



PEMERINTAH KABUPATEN WONOGIRI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
dr. SOEDIRAN MANGUN SUMARSO

Jalan Jendral Ahmad Yani Nomor 40 Wonogiri 57613
Telepon (0273) 321008, 321042 Faks. (0273) 321042
Website : rsudsoediranms.com Email : rsud.soediran@gmail.com

KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
dr. SOEDIRAN MANGUN SUMARSO KABUPATEN WONOGIRI
PROVINSI JAWA TENGAH

NOMOR 22 TAHUN 2024

TENTANG

PEMBERLAKUAN PANDUAN PENGELOLAAN BENCANA (*DISASTER PLAN*) PADA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SOEDIRAN MANGUN SUMARSO
KABUPATEN WONOGIRI

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
dr. SOEDIRAN MANGUN SUMARSO
KABUPATEN WONOGIRI,

Menimbang : a. bahwa dalam rangka meminimalkan dampak terjadinya kejadian akibat kondisi darurat dan bencana yang dapat menimbulkan kerugian fisik, material dan jiwa diperlukan tatalaksana dalam penanganannya;

b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri tentang Pemberlakuan Panduan Pengelolaan Bencana (*Disaster Plan*) Pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1970 Nomor 1, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2918);

2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun

DOKUMENTERKENDALI
0150 / PD
RSUD dr. SOEDIRAN MANGUN SUMARSO

2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);

3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
4. Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Pengorganisasian Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 159);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 38);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 21);
7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
8. Peraturan Bupati Wonogiri Nomor 85 Tahun 2021 tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri (Berita Daerah Kabupaten Wonogiri Tahun 2021 Nomor 87);
9. Keputusan Bupati Wonogiri Nomor 313 Tahun 2010 tentang Penetapan Status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri;
10. Keputusan Bupati Wonogiri Nomor 821.2/4824 Tahun 2021 tentang Pengangkatan/Penunjukan Dalam Jabatan Pimpinan Tinggi Pratama di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Wonogiri.

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan :
- KESATU : Memberlakukan Panduan Pengelolaan Bencana (*Disaster Plan*) pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri;
- KEDUA : Panduan Pengelolaan Bencana (*Disaster Plan*) sebagaimana dimaksud Diktum KESATU harus dijadikan acuan dalam penanganan bencana;

- KETIGA : Segala biaya yang timbul akibat dikeluarkannya Keputusan ini dibebankan pada Rencana Bisnis dan Anggaran Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri;
- KEEMPAT : Pada saat Keputusan Direktur ini mulai berlaku maka Keputusan Direktur Nomor 126 Tahun 2021 tentang Pemberlakuan Panduan Hospital Disaster Plan pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri dicabut dan dinyatakan tidak berlaku;
- KELIMA : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Wonogiri
Pada tanggal 09 Januari 2024

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
dr. SOEDIRAN MANGUN SUMARSO
KABUPATEN WONOGIRI



PANDUAN PENGELOLAAN BENCANA
(*DISASTER PLAN*)
RSUD dr. SOEDIRAN MANGUN SUMARSO
KABUPATEN WONOGIRI



RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
dr. SOEDIRAN MANGUN SUMARSO
KABUPATEN WONOGIRI

KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
dr. SOEDIRAN MANGUN SUMARSO KABUPATEN WONOGIRI
PROVINSI JAWA TENGAH

NOMOR 22 TAHUN 2024

TENTANG

Pemberlakuan Panduan Pengelolaan Bencana pada
Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soediran Mangun Sumarso

Disiapkan Oleh :



