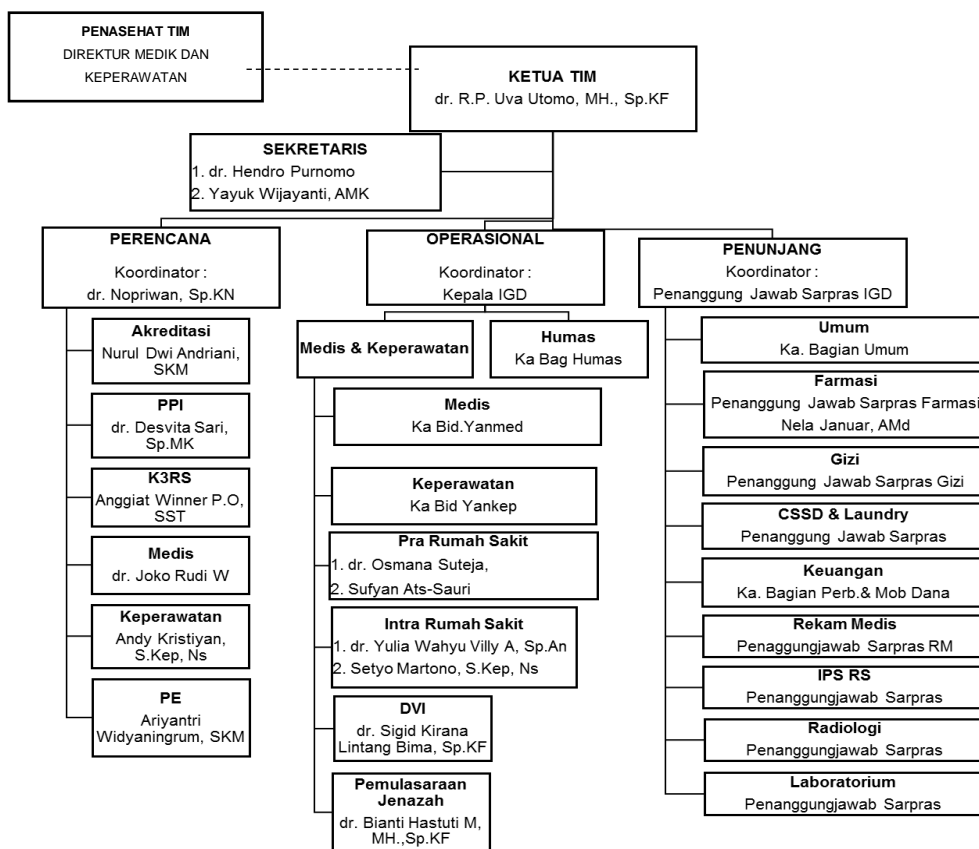
Sumber daya lain yang berbentuk sarana mitigasi telah dilakukan pengadaan seperti APAR dan Hydrant pada titik-titik tertentu di rumah sakit, RAMP atau jalur evakuasi darurat bagi brandkart penderita, serta sistem kelistrikan emergency.

Persiapan penerimaan korban musibah massal/bencana telah dipersiapkan disekitar area IGD. Prinsip penempatan penanganan korban massal ini adalah tidak mengganggu pelayanan sehari-hari. Pada saat terjadinya musibah massal/bencana penempatannya korban telah diatur menurut kegawatan masing-masing korban, dan hal pernah diuji coba dalam gladi lapang beberapa waktu yang lalu. Untuk korban label merah ditempatkan pada ruang Resusitasi IGD dan ruang One Day Care, Untuk korban label kuning ditempatkan pada ruang tunggu IGD, korban dengan label hijau ditempatkan di serambi CDC sedangkan korban mati langsung ditempatkan pada Ruang Pemulasaraan Jenazah.

Persiapan lokasi untuk dibangunnya posko baik berupa tenda maupun pengalihan fungsi beberapa ruangan sebagai posko penanganan bencana, diaktifkannya Posko Komando sebagai pusat aktifitas selama proses penanganan bencana, dan proses komunikasi dengan instansi jejaring untuk proses penanganan korban di RSUP dr. Kariadi juga telah diatur.

Pertemuan lintas program maupun lintas sektoral juga kerap diadakan baik oleh institusi pemerintahan kota maupun pemerintahan propinsi. Jalinan ini juga diperkuat dengan kerap diadakannya latihan bersama/gabungan lintas sektor maupun lintas program dengan berbagai simulasi serta gladi lapang.

## A. STRUKTUR ORGANISASI PENANGANAN BENCANA RSUP Dr KARIADI



## **B. URAIAN TUGAS**

Uraian tugas yang dimaksud disini adalah tugas dan tanggung jawab yang dimiliki oleh setiap personal dalam sistem penanganan bencana di rumah sakit sesuai dengan struktur yang telah disusun. Struktur ini diaktifkan saat terjadinya situasi bencana baik di dalam rumah sakit maupun penanganan korban bencana dari luar rumah sakit oleh Komandan Rumah Sakit.

### **KOMANDAN RUMAH SAKIT**

**(Direktur Utama)**

Bertanggung Jawab Kepada: Menteri Kesehatan RI, berkoordinasi dengan Gubernur-Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah

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

#### **TUGAS:**

1. Memberi arahan kepada Komandan Bencana untuk pengelolaan penanganan korban
2. Melaporkan proses penanganan bencana kepada pihak Kemeterian Kesehatan maupun Pemerintah Daerah Propinsi Jawa Tengah.
3. Berkoordinasi dengan Lintas Program dan Lintas Sektor terkait
4. Memberikan briefing kepada komandan bencana.
5. Memberikan informasi terkait proses penangan bencana kepada pihak lain di luar RS
6. Mendampingi kunjungan tamu Kenegaraan, tamu Pemerintahan Pusat dan Propinsi
7. Mengkoordinasikan permintaan bantuan dalam negeri dan luar negeri
8. Melakukan evaluasi pelaksanaan pelayanan bencana rumah sakit

**KOMANDAN BENCANA**  
**(Direktur Medik dan Keperawatan)**

Bertanggung Jawab Kepada: Komandan Rumah sakit

Bertanggung jawab Untuk : Mengkoordinir pelaksanaan pelayanan medis keperawatan dan non-keperawatan

**TUGAS:**

1. Merencanakan dan mengendalikan pelayanan medis keperawatan dan non-keperawatan
2. Memberikan laporan kepada Komandan Rumah Sakit terkait proses tersebut diatas.
3. Menindaklanjuti upaya permintaan bantuan oleh Komandan Rumah Sakit
4. Memastikan proses penanganan korban dan sumber pendukungnya terlaksana dan tersedia sesuai kebutuhan.
5. Melakukan koordinasi kerja kepada instansi lain dan rumah sakit jejaring

**KETUA TIM BENCANA**  
**(Direktur Umum dan Operasional)**

Bertanggung Jawab Kepada: Direktur Medik dan Keperawatan

Bertanggung jawab Untuk : Mengkoordinir pelaksanaan pelayanan medis keperawatan dan non-keperawatan saat bencana

**TUGAS:**

1. Bertanggungjawab terhadap pelaksanaan penanggulangan bencana
2. Memberikan arahan pelaksanaan penanganan operasional pada tim lapangan
3. Memberikan informasi pada pejabat, staf internal RS dan instansi terkait yang membutuhkan serta media massa
4. Bertanggungjawab dalam tanggap darurat dan pemulihan

## **KETUA OPERASIONAL**

### **(Kepala IGD)**

Bertanggung Jawab Kepada: Ketua Bencana

Bertanggung Jawab Untuk : Pengendalian penanganan korban bencana  
hidup dan mati

#### **TUGAS:**

1. Mengendalikan penanganan korban hidup
2. Mengendalikan penanganan korban mati
3. Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas tim medik dan forensik
4. Melaporkan proses penanganan korban hidup dan korban mati kepada Komandan Bencana
5. Mengkoordinir proses evakuasi korban ke luar RS
6. Memberikan briefing kepada tim pra-hospital dan intra hospital
7. Menyampaikan laporan proses pelaksanaan penanganan korban dan evakuasi korban (data hasil kegiatan) kepada komandan bencana (Dir.Med&Kep)

## **TIM PRA RUMAH SAKIT**

Bertanggung jawab kepada : Koordinator Operasional

Bertanggung jawab untuk : Melakukan pelayanan pra hospital  
dan evakuasi korban ke rumah sakit