Witrawan Jatu Pambudi, S.Si.
NIP. 19810103 200604 1 006

Diperiksa Oleh :



dr. Pitut Kristiyanta Nugraha, MM.
NIP. 19710329 200112 1 003

Ditetapkan Oleh :



dr. Adhi Dharma, MM.
NIP. 19690303 200212 1 006

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Panduan	1
C. Ruang Lingkup	2
D. Batasan Operasional	4
E. Landasan Hukum	6
BAB II STANDAR KETENAGAAN	7
A. Kualifikasi Sumber Daya Manusia	7
B. Distribusi Ketenagaan	11
BAB III STANDAR FASILITAS	16
A. Denah Ruang	16
B. Fasilitas dan Peralatan	17
BAB IV TATA LAKSANA PELAYANAN	18
A. Penanganan Korban	18
B. Pengelolaan Barang Milik Korban	18
C. Pengosongan Pasien dan Pemindahan Pasien	19
D. Pengelolaan Makanan Petugas dan Korban	19
E. Pengelolaan Tenaga Rumah Sakit	19
F. Pengendalian Korban Bencana dan Pengunjung	20
G. Koordinasi dengan Instansi Lain	20
H. Pengelolaan Obat dan Bahan / Alat Habis Pakai	20
I. Pengelolaan <i>Volunteer</i> (Relawan)	21
J. Pengelolaan Kesehatan Lingkungan	21
K. Pengelolaan Donasi	22
L. Pengelolaan Listrik, Air dan Telepon	22
M. Penanganan Keamanan	23
N. Pengelolaan Informasi	23
O. Jumpa Pers	23
P. Pengelolaan Media	24
Q. Pengelolaan Rekam Medis	24
R. Identifikasi Korban	24
S. Pengelolaan Tamu/Kunjungan	25
T. Pengelolaan Jenazah	25
U. Evakuasi Korban ke Luar Rumah Sakit	26
BAB V LOGISTIK	27
A. Perencanaan Logistik	27

B.	Perencanaan Transportasi	27
C.	Pelaporan.....	27
BAB VI KESELAMATAN KERJA.....		28
A.	Kebakaran	28
B.	Gempa Bumi.....	28
C.	Ancaman Bom.....	29
D.	Kecelakaan oleh Zat-Zat Berbahaya	30
E.	Kejadian Luar Biasa (KLB) Penyakit	30
BAB VII PENGENDALIAN MUTU		31
A.	Pencatatan	31
B.	Evaluasi	31
BAB VIII PENUTUP.....		32

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Soediran Mangun Sumarso merupakan salah satu institusi kesehatan yang memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan medis kepada masyarakat di Kabupaten Wonogiri dan sekitarnya. Dengan perkembangan zaman dan bertambahnya jumlah penduduk, kebutuhan akan layanan kesehatan yang cepat, tepat, dan berkelanjutan semakin meningkat. Namun, dalam memberikan pelayanan tersebut, rumah sakit tidak terlepas dari berbagai ancaman bencana yang dapat mengganggu operasional dan keselamatan seluruh penghuni rumah sakit.

Bencana alam seperti gempa bumi, banjir, dan tanah longsor sering kali terjadi di Indonesia, termasuk di wilayah Kabupaten Wonogiri. Selain itu, bencana buatan manusia seperti kebakaran, ledakan, dan kebocoran bahan kimia juga merupakan ancaman potensial yang dapat menimpa fasilitas kesehatan. Kejadian luar biasa seperti wabah penyakit menular juga memerlukan kesiapsiagaan dan penanganan yang khusus untuk memastikan tidak terjadinya penularan lebih lanjut di lingkungan rumah sakit.

Pengalaman dari berbagai bencana yang terjadi di masa lalu menunjukkan bahwa rumah sakit yang tidak memiliki rencana penanganan bencana yang baik akan mengalami kesulitan dalam memberikan layanan kesehatan yang optimal. Ketidaksiapan menghadapi bencana dapat menyebabkan kerusakan infrastruktur, kehilangan data penting, serta gangguan serius terhadap operasional dan layanan kesehatan. Oleh karena itu, RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso menyadari pentingnya memiliki panduan pengelolaan bencana yang komprehensif dan terstruktur.