#### **TUGAS :**

1. Melaksanakan RHA (Rapid Health Assessment)
2. Bekerja bersama tim lapangan lintas sektor lain (POLISI dan SAR) saat dilokasi bencana
3. Melaksanakan Triage lapangan serta menentukan prioritas penanganan korban
4. Melakukan stabilisasi dan melakukan penentuan evakuasi korban kepada sarana kesehatan yang terdekat dan tepat sesuai kegawatannya.
5. Melaporkan hasil RHA kepada Koordinator Operasional mengenai :
  - Jumlah korban
  - Kondisi korban
  - Kondisi lingkungan sekitar
  -

### **TIM INTRA RUMAH SAKIT**

Bertanggung jawab kepada : Koordinator Operasional

Bertanggung jawab untuk : Melakukan penanganan  
di dalam rumah sakit

TUGAS :

1. Melakukan triage rumah sakit
2. Menentukan prioritas penanganan dan melakukan evakuasi korban menurut jenis kegawatan ke IGD
3. Menyiapkan kebutuhan sarana- prasarana dan ruangan yang diperlukan pasca *life saving*
4. Melaporkan hasil penanganan kepada koord Operasional

### **TIM OPERASIONAL MEDIS (Ka. Bidang Pelayanan Medik)**

Bertanggung jawab kepada : Koordinator Operasional

Bertanggung jawab untuk : Penyediaan dan pelaksanaan pelayanan medik, penunjang serta informasi tentang keberadaan korban hidup selama di RS.

TUGAS:

1. Mengkoordinir kesiapan tim medis
2. Menjamin kesiapan operasional penunjang dan pendukung pelayanan korban bencana
3. Menyiapkan dukungan konseling dan surveillance pasca bencana
4. Menyiapkan rencana mobilisasi pasien keluar RS
5. Melaporkan pelaksanaan pelayanan medik dan penunjang kepada Koordinator Operasional
6. Pendistribusian staf medis dengan berkoordinasi dengan KSM dan KPS terkait



**TIM OPERASIONAL KEPERAWATAN**  
**(Ka. Bidang Pelayanan Keperawatan)**

Bertanggung jawab kepada: Koordinator Operasional

Bertanggung jawab untuk : Penyediaan dan pelaksanaan pelayanan keperawatan, penunjang serta informasi tentang keberadaan korban hidup selama di RS.

**TUGAS:**

1. Mengkoordinir kesiapan tenaga keperawatan
2. Menjamin kesiapan operasional pelayanan korban bencana
3. Melaporkan pelaksanaan pelayanan kekepada ketua Bidang Operasional (Kepala IGD)
4. Pendistribusian staf keperawatan
5. Mengevaluasi kecukupan tenaga keperawatan

**TIM OPERASIONAL KEPERAWATAN**  
**(Ka. Bagian Hukmas)**

Bertanggung jawab kepada: Koordinator Operasional

Bertanggung jawab untuk : Pengelolaan Media

**TUGAS:**

1. Registrasi dan berikan kartu identitas semua media serta wartawan yang datang
2. Sampaikan bahwa semua informasi dapat diperoleh dari pos informasi (TPPRI)
3. Koordinasikan dengan petugas pengamanan rumah sakit untuk pengaturannya
4. Peliputan media hanya diijinkan kepada yang sudah memperoleh kartu identitas.
5. Peliputan langsung pada korban bencana atas seijin yang bersangkutan. → Kebijakan RS dalam peliputan korban bencana
6. Menerima relawan
7. Menerima bantuan bahan makanan, obat, tenaga, dsb. → Membuat data bantuan (form)

### **TIM DVI**

Bertanggung jawab kepada: Koordinator Operasional

Bertanggung jawab untuk : Bekerjasama dengan DVI Polri untuk mengidentifikasi korban

**TUGAS:**

1. Bekerja bersama tim lapangan lintas sektor lain (POLISI dan SAR) saat dilokasi bencana
2. Mengusut sebab kematian korban.
3. Melakukan evakuasi korban, memasukkan jenazah dalam kantong jenazah beserta benda-benda di sekitar jenazah.
4. Melakukan labelling untuk setiap jenazah.

### **TIM PEMULASARAAN JENAZAH**

Bertanggung jawab kepada: Koordinator Operasional

Bertanggung jawab untuk : Pemulasaraan Jenazah

**TUGAS:**

1. Mengkoordinir pengelolaan jenazah di Insatalasi Kedokteran Forensik & Pemulasaraan Jenazah.
2. Mengkoordinir pemulangan jenazah kepada keluarga.
3. Registrasi semua jenasah korban bencana yang masuk ke RS melalui kamar jenasah
4. Bila diperlukan, dilakukan identifikasi pada korban untuk menentukan sebab kematian.
5. Identifikasi korban sesuai dengan *guide line* dari DVI-Interpol
6. Siapkan surat-surat yang diperlukan untuk identifikasi, penyerahan ke keluarga, pengeluaran jenazah dan evakuasi dari rumah sakit serta sertifikat kematian
7. Buat laporan jumlah dan status jenazah kepada ketua operasional dan pos pengolahan data

### **KOORDINATOR TIM PENUNJANG**

Bertanggung jawab kepada: Ketua Tim Bencana

Bertanggung jawab untuk : Mengkoordinir ketersediaan

Kebutuhan penunjang

TUGAS:

1. Mengkoordinir pengelolaan ketersediaan kebutuhan penunjang saat bencana
2. Mengkoordinir pelaksanaan pengecekan stok dan perencanaan buffer stock
3. Mengkoordinir supply kebutuhan penunjang saat bencana

### **TIM PENUNJANG UMUM**

Bertanggung Jawab Kepada : Koordinator Penunjang

Bertanggung jawab Untuk : Penyediaan logistik, penyediaan informasi dan operasional penanganan bencana

TUGAS:

1. Merencanakan dan mengadakan seluruh kebutuhan dalam penanganan bencana
2. Mengkoordinir penyediaan dan pengelolaan logistik
3. Menindaklanjuti bantuan logistik dari instansi terkait dan donatur
4. Melaksanakan pencatatan dan pelaporan logistik
5. Memastikan penyediaan sarana transportasi (termasuk ambulance), kebersihan lingkungan dan keamanan rumah sakit serta ketertiban lalu lintas.
6. Memastikan berfungsinya gedung dan alat serta melaksanakan pemeliharannya.
7. Menyelesaikan urusan administrasi bantuan luar negeri
8. Pengamanan melalui Petugas security dengan tugas :
  - a. Melakukan pengamanan jalur keluar masuk Ambulance ke IGD
  - b. Melakukan pengamanan lokasi perawatan (IGD) dari pengunjung atau wartawan
  - c. Pengosongan dan Pengamanan area untuk penambahan ruang perawatan termasuk tempat pendirian tenda
  - d. Melakukan pengamanan apabila ada kejadian konflik kepentingan.
  - e. Melakukan pencatatan nama korban di papan

### **TIM PENUNJANG FARMASI**

Bertanggung Jawab Kepada : Koordinator Penunjang

Bertanggung jawab Untuk : Penyediaan logistic (*buffer stock*) alat kesehatan dan obat

#### **TUGAS:**

1. Menyediakan kebutuhan alat kesehatan dan obat untuk pelaksanaan penanggulangan bencana
2. Menyiapkan persediaan dan distribusi obat & bahan/ alat habis pakai untuk keperluan penanganan korban bencana.
3. Membuat permintaan bantuan apabila perkiraan jumlah dan jenis obat & bahan/ alat habis pakai tidak mencukupi kepada Dinas Kesehatan Propinsi dan atau Departemen Kesehatan RI.
4. Menerima obat dan bahan/alat habis pakai bantuan dari pihak luar melalui bagian hukmas.
5. Melakukan pengecekan obat dan bahan/ alat habis pakai.
6. Siapkan tempat penyimpanan yang memadai dan memenuhi persyaratan penyimpanan obat & bahan/ alat habis pakai
7. Buatlah pencatatan dan pelaporan harian
8. Lakukan koordinasi ke pihak terkait apabila telah kadaluwarsa dan atau tidak diperlukan sesuai dengan persyaratan

### **TIM PENUNJANG GIZI**

Bertanggung Jawab Kepada: Koordinator Penunjang

Bertanggung jawab Untuk : Penyediaan makanan saat bencana

#### **TUGAS:**

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

### **TIM PENUNJANG LAUNDRY & CSSD**

Bertanggung Jawab Kepada : Koordinator Penunjang

Bertanggung jawab Untuk : Penyediaan linen dan alat steril

TUGAS:

1. Menyediakan kebutuhan linen dan alat steril untuk pelaksanaan penanggulangan bencana

### **TIM PENUNJANG RADIOLOGI**

Bertanggung Jawab Kepada : Koordinator Penunjang

Bertanggung jawab Untuk : Penyediaan kebutuhan sarana Radiologi

TUGAS:

1. Menyediakan kebutuhan foto rontgen untuk pelaksanaan penanggulangan bencana
2. Melakukan pembacaan hasil expertised
3. Mengirim ke IGD

### **TIM PENUNJANG LABORATORIUM**

Bertanggung Jawab Kepada : Koordinator Penunjang

Bertanggung jawab Untuk : Penyediaan reagent dan pembacaan hasil

TUGAS:

1. Menyiapkan kebutuhan *reagent* untuk pelaksanaan penanggulangan bencana
2. Menyiapkan kebutuhan cek darah untuk kebutuhan penanggulangan bencana

### **TIM PENUNJANG REKAM MEDIS**

Bertanggung Jawab Kepada : Koordinator Penunjang

Bertanggung jawab Untuk : Penyediaan Kebutuhan Rekam Medis

#### **TUGAS:**

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

### **TIM PENUNJANG SARANA DAN SANITASI**

Bertanggung Jawab Kepada : Koordinator Penunjang

Bertanggung jawab Untuk : Penyediaan Kebutuhan sarana dan prasarana

#### **TUGAS:**

1. Menyediakan kebutuhan power listrik, instalasi air dan tambahan sambungan telpon pada saat penanggulangan bencana
2. surveillance pasca bencana
3. Melakukan koordinasi dengan ruangan dan penanggung jawab area
4. Mendistribusikan kebutuhan listrik, telpon dan air ke area yang membutuhkan
5. Memastikan sistem pengelolaan limbah berfungsi dengan baik
6. Melengkapi kebutuhan tambahan fasilitas gedung penanganan pasien *emergency* dan pasca *emergency*
7. Melakukan monitoring secara rutin

## **TIM PENUNJANG KEUANGAN**

Bertanggung Jawab Kepada: Koordinator Penunjang

Bertanggung jawab Untuk : Berkoordinasi dengan Direktur Keuangan dalam pengelolaan keuangan baik dari sumber BLU, APBN maupun donatur

### **TUGAS:**

1. Berkoordinasi dengan Direktur Keuangan dalam pengelolaan keuangan penanggulangan bencana
2. Merencanakan, memobiliasi dan mengevaluasi pengelolaan keuangan untuk menunjang keperluan penanganan bencana.
3. Melakukan koordinasi kerja dengan tim perencanaan, tim pengadaan terkait pengelolaan dana bencana.
4. Melaporkan pengelolaan keuangan baik bersumber BLU, APBN maupun donatur kepada Ketua Bencana dan Komandan Bencana



### C. POS PENANGANAN BENCANA

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

#### PENGALIHAN RUANGAN SEBAGAI POSKO

POS	LOKASI
POS KOMANDO	ruang diskusi IGD
POS PENGOLAHAN DATA	Ruangan staff IGD
POS INFORMASI	Ruang Hukmas
POS LOGISTIK DAN DONASI	Gudang Rumah Tangga
POS PENANGANAN JENAZAH	Ruang Pemulasaraan Jenazah
POS RELAWAN	Ruang Diklat
AREA DEKONTAMINASI	Ruang Dekontaminasi IGD
POS JUMPA PERS	Aula Direksi
PELEBARAN PELAYANAN IGD	Selasar Kantin IGD
POS PENAMPUNGAN (KONFLIK KEPENTINGAN)	Rumah Singgah

#### 1. POS KOMANDO

Tempat: Ruang diskusi IGD

Fungsi:

- 1) Pusat koordinasi dan komunikasi baik dengan internal maupun eksternal unit yang dipimpin oleh Komandan Bencana. Area ini merupakan area khusus, dimana hanya petugas tertentu yang boleh masuk.
- 2) Wadah yang melibatkan semua unsur pimpinan pengambil keputusan dan mengendalikan bencana.
- 3) Tempat penyimpanan disaster kit, radio komunikasi dan peta-peta yang diperlukan untuk koordinasi maupun pengambilan keputusan

Lingkup kerja:

- 1) Pada bencana yang bersifat eksternal tetapi mengakibatkan gangguan infrastruktur (gangguan ekonomi) maka lingkup kerjanya adalah menyelesaikan masalah pelayanan medis dan upaya untuk dapat mengatasi masalah ekonomi dan SDM, dengan melibatkan koordinasi dan kerjasama lintas program dan lintas sektoral

- 2) Pada bencana yang bersifat internal disaster dimana bencana terjadi didalam rumah sakit , maka lingkup kerjanya adalah sebatas menyelesaikan masalah pelayanan medis dan penunjangnya.
- 3) Pemegang kendali komunikasi medik dan non medik.

Fasilitas:

- 1) Telepon, Fax
- 2) Komputer
- 3) Peta Area berkumpul
- 4) Peta ruangan perawatan pasca emergency
- 5) Peta Instansi Pelayanan Kesehatan di Semarang
- 6) Peta area Hazard di rumah sakit
- 7) White Board
- 8) Meja Pertemuan
- 9) Radio Komunikasi
- 10) Emergency kit medis dan non medis

## **2. POS PENGOLAHAN DATA**

Tempat: Ruang Staff IGD

Fungsi:

Tempat penerimaan dan pengolahan data yang terkait dengan penanganan bencana.

Lingkup kerja:

- 1) Mengumpulkan seluruh data yang terkait dengan bencana.
- 2) Melakukan koordinasi dengan pos-pos penanganan bencana lainnya dan unit pelayanan terkait baik internal maupun eksternal.
- 3) Mengolah data menjadi informasi yang terbaru untuk menunjang keputusan komandan bencana.
- 4) Melakukan pengarsipan seluruh data dan informasi dalam bentuk file sehingga sewaktu-waktu bisa dibuka bila diperlukan.
- 5) Mengirimkan data ke pusat informasi dan ke Komandan Rumah Sakit sebagai bahan press conference dan informasi ke pihak eksternal.
- 6) 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

Fasilitas:

- 1) Telepon
- 2) Komputer, internet

3) Radio komunikasi

### **3. POS INFORMASI**

Tempat: Ruang Hukmas

Fungsi:

Tempat tersedianya informasi untuk data korban, data kebutuhan relawan,

Lingkup Kerja:

- 1) Mengekspose hanya data korban saja, baik korban sedang dirawat, korban hilang, korban meninggal, hasil identifikasi jenazah, korban yang dievakuasi ke luar RS.

Fasilitas :

- 1) Telepon (lokal, SLI), Komputer, Internet
- 2) Komputer, internet
- 3) Papan informasi

### **4. POS LOGISTIK dan DONASI**

Tempat: Gudang Rumah Tangga

Fungsi:

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

Lingkup kerja.

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

Fasilitas:

1. Komputer
2. Buku pencatatan dan pelaporan

### **5. POS PENANGANAN JENAZAH**

Tempat: Ruang Pemulasaraan Jenazah

Fungsi:

1. Tempat penampungan, penyimpanan korban meninggal dan atau body part serta proses pengeluarannya.

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

Lingkup kerja:

1. Pada eksternal disaster penekanan pada korban masuk terutama ketepatan data korban sehingga identifikasi lebih cepat.
2. Menunjang pelayanan medis dalam mengungkapkan kejadian sehingga penanganan pelayanan medis lebih tepat (korban bencana mekanikal/nuklir/biologis/kimia)
3. Koordinasi dengan jajaran terkait (tim DVI) terutama dalam identifikasi
4. Menyiapkan segala hal yang terkait dengan evakuasi jenazah baik dalam/luar negeri.
5. Menjaga barang bukti.
6. Membangun komunikasi dengan keluarga korban terkait identifikasi.
7. Melakukan penyelesaian jenazah yang tidak ada keluarga (Upacara, pemakaman, pemusnahan jenazah yang beresiko penularan)
8. Menyiapkan tempat penyimpanan jenazah untuk waktu lama.
9. Membuat laporan yang informatif terutama pada kasus internal disaster yang melibatkan korban dari pasien dan petugas.(untuk melihat gambaran proses kejadian penyelamatan oleh petugas rumah sakit dalam upaya mengurangi korban meninggal).

Fasilitas:

1. Komputer, internet
2. Telepon
3. Radio komunikasi
4. Papan informasi
5. X-ray mobile
6. Cold storage

## **6. POS RELAWAN**

Tempat: Ruang Diklit

Fungsi:

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

Lingkup kerja:

1. Menyiapkan informasi yang dibutuhkan, yang sesuai kompetensinya.

2. Mengatur jadwal kerja sesuai tempat dan waktu yang diperlukan.
3. Menyiapkan ID card relawan.
4. Memberikan penjelasan prosedur tetap sesuai keinginan rumah sakit.