Panduan Pengelolaan Bencana ini disusun sebagai bentuk komitmen RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso untuk meningkatkan kesiapsiagaan dan kemampuan dalam menghadapi bencana. Panduan ini dirancang untuk memberikan pedoman dan prosedur yang jelas bagi seluruh staf rumah sakit dalam melakukan mitigasi, respon, dan pemulihan dari bencana. Dengan demikian, rumah sakit dapat terus berfungsi dan memberikan pelayanan yang dibutuhkan oleh masyarakat, bahkan dalam situasi darurat sekalipun.

Adanya panduan ini diharapkan dapat menciptakan lingkungan yang lebih aman dan terjamin bagi pasien, staf, dan pengunjung. Selain itu, panduan ini juga diharapkan dapat meminimalisir kerugian yang ditimbulkan oleh bencana, serta mempercepat proses pemulihan operasional rumah sakit pasca bencana. Dengan kesiapsiagaan yang lebih baik, RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso dapat terus menjalankan misinya dalam memberikan pelayanan kesehatan yang prima kepada masyarakat.

B. Tujuan Panduan

1. Sebagai pedoman dalam menanggulangi bencana yang terjadi, baik dari dalam maupun dari luar rumah sakit yang mengenai pegawai, pasien, pengunjung dan masyarakat sekitar.

2. Menentukan tanggung jawab dari masing-masing personel dan unit kerja pada saat terjadinya bencana.
3. Sebagai acuan dalam penyusunan standar prosedur operasional dalam penanggulangan kegawat darurat.
4. Memberikan pertolongan medik yang optimal dengan waktu yang sesingkat mungkin di rumah sakit.
5. Menyelamatkan jiwa dan mencegah cacat.
6. Menurunkan jumlah kesakitan dan kematian korban akibat bencana.
7. Mencegah penyakit yang mungkin timbul serta mencegah penyebab pasca bencana.
8. Menciptakan dan meningkatkan mekanisme kerja sektoral dan lintas program dengan mengikut sertakan peran masyarakat dalam penanggulangan bencana/musibah masal kegawatdaruratan sehari-hari.

C. Ruang Lingkup

1. Gambaran Bencana Internal dan Eksternal

a. Bencana Internal

Bencana internal adalah bencana yang terjadi di dalam rumah sakit dan bencana eksternal yang berdampak di dalam rumah sakit. Potensi jenis bencana (*Hazard*) yang mungkin terjadi di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso adalah sebagai berikut:

1) Kebakaran

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

2) Gempa Bumi

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

3) Kebocoran Gas

Kebocoran gas dapat terjadi pada tabung-tabung besar gas maupun central gas rumah sakit yang dapat disebabkan karena adanya kecelakaan maupun kerusakan dan sabotase. Dan tabung-tabung gas maupun salurannya itu sendiri merupakan sumber dari kebocoran. Detail respon penanganannya ada pada bab Penanganan Bencana Internal-Kebocoran gas.

4) 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.

5) Penyakit menular

Penyakit menular yang potensial terjadi di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso adalah diare, demam berdarah, TB paru serta *new emerging disease* akibat pembauran peradaban global.

b. Bencana Eksternal

RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso, sangat memungkinkan untuk menerima korban bencana eksternal, maupun memberikan bantuan terhadap korban bencana keluar rumah sakit di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso. Potensi bencana eksternal yang berdampak kepada rumah sakit adalah: ledakan/bom, kecelakaan transportasi, gempa bumi, banjir, kebakaran, tanah longsor dan letusan gunung berapi. Apabila terjadi bencana eksternal, maka sistem penanggulangan bencana di rumah sakit diaktifkan, antara lain:

- 1) Pusat Satgas diaktifkan.
- 2) Korban hidup dimasukkan melalui satu pintu di Instalasi Gawat Darurat, sedangkan korban meninggal langsung ke kamar jenazah.
- 3) Semua korban di triase di ruangan Triase-IGD.
- 4) Petugas keamanan/piket bersama dengan kepolisian mengatur alur lalu lintas di sekitar rumah sakit. Alur menuju IGD akan dijaga ketat.
- 5) Pengunjung diarahkan ke pusat informasi kehumasan untuk informasi korban.
- 6) Petugas tambahan akan dikontak oleh masing-masing penanggungjawab.
- 7) Tidak seorangpun dari petugas dapat meninggalkan rumah sakit pada situasi penanganan korban bencana tanpa izin dari Satgas Bencana.
- 8) Semua media informasi kepada pers hanya melalui Direktur Rumah Sakit selanjutnya informasi diperoleh dari Ketua satgas bencana. Ruang pertemuan dipersiapkan untuk jumpa pers.
- 9) 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.
- 10) Pasien non disaster yang berada di Triase IGD (Instalasi Gawat darurat) tetap mendapatkan pelayanan sesuai dengan prosedur yang berlaku.
- 11) Komunikasi dan informasi untuk situasi yang terbaru akan disampaikan pada keluarga/ yang berkepentingan.

2. Komponen Panduan Penanganan Bencana

- a. Peta lokasi area berkumpul saat bencana internal
- b. Peta lokasi ruang perawatan pasien pasca emergency
- c. Peta institusi pelayanan kesehatan Provinsi Jawa Tengah

- d. Kartu instruksi kerja
- e. Kartu identitas
- f. *Disaster kit*
- g. Buku pedoman/panduan

D. Batasan Operasional

1. Bencana disebut juga musibah masal adalah suatu keadaan dimana terjadi kecelakaan atau bencana alam dan atau bencana yang di buat oleh manusia yang dalam waktu relatif singkat terdapat korban dalam jumlah banyak, yang tidak dapat ditanggulangi oleh hanya satu unit kerja/bagian tertentu, sehingga harus mendapat pertolongan segera. Bencana yang dimaksud diatas bisa berasal dari dalam/luar bangunan RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso.
2. Berbagai Bencana
Berbagai bencana yang menimbulkan ancaman bagi rumah sakit:
 - a. Bencana Internal: kebakaran, ledakan, gempa bumi, kebocoran gas, penyakit menular
 - b. Bencana external minor: bencana yang melibatkan korban dalam jumlah kecil.
 - c. Bencana external mayor: bencana yang melibatkan korban dalam jumlah besar.
 - d. Bencana yang mengancam baik rumah sakit ataupun lingkungannya: kebakaran yang besar atau dekat, ancaman bom dll.
 - e. Bencana di lingkungan lain.
3. Triase adalah tindakan pemilihan korban sesuai kondisi kesehatannya untuk mendapat label tertentu dan kemudian dikelompokkan serta mendapatkan pertolongan / penanganan sesuai dengan kebutuhan. Korban akan terbagi dalam lima kondisi kesehatan, sebagai berikut:
 - a. Label hijau
Korban yang tak memerlukan pengobatan atau pemberian pengobatan dapat ditunda, mencakup korban dengan:
 - 1) Fraktur minor
 - 2) Luka minor, luka bakar minor
 - b. Label kuning
Korban dengan cedera sedang yang perlu mendapatkan perawatan khusus dan kemudian dapat dipulangkan, atau dirawat di rumah sakit atau dirujuk ke rumah sakit lain termasuk dalam kategori ini:
 - 1) Korban dengan risiko Syok (korban dengan gangguan jantung, trauma abdomen berat).
 - 2) Fraktur Dissable
 - 3) Fraktur femur / pelvis
 - 4) Gangguan kesadaran / trauma kepala
 - c. Label merah
Korban dengan cedera berat yang memerlukan observasi ketat, kalau perlu tindakan operasi. Dengan kemungkinan harapan hidup yang

masih besar dan memerlukan perawatan rumah sakit atau rujuk ke rumah sakit lain termasuk dalam kategori ini:

- 1) Shok oleh berbagai penyebab
- 2) Gangguan pernapasan
- 3) Trauma kepala dengan pupil anisokor
- 4) Perdarahan external masal

d. Label hitam

Korban yang sudah meninggal dunia. Ditempatkan di ruang absensi karyawan (dapat menampung 10 jenazah)

4. Siaga

Suatu keadaan dimana pada waktu yang bersamaan korban di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso dalam jumlah yang besar sehingga memerlukan penanggulangan khusus, dan dapat terjadi di dalam maupun di luar jam kerja.