Fasilitas.

1. Komputer, telepon,
2. Radio komunikasi, internet.
3. Buku pencatatan.

## 7. AREA DEKONTAMINASI

Adalah area/tempat untuk membersihkan korban dari kontaminasi bahan-bahan yang bersifat iritasi. Area ini berlokasi di selasar parkir ambulans 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.

## D. ALUR EVAKUASI PASIEN PADA BENCANA.

Alur evakuasi korban bencana baik internal maupun eksternal selanjutnya akan dibuat berdasarkan jenis bencana serta kegawatan masing-masing korban (harus dibuat melalui Rencana Kontijensi RS).

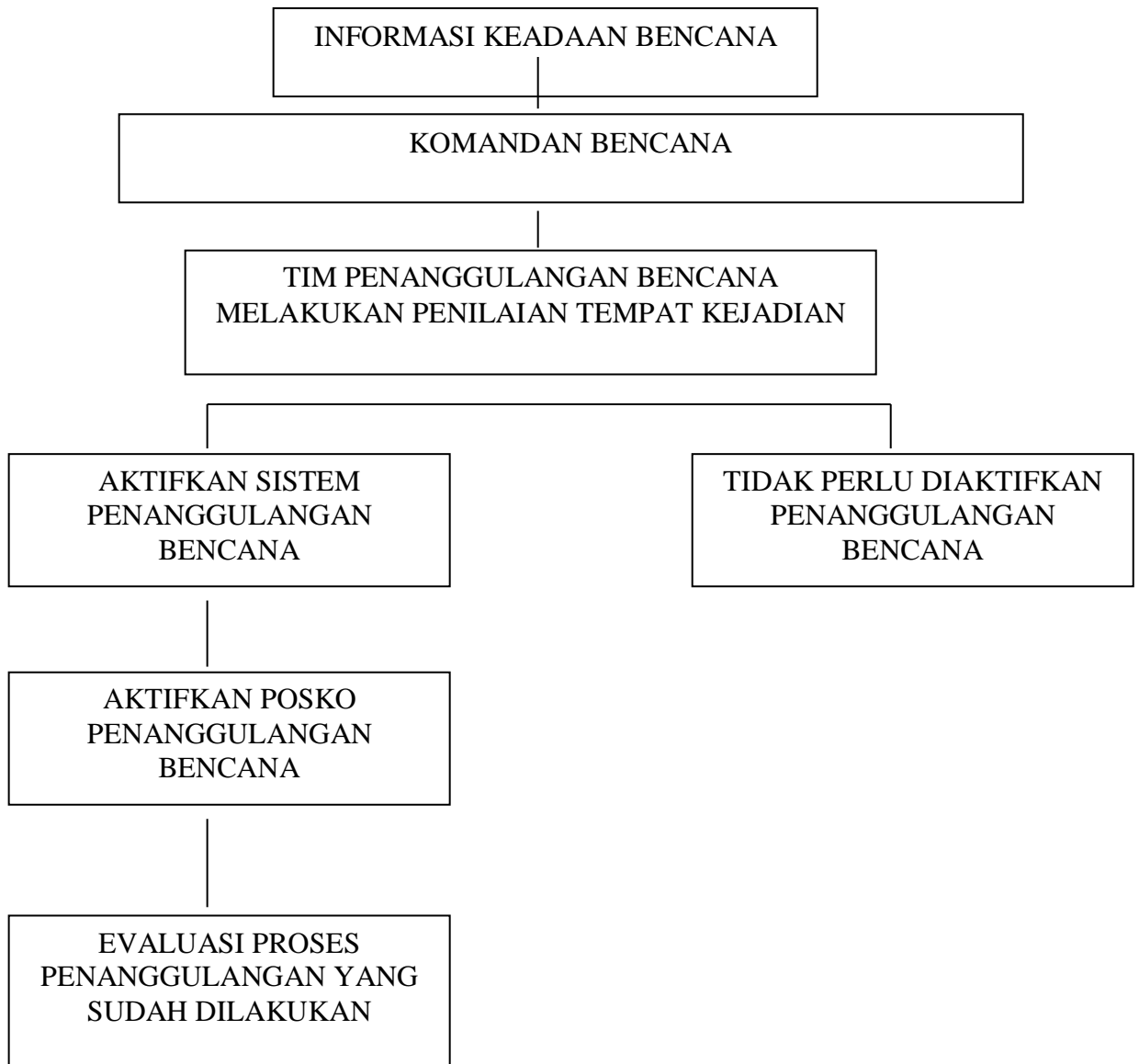
## E. PENGOSONGAN RUANGAN

Pada keadaan bencana baik internal maupun eksternal, setelah melalui alur evakuasi yang aman menuju IGD selanjutnya dilakukan penanganan emergency korban di IGD sesuai labelisasinya maka ruang perawatan untuk melokalisasi korban yang ada diarahkan ke One Day Surgery, Unit Stroke dan Unit Penyakit Jantung, serta ruangan yang akan menerima pasien adalah :

<b>RUANGAN YANG DIKOSONGKAN</b>	<b>PEMINDAHAN PASIEN KE RUANGAN</b>
1. One Day Surgery	1. KUTILANG 2. MERAK
2. Unit Pelayanan Jantung	3. KEPODANG 4. RUANG THT 5. RUANG KULIT
3. Unit Stroke	6. RUANG SARAF 7. RUANG BEDAH SARAF

Bilamana ruangan masih dirasakan kurang memadai, maka komandan bencana korlif dengan FK untuk mendayagunakan R kuliah & lobbi, atau dengan Dinkes untuk mendirikan RS lapangan disesuaikan dengan tipe bencana

#### F. AKTIFASI SISTEM BENCANA



## G. AREA TERBUKA DAN RUANGAN BERKUMPUL

### 1. AREA BERKUMPUL (TITIK AMAN BERKUMPUL)

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

WILAYAH SEKITAR RS	AREA TERBUKA
AREA BARAT	TEMPAT PARKIR PENGUNJUNG IGD
AREA TIMUR	PARKIR DIKLIT AREA PARKIR FASUM
AREA TENGAH	AREA PARKIR PAVILIUN GARUDA AREA TAMAN TENGAH
AREA UTARA	AREA PARKIR IPSS
AREA SELATAN	LAPANGAN PARKIR PENGUNJUNG RAWAT JALAN