Pesan siaga dari Kabid Pelayanan Medik harus disampaikan langsung kepada IGD (melalui telpon) Informasi ini harus diterima langsung oleh perawat atau dokter jaga, kemudian berkoordinasi dengan Direktur, Wadir Pelayanan dan Penunjang Medik dan Kabid Keperawatan dalam keputusan mengaktifkan rencana korban bencana massal di rumah sakit akan dibuat. Setelah itu operator akan memanggil / memobilisasi tenaga penolong yang tercantum dalam daftar.

Sesuai kondisi dan kemampuan RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso, maka kondisi SIAGA dibagi menjadi 2 (dua) tingkat sebagai berikut:

a. Siaga I (satu): Jumlah korban 15 orang sampai 25 orang

Keadaan dimana korban dengan jumlah melebihi kemampuan pelayanan Instalasi Gawat Darurat RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso sehingga harus dibantu dengan memobilisasi petugas dari unit kerja lain, tetapi masih terbatas di dalam lingkungan RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso. Adapun pekerjaan rutin sebagian terpaksa ditunda, tetapi sebagian lagi masih dapat dilakukan tanpa terganggu.

b. Siaga II (Dua): Jumlah korban lebih dari 25 orang.

Keadaan dimana korban dalam jumlah melebihi kemampuan pelayanan Instalasi Gawat Darurat, sehingga harus memobilisasi sebagian besar petugas RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso termasuk karyawan yang sedang tidak bertugas. Adapun seluruh kegiatan rutin dihentikan, kecuali pelayanan terhadap pasien rawat inap.

5. Pengosongan Ruangan

Pada keadaan bencana baik internal maupun eksternal, setelah penanganan emergensi korban di triase di IGD maka untuk melokalisasi korban yang ada diarahkan ke ruangan perawatan yang masih kosong (tidak ada pasien).

6. Area Dekontaminasi

Area dekontaminasi adalah area/tempat untuk membersihkan korban dari kontaminasi bahan-bahan yang bersifat iritasi. Area ini berlokasi di lingkungan IGD dan diperuntukkan bagi korban terkontaminasi bahan kimia atau biologis. Area dekontaminasi yang dimiliki Rumah Sakit ditujukan untuk melaksanakan dekontaminasi sekunder sehingga upaya dekontaminasi primer diasumsikan telah dilaksanakan di tempat kejadian.

E. Landasan Hukum

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana;
3. Keputusan Menkes RI No. 448/Menkes/SK/V/1993 tentang pembentukan tim kesehatan penanggulangan korban bencana di setiap rumah sakit;
4. Keputusan Menkes RI No. 28/Menkes/SK/I/1995 tentang petunjuk pelaksanaan umum penanggulangan medik korban bencana;
5. Keputusan Menkes RI No. 205/Menkes/SK/III/1999 tentang petunjuk pelaksanaan permintaan dan pengiriman bantuan medik dari rumah sakit rujukan saat bencana;
6. Permenkes No.949/Menkes/SK/VIII/2004 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini KLB
7. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 66/Menkes/PER/XII/2016 tanggal 22 Desember 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit
8. Keputusan Menteri Tenaga Kerja RI No. KEP.186/ MEN/1999 tanggal 29 September tentang Unit Penanggulangan Kebakaran di Tempat Kerja.
9. Keputusan Menteri Negara Pekerjaan Umum RI No. 11/KPTS/2000 tanggal 1 Maret 2000 tentang Ketentuan teknis Manajemen Penanggulangan Kebakaran di Perkotaan

BAB II

STANDAR KETENAGAAN

A. Kualifikasi Sumber Daya Manusia

1. Pos Komando di Rumah Sakit

Rumah Sakit harus menyediakan satu ruangan yang akan difungsikan sebagai Pos Komando selama bencana massal terjadi yaitu di Ruang Sekretaris Direktur. Sebaiknya ruangan ini sudah dilengkapi dengan radio dan telpon, atau telah dipersiapkan untuk pemasangan alat komunikasi tersebut. Ruangan ini harus mudah ditemukan / dicapai, dan cukup untuk menampung hingga 11 (sebelas) orang petugas. Tim inti dari Pos Komando di Rumah Sakit ini beranggotakan:

- a. Direktur Rumah Sakit
- b. Para Wadir (PPM dan UK)
- c. Para Kabag dan Kabid (Umum, Keuangan Yanmed, Jangmed, Keperawatan)
- d. Kasubbag Rumah Tangga dan Perlengkapan
- e. Kasubbag Kepegawaian
- f. Sub Koordinator Hukum dan Humas (yang akan berhubungan dengan keluarga korban dan media massa)

2. Pimpinan Siaga

Didalam jam kerja : Ka Instalasi IGD

Diluar jam kerja : Dokter jaga IGD

Keadaan siaga penanggulangan bencana langsung dikendalikan oleh Ketua Pelaksana Tim Penanggulangan Bencana RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso di bantu oleh staf yang ditunjuk diluar jam kerja pimpinan sementara dikendalikan oleh Dokter jaga IGD Sampai Ketua Pelaksana atau staf yang ditunjuk tiba di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso

Tugas:

- a. Menentukan tingkat bencana.
- b. Memimpin koordinasi segenap unsur yang terlibat.
- c. Memberikan informasi kepada aparat yang berwenang

Penyampaian informasi resmi yang berkaitan dengan *Hospital Disaster Plan* diberikan oleh Kabid Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang

3. Pimpinan Unsur Pelayanan Medik

Didalam jam kerja: Kabid Pelayanan Medis, Keperawatan dan Penunjang
Diluar jam kerja: Dokter Jaga IGD

Tugas: Memimpin segala unsur medis dalam penaggulangan korban, yang terdiri dari para dokter dan semua petugas penunjang medik.

a. Penanggung Jawab Mobilisasi Tenaga Medis:

Didalam jam kerja: Kabid Pelayanan Medis, Keperawatan dan Penunjang

Diluar jam kerja: Dokter Jaga IGD

Tugas:

- 1) Menyediakan tenaga medis kebutuhan tingkat siaga dan kasus, agar tercukupi dalam jumlah setiap jenis spesialisasinya.
 - 2) Mengatur penambahan / penarikan atau penempatan tenaga medis agar dengan jumlah tenaga yang ada korban tetap dapat tertangani.
 - 3) Mengumpulkan dan mencatat rekapitulasi mengenai data yang ditangani di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso.
 - 4) Memberikan informasi kepada korban dan atau keluarga untuk memberikan ketenangan.
 - 5) Mempersiapkan data lengkap yang dibutuhkan Direktur RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso untuk disampaikan kepada pihak yang bawenang.
- b. Penanggung jawab Triase:
- Didalam jam kerja: Ka. Instalasi IGD
 Diluar jam kerja: Dokter Jaga IGD
 Lokasi: Ruang Triase IGD
 Tugas:
- 1) Melaksanakan Triase Korban.
 - 2) Evaluasi lengkap data / administrasi setelah selesai keadaan siaga.
- c. Penanggung Jawab Ruang Label Hijau:
- Didalam jam kerja: Dokter yang bertugas di rawat jalan
 Diluar jam kerja: PJ Shift Perawat IGD
 Lokasi: Sepanjang selasar antara Rawat Jalan dan Rawat Inap.
 Tugas:
- 1) Pemeriksaan ulang menentukan tingkat triase korban.
 - 2) Memberikan pelayanan kesehatan yang diperlukan.
 - 3) Mencatat identitas korban
 - 4) Evaluasi lengkap data / administrasi setelah selesai keadaan siaga.
- d. Penanggung Jawab Ruang Label Kuning:
- Didalam jam kerja: Dokter yang bertugas di rawat jalan
 Diluar jam kerja: Perawat Jaga IGD
 Lokasi: Ruang tunggu rawat jalan
 Tugas:
- 1) Pemeriksaan ulang menentukan tingkat triase korban
 - 2) Memberikan pelayanan kesehatan yang diperlukan (perawatan luka, penjahitan luka dan lain – lain sesuai kebutuhan).
 - 3) Mencatat identitas korban.
 - 4) Evaluasi lengkap data / administrasi setelah selesai keadaan siaga.
- e. Penanggung Jawab Ruang Label Merah:
- Didalam jam kerja: Dokter Penanggung jawab Ranap
 Diluar jam kerja: PJ Shift perawat Ranap
 Lokasi: Ruang IGD
 Tugas:
- 1) Seleksi ruang triase.