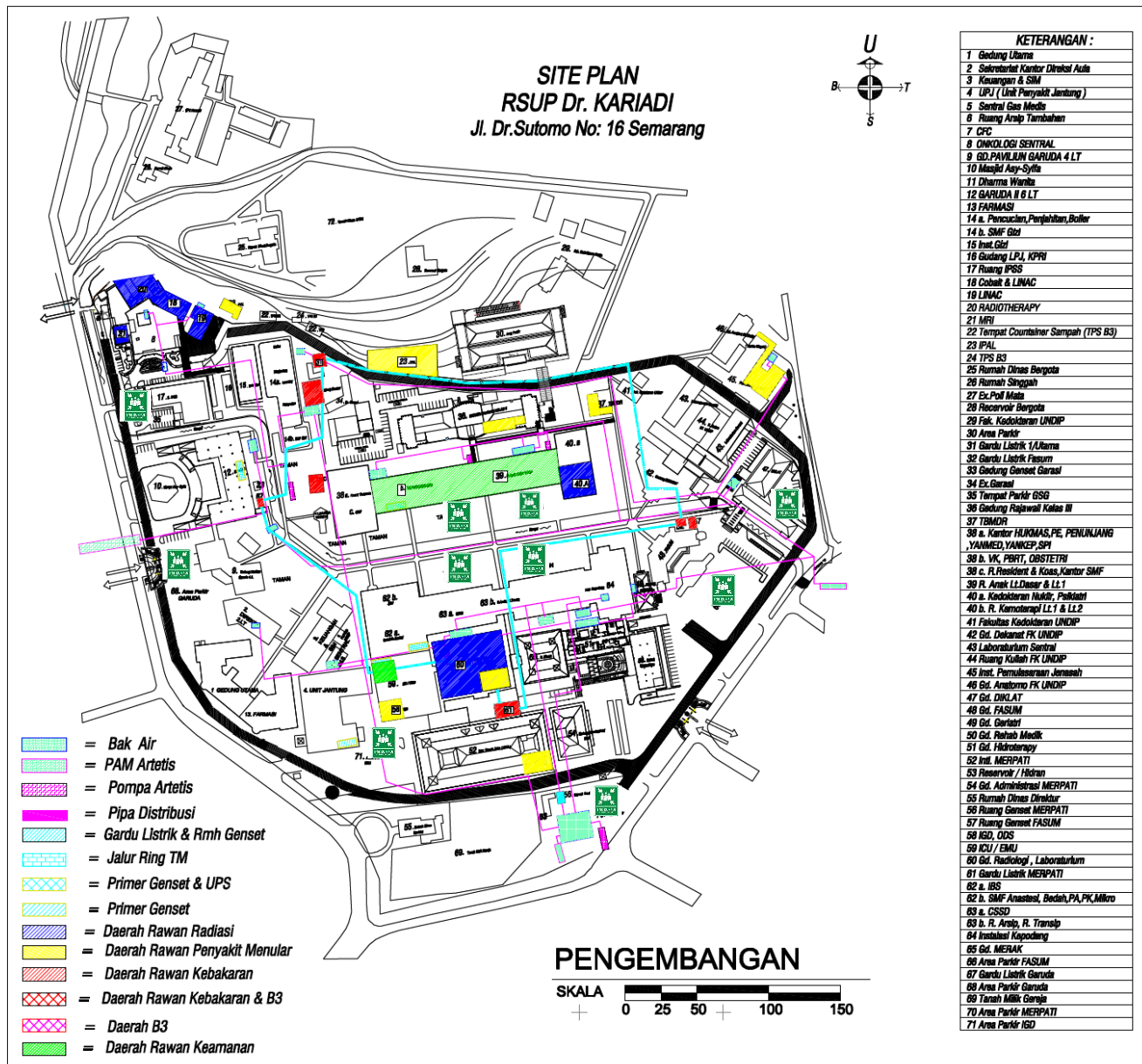
### 2. RUANG BERKUMPUL TERBUKA (TITIK AMAN BERKUMPUL)

Ruangan yang dipilih untuk dimanfaatkan sebagai tempat penampungan pasien sementara adalah ruangan aman terdekat dengan kejadian

WILAYAH SEKITAR RS	RUANG BERKUMPUL TERBUKA
AREA BARAT	RUANG IGD
AREA TIMUR	RUANG PSIKIATRI
AREA TENGAH	RUANG RONTGENT RUANG POLIKLINIK
AREA UTARA	RUANG CARDIAC CENTRE RUANG UNIT STROKE
AREA SELATAN	RUANG ADMINISTRASI



## PETA RUANG BERKUMPUL (TITIK AMAN BERKUMPUL)



### 3. GARIS KOMUNIKASI

Garis komunikasi yang dilaksanakan pada situasi bencana adalah:

- 1) Aktivasi Sistem Penanganan Bencana RS.
- 2) Mobilisasi tim medik
- 3) Mobilisasi tim manajemen
- 4) Aktifasi Pos Komando
- 5) Penggunaan media komunikasi yang ada, yaitu radio medik, operator RS

- 6) Peran dan tanggung jawab inti pada kartu instruksi kerja, yang dilaksanakan oleh tiap orang sewaktu-waktu sesuai jabatannya
- 7) Tetap memberikan informasi yang up to date yang telah disetujui oleh Komando Rumah Sakit.

Agar tim penanggulangan bencana dikenal oleh unit internal maupun eksternal, maka semua yang terlibat langsung memakai identitas berupa rompi warna hijau untuk personal sbb :

- 1) Komandan RS
- 2) Komandan bencana
- 3) Ketua Perencanaan
- 4) Ketua Operasional
- 5) Ketua Penunjang
- 6) Tim medis
- 7) Ketua pos
- 8) Ketua tim dibawah Bidang Operasional

## **H. PENGATURAN LALU LINTAS**

### **1. Bencana Eksternal**

Pengaturan lalu lintas pada bencana eksternal dilakukan sebagai berikut :

- 1) Kendaraan korban baik lintas program maupun lintas sektor terkait, masuk dan keluar melalui pintu masuk utama rumah sakit IGD atau Paviliun Garuda dengan pengaturan lalu lintas ketat oleh petugas keamanan dan petugas kepolisian.
- 2) Pintu masuk dibuka dan dijaga oleh satpam rumah sakit bekerja sama dengan kepolisian, untuk kemudian diarahkan menuju IGD
- 3) Lapangan parkir IGD harus di kondisikan sedemikian rupa sehingga alur lalu lintas keluar masuk IGD sangat lancar untuk kepentingan evakuasi korban ke dalam RS dr. Kariadi maupun keluar RS dr Kariadi jika terjadi over load pelayanan.
- 4) Di ruang tunggu IGD petugas satpam dibantu PUK dan tenaga non medis mengosongkan area dan mempersiapkan penampungan korban label kuning
- 5) Di teras triage petugas satpam dan kepolisian membantu petugas medis dan paramedis untuk mengatur ketertiban dan kelancaran proses penurunan korban dari kendaraan, serta mengarahkan kendaraan untuk keluar rumah sakit.

- 6) Korban diterima oleh tim medis yang ada di teras IGD, untuk selanjutnya dilakukan pemilahan (triase) menurut kegawatan dengan sistem labelisasi
- 7) Korban diterima oleh tim medis yang ada di IGD, untuk selanjutnya dilakukan pertolongan korban menurut labelisasi masing-masing korban.
- 8) Kendaraan pengangkut pasien gawat darurat yang bukan korban bencana, tetap mendapatkan pelayanan yang sama.
- 9) Kendaraan pengunjung masuk melalui pintu Unit Rawat Jalan.

## 2. Bencana Internal

Pengaturan lalu lintas pada bencana internal dilakukan sesuai dengan lokasi bencana. Seluruh kendaraan tidak diijinkan memasuki area rumah sakit, kecuali kendaraan PMK, Ambulance dan Polisi. Pengaturan kendaraan keluar masuk rumah sakit selanjutnya diatur sebagai berikut :

AREA BENCANA	AKSES MASUK	AKSES KELUAR
BARAT	Pintu Paviliun Garuda	Pintu Paviliun Garuda
TIMUR	Pintu Paviliun Garuda	Pintu Paviliun Garuda
TENGAH	Pintu Paviliun Garuda	Pintu Paviliun Garuda
UTARA	Pintu Paviliun Garuda	Pintu Paviliun Garuda
SELATAN	Pintu Unit Rawat Jalan	Pintu Unit Rawat Jalan

### I. PERAN INSTANSI JEJARING

Saat terjadinya musibah massal atau bencana, suatu rumah sakit diharapkan mampu menyelenggarakan pelayanan dan mengatasi semua perkembangan kondisi yang timbul dengan pertolongan korban baik, ketersediaan peralatan medik atau masalah teknis lainnya dengan memperhatikan respon time seminimal mungkin sehingga pelayanan dapat diberikan dengan sebaik-baiknya, serta demi mengurangi adanya korban cacat atau meninggal. Sangatlah tidak mungkin jika semua hal tersebut dibebankan kepada hanya pada RSUP dr. Kariadi, sehingga sangatlah penting untuk mengembangkan kerjasama dengan instansi dan rumah sakit jejaring sebagai upaya memperluas dan meningkatkan peran aktif lintas program maupun lintas sektor (instansi jejaring) untuk bersama-sama memberikan bantuan sesuai dengan kemampuan masing-masing. Instansi jejaring yang diharapkan perannya pada situasi bencana, antara lain :

1. Dinas Pemadam Kebakaran : Bantuan Pemadam Kebakaran diperlukan apabila bencana kebakaran yang terjadi dalam RSUP dr. Kariadi tidak dapat diatasi dengan

hanya memakai APAR (Alat Pemadam Api Ringan) yang ada. Kepala Instalasi K3 rumah sakit menghubungi no.telp. 113 untuk meminta bantuan petugas dari Dinas Pemadam Kebakaran. Selain untuk tujuan memadamkan api, membantu proses evakuasi korban dan melaksanakan dekontaminasi primer.

2. Palang Merah Indonesia : PMI diperlukan dalam rangka membantu proses pemilahan korban dan evakuasi, serta penggunaan fasilitas yang dimilikinya.
3. Kepolisian : Pengaturan keamanan, ketertiban dan lalu lintas menuju dan keluar RS Kariadi, khususnya akses menuju ke IGD dan keluar RSUP dr. Kariadi pada saat kejadian bencana.
4. Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) : Kejadian bencana dikoordinasikan kepada BPBD Propinsi Jawa Tengah sebagai upaya antisipasi diperlukannya bantuan logistik, makanan, dsb.
5. PLN : Kejadian bencana memerlukan penambahan daya listrik termasuk penambahan titik sambungan listrik di unit unit yang diperlukan agar pelayanan yang diberikan tetap optimal.
6. TELKOM : Tambahan sambungan telepon dan bantuan sambungan telepon internasional bebas biaya sangat diperlukan pada saat kejadian bencana, terutama untuk membantu korban/keluarga warga negara asing yang ingin berhubungan dengan negaranya. Sambungan telepon diperlukan juga untuk membuka akses internet guna memberikan informasi tentang bencana yang terjadi.
7. PDAM : Kontinuitas pengadaan air bersih sangat diperlukan untuk operasional penanganan korban.
8. Dinas Pertamanan : Membantu pengadaan air bersih dengan memanfaatkan mobil tangki yang dimiliki
9. Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah : Laporan kepada Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah menjadi prioritas pertama pada saat bencana. Hal ini menjadi jembatan bagi diupayakannya mobilisasi bantuan baik dari dinas kesehatan propinsi melalui Pusat Penanggulangan Krisis Regional (PPKR) Semarang maupun dari instansi terkait, khususnya Pemda dan instansi kesehatan jejaring lainnya.
10. Rumah Sakit Jejaring : Pada situasi korban yang sangat besar dimana RSUP dr. Kariadi tidak mampu menampung untuk penanganannya, maka kerja sama penanganan dengan rumah sakit lain sangat diperlukan. Oleh karena itu perlu diinformasikan upaya meminta bantuan kepada rumah sakit lain yang menjadi rumah sakit jejaring RSUP dr. Kariadi. Rumah sakit yang merupakan jejaring untuk penanganan bencana adalah rumah sakit pemerintah di seluruh Jawa Tengah,

Rumah Sakit Angkatan Darat Bhakti Wira Tama, Rumah Sakit POLRI Bhayangkara, RSUD Propinsi Tugu Rejo, RSUD Kota Semarang dan beberapa rumah sakit swasta (RS William Booth, RS Elizabeth, RS Telogo Rejo, RS Puri Medika dan RS Pantj Wiloso)

11. SAR : Tim SAR Nasional Semarang dan Tim SAR Daerah Jawa Tengah serta SAR POLWILTABES Semarang sangat diperlukan untuk membantu proses evakuasi dalam penanganan bencana.
12. Institusi Pendidikan Kesehatan, Perhotelan dan PHRI : Pada situasi korban yang sangat besar dimana RSUP dr. Kariadi tidak mampu menampung untuk penanganannya, maka kerja sama bantuan tenaga relawan untuk membantu penanganan bencana sangat diperlukan.

### **BAB III**

#### **PENANGANAN BENCANA DI RUMAH SAKIT**

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

##### **A. PENANGANAN KORBAN**

Proses penanganan yang diberikan kepada korban dilakukan secepatnya untuk mencegah resiko kecacatan dan atau kematian, dimulai sejak di lokasi kejadian (triase satu), area berkumpul (collecting area) untuk proses evakuasi/transportasi ke IRD (triase dua) dan area teras IRD (triase tiga).

Kegiatan definitif dimulai sejak korban tiba di IGD.

Penanggung jawab : Ketua Bidang Operasional

Tempat : /lokasi kejadian/ area berkumpul/ teras IGD tempat perawatan definitif

Prosedur :

Di lapangan:

1. Tim RHA Berangkat ke lokasi kejadian harus bersama dengan tim, minimal dua orang.
2. Menilai situasi sekitar (Rapid Health Assessment) dan segera laporkan kembali kepada RSUP dr. Kariadi.
3. Berkoordinasi lapangan dengan petugas lain di lapangan pada awal kejadian (POLISI, SAR, PLN atau Dinas lain yang lebih berkompeten).
4. Setelah lokasi dinyatakan aman oleh pihak yang lebih berkompeten, segera lakukan triage lapangan (triase satu) sesuai dengan berat ringannya kasus (Hijau, Kuning, Merah)
5. Menentukan prioritas penanganan
6. Evakuasi korban ke tempat yang lebih aman
7. Lakukan stabilisasi sesuai kasus yang dialami.
8. Lakukan triase evakuasi (triase dua) sesuai perkembangan kondisi korban selama di tempat collecting area untuk menentukan prioritas transportasi korban ke IGD.

Di rumah sakit (IGD):

1. Lakukan triage rumah sakit (triase tiga) oleh tim medik.

2. Penempatan korban sesuai hasil triage.
3. Lakukan stabilisasi korban.
4. Berikan tindakan definitif sesuai dengan kegawatan dan situasi yang ada (Merah, Kuning, Hijau atau hitam)
5. Perawatan lanjutan sesuai dengan jenis kasus (OK, ICU, HND atau ruang perawatan atau kamar jenazah)
6. Lakukan rujukan bila diperlukan baik karena pertimbangan medis maupun tempat perawatan.

#### **B. PENGELOLAAN BARANG MILIK KORBAN**

Barang milik korban hidup baik berupa pakaian, perhiasan, dokumen, dll ditempatkan secara khusus untuk mencegah barang tersebut hilang maupun tertukar. Sedangkan barang milik korban meninggal, setelah di dokumentasi oleh koordinator tim forensik, selanjutnya diserahkan ke pihak kepolisian yang bertugas di forensik.

Tempat : Ruang Portir Satpam

Penanggungjawab : Ruang Portir Satpam

Prosedur :

1. Catat barang yang dilepaskan dari korban atau dibawa oleh korban
2. Bila ada keluarga maka barang tersebut diserahkan kepada keluarga korban dengan menandatangani form catatan.
3. Tempatkan barang milik korban pada kantong plastik dan disimpan di lemari/ locker terkunci.
4. Bila sudah 1 minggu barang milik korban belum diambil baik oleh pasien sendiri maupun keluarganya, maka barang-barang tersebut diserahkan kepada Ka Sub Bag Humas dengan menandatangani dokumen serah terima, selanjutnya ka Sub Bag Humas menghubungi pasien maupun keluarganya. Apabila dalam waktu 1 bulan barang belum diambil, maka barang tersebut diserahkan oleh KaBag Hukum dan Humas ke Polsek Semarang.

#### **C. PENGOSONGAN RUANGAN DAN PEMINDAHAN PASIEN**

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

Tempat : One Day Care, Unit Pelayanan Jantung, Unit Stroke

Penanggung jawab : Ka. Bidang Keperawatan

Prosedur :



1. Ka Bid Yan Keperawatan menginstruksikan ka ruangan yang dimaksud untuk mengosongkan ruangan.
2. Ka Ruangan berkoordinasi ke kepala ruangan lain untuk memindahkan pasiennya
3. Ka Ruangan dan Wakil serta Perawat Primer menjelaskan pada pasien/ keluarganya alasan pengosongan ruangan.
4. Ka Ruangan mencatat ruangan-ruangan tempat tujuan pasien pindah dan menginstruksikan petugas billing untuk melakukan mutasi pada system billing.
5. Ka Ruangan melaporkan proses pengosongan ruangan kepada Ka. Bidang Keperawatan.

#### **D. PENGELOLAAN MAKANAN KORBAN DAN PETUGAS**

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

Tempat : Instalasi Gizi dan Posko Donasi (Makanan)

Penanggung Jawab : Ka Instalasi Gizi dan Penjab Sarpras Gizi

Prosedur :

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

#### **E. PENGELOLAAN TENAGA RUMAH SAKIT**

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

Tempat : Bagian SDM

Penanggung jawab : Dir. SDM

Prosedur :

1. Dir. SDM menginstruksikan Ka Bidang/ Bagian/ Ka Instalasi yang terkait untuk kesiapan tenaga.
2. Koordinasi dengan pihak lain bila diperlukan tenaga tambahan/ volunteer dari

luar RS.

3. Dokumentasikan semua staf yang bertugas untuk setiap shift.

#### **F. PENGENDALIAN KORBAN BENCANA DAN PENGUNJUNG**

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

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

Penanggung jawab : Ka Instalasi Pengamanan

Prosedur :

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

#### **G. 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 BPBD (Badan Penanggulangan Bencana Daerah Jawa Tengah), Dinas Kesehatan Propinsi, Kepolisian, Dinas Pemadam Kebakaran, SAR, PDAM, PLN, TELKOM, PMI, dan RS Jejaring, Intitusi Pendidikan Kesehatan, Perhotelan dan PHRI.

Tempat : Pos Komando

Penanggungjawab: Komandan RS

Prosedur:

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

#### **H. PENGELOLAAN OBAT DAN BAHAN/ ALAT HABIS PAKAI**

Penyediaan obat dan bahan/ alat habis pakai dalam situasi bencana

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

Tempat : Instalasi Farmasi

Penanggung Jawab : Kepala Instalasi Farmasi dan Penjab Sarpras Farmasi

Prosedur :

1. Menyiapkan persediaan obat & bahan/ alat habis pakai untuk keperluan penanganan korban bencana.
2. Distribusikan jumlah dan jenis obat & bahan/ alat habis pakai sesuai dengan permintaan unit pelayanan.
3. Membuat permintaan bantuan apabila perkiraan jumlah dan jenis obat & bahan/ alat habis pakai tidak mencukupi kepada Dinas Kesehatan Propinsi dan atau Departemen Kesehatan RI.
4. Bantuan obat & bahan/ alat habis pakai kepada LSM/ lembaga donor adalah pilihan terakhir, namun apabila ada yang berminat tanpa ada permintaan, buat kriteria dan persyaratannya
5. Siapkan tempat penyimpanan yang memadai dan memenuhi persyaratan penyimpanan obat & bahan/ alat habis pakai
6. Buat pencatatan dan pelaporan harian
7. Lakukan pemusnahan/ koordinasikan ke pihak terkait apabila telah kadaluwarsa dan atau tidak diperlukan sesuai dengan persyaratan

## **I. PENGELOLAAN VOLUNTEER (RELAWAN)**

Keberadaan relawan sangat diperlukan pada situasi bencana.

Individu/ kelompok organisasi yang berniat turut memberikan bantuan sebaiknya dicatat dan diregistrasi secara baik oleh Bagian SDM, untuk selanjutnya diikutsertakan dalam membantu proses pelayanan sesuai dengan jenis ketenagaan yang dibutuhkan.

Tempat : Pos Relawan

Penanggung Jawab : Ka. Bagian SDM

Prosedur :

1. Lakukan *rapid assessment* untuk dapat mengetahui jenis dan jumlah tenaga yang diperlukan
2. Umumkan kualifikasi dan jumlah tenaga yang diperlukan
3. Lakukan seleksi secara ketat terhadap identitas, keahlian dan keterampilan yang dimiliki dan pastikan bahwa identitas tersebut benar (identitas organisasi profesi).
4. Dokumentasikan seluruh data relawan

5. Buatlah tanda pengenal resmi */name tag*
6. Informasikan tugas dan kewajibannya
7. Antarkan dan perkenalkan pada tempat tugasnya
8. Pastikan relawan tersebut terdaftar pada daftar jaga ruangan/ unit dimaksud
9. Buatlah absensi kehadirannya setiap shift/hari
10. Siapkan penghargaan/ sertifikat setelah selesai melaksanakan tugas

## **J. PENGELOLAAN KESEHATAN LINGKUNGAN**

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

Tempat : Lingkungan Rumah Sakit

Penanggung jawab : Ka Instalasi IPS

Prosedur :

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

## **K. PENGELOLAAN DONASI**

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

Tempat : Pos Donasi

Penanggung jawab : Ka.Bag. Umum

Prosedur :

1. Catat semua asal, jumlah dan jenis donasi yang masuk baik berupa obat, makanan, barang dan uang maupun jasa.
2. Catat tanggal kedaluarsa
3. Distribusikan donasi yang ada kepada pos-pos yang bertanggung jawab :
  - a. Obat dan bahan/ alat habis pakai ke Ka. Instalasi Farmasi
  - b. Makanan/ minuman ke Ka Instalasi Gizi
  - c. Barang medis/ non medis ke Ka Bag Rumah Tangga

- d. Uang ke Ka Sub Bagian Mobilisasi Dana
- e. Line telpon, sumbangan daya listrik ke IPS
- 4. Laporkan rekapitulasi jumlah dan jenis donasi ( yang masuk, yang didistribusikan dan sisanya) kepada Pos Komando
- 5. Sumbangan yang ditujukan langsung kepada korban akan difasilitasi oleh kepala ruangan atas sepengetahuan ketua Operasional

#### **L. PENGELOLAAN LISTRIK, TELPON DAN AIR**

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

Tempat : Unit pelayanan di RSUP dr. Kariadi

Penanggung jawab : Ka Instalasi IPS

Prosedur :

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

#### **M. PENANGANAN KEAMANAN**

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

Penanggung jawab : Ka Instalasi Pengamanan

Tempat : Alur keluar masuk ambulance ke IRD, seluruh unit pelayanan dan pos.

Prosedur :

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

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

#### **N. PENGELOLAAN INFORMASI**

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

Tempat : Pos Informasi

Penanggung Jawab : Ka.Bag. Hukum dan Humas

Prosedur :

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

#### **O. JUMPA PERS**

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

Tempat : Aula RSUP dr. Kariadi

Penanggung Jawab : Ka.Bag. Hukum dan Humas

Prosedur :

1. Jumpa pers dilaksanakan setiap hari setiap jam 11.00 wib untuk 5 hari pertama, dua hari sekali untuk hari berikutnya dan seterusnya bilamana dipandang perlu.
2. Undangan atau pemberitahuan kepada pers akan adanya jumpa pers dilakukan oleh Ka Bag Hukum dan Humas.

3. Siapkan dan sebelumnya konfirmasikan informasi yang akan disampaikan pada jumpa pers kepada Direktur Utama.
4. Jumpa pers dipimpin oleh Komandan Rumah Sakit

#### **P. PENGELOLAAN MEDIA**

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

Tempat : Ruangan Humas

Penanggung Jawab : Ka Sub Bag Humas

Proses :

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

#### **17. PENGELOLAAN REKAM MEDIS**

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

Tempat : Admision IRD

Penanggung jawab : Ka Instalasi Rekam Medik

Prosedur :

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

#### **18. IDENTIFIKASI KORBAN**

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

Tempat : Ruang Admision IRD, Kamar Jenazah

Penanggung jawab : Ka Instalasi Rekam Medik

Prosedur :

1. Pasangkan label IB pada semua lengan atas kanan korban hidup pada saat masuk ruangan triage atau korban meninggal pada saat masuk kamar jenazah, serta dibuatkan rekam mediknya.
2. Kontrol semua korban bencana dan pastikan sudah menggunakan label IB

## **19. 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 para Direktur. Tamu dari organisasi partai politik, LSM, Institusi, LSM, dll diterima dan didampingi oleh Direktur RS

Tempat : Ruang Humas

Penanggung jawab : Ka Bag Hukum dan Humas

Prosedur :

1. Semua rencana kunjungan tercatat pada Bagian Hukum dan Humas
2. Hubungi Direktur Utama dan para Direktur, Dewan Pengawas, Pejabat Struktural terkait untuk menerima kunjungan sesuai jenis kunjungan atau tamu yang akan hadir.
3. Siapkan ruangan rencana transit dan kebutuhan lainnya (makanan/ minuman) bila dibutuhkan.
4. Siapkan informasi/ data korban dan perkembangannya, data kesiapan rumah sakit dan proses pelayanannya.
5. Koordinasi ke Ka Instalasi Pengamanan Rumah Sakit untuk persiapan pengamanannya
6. Koordinasikan Ka Bag Rumah Tangga dan Bidang Keperawatan untuk kebersihan unit terkait
7. Siapkan dokumentasi team dokumentasi RS

## **20. PENGELOLAAN JENAZAH**

Untuk kejadian bencana, jenazah akan langsung dikirim ke ruang jenazah. Pengelolaan jenazah seperti identifikasi, menentukan sebab kematian dan menentukan



jenis musibah yang terjadi, penyimpanan dan pengeluaran jenazah dilakukan di kamar jenazah.

Tempat : Kamar Pemulasaraan Jenazah

Penanggung jawab : Dokter Kedokteran Forensik

Proses :

1. Registrasi semua jenazah korban bencana yang masuk ke RS melalui kamar jenazah
2. Bila diperlukan, dilakukan identifikasi pada korban untuk menentukan sebab kematian.
3. Identifikasi korban sesuai dengan *guide line* dari DVI-Interpol
4. Siapkan surat-surat yang diperlukan untuk identifikasi, penyerahan ke keluarga, pengeluaran jenazah dan evakuasi dari rumah sakit serta sertifikat kematian
5. Buat laporan jumlah dan status jenazah kepada ketua medical support dan pos pengolahan data

## **21. EVAKUASI KORBAN KE LUAR RS**

Atas indikasi medis, sosial, politik dan hukum, maupun permintaan negara yang bersangkutan atau atas permintaan keluarga seringkali pasien/ korban pindah ataupun keluar dari RSUP dr. Kariadi untuk dilakukan perawatan di rumah sakit tertentu di luar RSUP dr. Kariadi. Perpindahan/ evakuasi korban ini dilakukan atas persetujuan tim medis dengan keluarga maupun negara yang bersangkutan bila korban adalah warga negara asing. Kelengkapan dokumen medik serta persetujuan keluarga/ negara ybs diperlukan untuk pelaksanaan proses evakuasi.

Tempat : IGD, Unit Perawatan

Penanggung jawab : Ketua Operasional

Prosedur :

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

## **BAB IV BENCANA INTERNAL**

Kemungkinan bencana yang terjadi di RSUP dr. Kariadi adalah : kebakaran, gempa bumi, ancaman bom, kecelakaan oleh karena zat berbahaya, kejadian luar biasa penyakit menular. Penanganan tiap-tiap jenis bencana adalah sebagai berikut :

### **1. KEBAKARAN**

Pada saat kebakaran, kemungkinan jenis korban yang dapat terjadi adalah : luka bakar, trauma, sesak nafas, histeria (ggn.psikologis) dan korban meninggal.

Langkah –langkah yang dilakukan ketika terjadi kebakaran :

#### **1. Petugas Yang Melihat Api**

- 1) Teriak “ Code Red “ minta bantuan (3 kali)
- 2) Tekan tombol alarm kebakaran
- 3) Ambil APAR terdekat,
- 4) Segera padamkan api

#### **2. Petugas Topi Red Code**

- 1) Setelah mendengarkan teriakan code red atau bunyi alarm, Topi Merah lakukan koordinasi & hubungi nomor penting lainnya :

Satpam	( telp. 2025)
IPS & S RS	( telp. 4065 atau 4070)
Tim K3	( telp. 4047 atau 08122919841)
IGD	(telp. 6224/ 6225)

Ruang terdekat
- 2) Topi Biru persiapkan tindakan evakuasi Pasien
- 3) Topi Putih persiapkan evakuasi Dokumen
- 4) Topi Kuning persiapkan evakuasi Peralatan Medik

Bila terjadi kebakaran selalu ingat :

1. Kejadian kebakaran harus dilaporkan
2. Bila bangunan betingkat, gunakan tangga dan jangan gunakan lift.
3. Biarkan lampu selalu menyala untuk penerangan.
4. Matikan alat-alat lain seperti : mesin anastesi, suction, alat-alat elektronik dll
5. Tetap tenang dan jangan panik.
6. Tempat yang rendah memiliki udara yang lebih bersih

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

1. Tempat menaruh alat pemadam kebakaran dan cara menggunakannya.
2. Nomor pemadam kebakaran (telp.113)
3. Rute evakuasi dan pintu-pintu darurat.
4. Ada satu orang yang bisa mengambil keputusan dan tahu bagaimana penanggulangan bencana kebakaran pada setiap shift jaga.
5. Kepala ruangan pada shift pagi / hari kerja dan Ketua tim pada jaga sore atau malam yang memegang kendali / mengkoordinir bila terjadi bencana.

## **2. GEMPA BUMI**

Jenis korban yang dapat timbul pada saat terjadinya gempa bumi adalah : trauma, luka bakar, sesak nafas dan meninggal.

### **Penanganan Jika Terjadi Gempa Bumi**

Jika gempa bumi menguncang secara tiba-tiba, berikut petunjuk yang dapat dijadikan pegangan:

- **Di dalam ruangan** : Merunduklah, lindungi kepala anda dan bertahan di tempat aman. Beranjaklah beberapa langkah menuju tempat aman terdekat. Tetaplah di dalam ruangan sampai guncangan berhenti dan yakin telah aman untuk keluar, menjauhlah dari jendela. Pasien yang tidak bisa mobilisasi lindungi kepala pasien dengan bantal
- **Di luar gedung** : Cari titik aman yang jauh dari bangunan, pohon dan kabel. Rapatkan badan ke tanah. Jangan menyebabkan kepanikan atau korban dari kepanikan. Ikuti semua petunjuk dari petugas atau satpam.
- **Di dalam lift**  
Jangan menggunakan lift saat terjadi gempa bumi atau kebakaran. Jika anda merasakan getaran gempa bumi saat berada di dalam lift, maka tekanlah semua tombol. Ketika lift berhenti, keluarlah, lihat keamanannya dan mengungsilah. Jika anda terjebak dalam lift, hubungi petugas dengan menggunakan interphone jika tersedia.

## **3. ANCAMAN BOM**

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

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

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

Jika anda menerima ancaman bom :

1. Tetap tenang dan dengarkan pengancam dengan baik karena informasi yang diterima dari pengancam sangat membantu tim penjinak bom.
2. Jangan tutup telepon sampai pengancam selesai berbicara.
3. Panggil teman lain untuk ikut mendengarkan telepon ancaman, atau jika memungkinkan gunakan Hp anda untuk menghubungi orang lain.
4. Hubungi satpam (ext.2025) bahwa :
  - Ada ancaman bom
  - Tempat / ruangan yang menerima ancaman
  - Nama petugas yang melaporkan adanya ancaman bom.

Ancaman bom tertulis :

1. Simpan kertas yang berisi ancaman dengan baik.
2. Laporkan kepada kepala ruangan bila shift pagi atau hari kerja dan kepada ketua tim saat shift sore atau malam.

Ancaman bom lewat telepon :

1. Usahakan tetap bicara dengan penelepon.
2. Beri kode pada teman yang terdekat dengan anda bahwa ada ancaman bom.

Bila ada benda yang mencurigakan sebagai bom :

1. Jangan menyentuh atau memperlakukan apapun terhadap benda tersebut.
2. Sampaikan kepada kepala ruangan bila shift pagi atau hari kerja dan kepada ketua tim saat shift sore atau malam bahwa ada benda yang mencurigakan.
3. Lakukan evakuasi diruangan tersebut dan ruangan sekitarnya segera.
4. Buka pintu dan jendela segera.

5. Lakukan evakuasi sesuai prosedur

#### **4. KECELAKAAN OLEH KARENA ZAT-ZAT BERBAHAYA**

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

Pada setiap kecelakaan oleh karena zat-zat berbahaya selalu diperhatikan :

1. Keamanan adalah yang utama.
2. Isolasi areal terjadinya tumpahan atau kebocoran
3. Evakuasi korban dilakukan pada area yang berlawanan dengan arah angin di lokasi kejadian
4. Hubungi operator untuk menyiagakan tim penanggulangan bencana rumah sakit.
5. Tanggulangi tumpahan atau kebocoran, jika anda pernah mendapat pelatihan tentang hal tersebut, tapi jangan mengambil resiko jika anda tidak pernah mendapatkan pelatihan tentang cara menanggulangi tumpahan atau kebocoran zat-zat berbahaya.
6. Lakukan dekontaminasi sebelum penanganan korban

#### **5. KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) PENYAKIT**

Kejadian Luar Biasa (KLB) adalah suatu kejadian kesakitan / kematian dan atau meningkatnya suatu kejadian kesakitan / kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu kelompok penduduk dalam kurun waktu tertentu.”

(Peraturan Menteri Kesehatan No. 949/Menkes/SK/VIII/2004).

Kriteria KLB penyakit adalah:

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

Tindakan yang harus dilakukan bila terjadi KLB penyakit :

1. Catat dan laporkan jumlah kejadian/penyakit yang terjadi di ruangan kepada Direktur Medik dan Keperawatan bila shift pagi atau pada hari kerja dan ke Pengamat Keperawatan bila diluar jam kerja.
2. Tingkatkan standard precaution untuk mencegah penularan ke pasein lain atau ke petugas kesehatan.
3. Sub Komite Pengendalain Infeksi Nosokomial melakukan penyelidikan epidemiologi terhadap terjadinya KLB untuk mengetahui penyebab terjadinya KLB dan membuat rekomendasi untuk mengambil tindakan selanjutnya

## BAB V PENUTUP

Pedoman dibuat untuk acuan dalam penanggulangan bencana di RSUP Dr. Kariadi Semarang, sehingga penanggulangan bencana dapat dilakukan sesuai standar dan prosedur yang telah dibuat dan kaidah keselamatan yang diharapkan semuanya dapat meningkatkan mutu pelayanan di Rumah Sakit dan keamanan lingkungan.

Tim Penanggulangan Bencana RSUP Dr Kariadi