- 2) Memberikan pelayanan kesehatan bagi korban.
 - 3) Menentukan korban yang memerlukan perawatan di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso atau transfer ke rumah sakit lain, setelah kondisi pasien relative stabil.
 - 4) Menentukan korban yang memerlukan tingkat operasi
 - 5) Mencatat semua identitas korban
 - 6) Evaluasi lengkap data / administrasi setelah selesai keadaan siaga
- f. Penanggung Jawab Farmasi:
- Didalam jam kerja: Ka. Instalasi Farmasi
- Diluar jam kerja: PJ Shift Asisten Apoteker Jaga
- Tugas:
- 1) Melayani segala kebutuhan obat dan alat kesehatan semua unit kerja.
 - 2) Evaluasi lengkap data / administrasi setelah selesai keadaan siaga.
 - 3) Mencatat identitas korban
- g. Penanggung Jawab Laboratorium:
- Didalam jam kerja: Ka. Instalasi Laboratorium
- Diluar jam kerja: PJ Shift Laboratorium
- Tugas:
- 1) Mempersiapkan unit Laboratorium untuk pelayanan korban dengan mengatur jadwal kegiatan yang sudah ada
 - 2) Evaluasi lengkap data / administrasi setelah selesai kegiatan siaga.
 - 3) Mencatat semua identitas korban
4. Pimpinan Unsur Pelayanan Keperawatan:
- Didalam jam kerja: Sub Koordinator Keperawatan
- Diluar jam kerja: Perawat Piket (penyelia)
- Tugas: Koordinasi semua unsur keperawatan dalam penanggulangan bencana.
- a. Penanggung jawab Mobilisasi Tenaga Keperawatan.
- Didalam jam kerja: Ka Instalasi rawat Jalan
- Diluar jam kerja: Perawat Piket (penyelia)
- Tugas:
- Mobilisasi tenaga perawat dari seluruh ruangan sesuai dengan kebutuhan dan tingkat keterampilan untuk ditempatkan sesuai dengan ruang label.
- b. Penanggung jawab Ruang Perawatan
- Didalam jam kerja: Kepala Instalasi Rawat Inap
- Diluar jam kerja: PJ Shift Perawat Ranap
- Tugas:
- 1) Mempersiapkan ruang perawatan bagi korban yang harus dirawat di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso
 - 2) Berkoordinasi dengan Instalasi ISLPJ, IPSRS dan Instalasi Gizi untuk mempersiapkan dan mendistribusikan seluruh linen dan gizi (makanan), sesuai dengan kebutuhan tiap ruangan.

5. Penanganan Unsur Pelayanan Administrasi

Didalam jam kerja: Kasubbag Tata Usaha

Diluar jam kerja: Rekam Medik Jaga

Tugas:

Koordinasi semua unsur pelayanan administrasi

a. Penanggung Jawab Mobilisasi Tenaga Cadangan Non Medis:

Didalam jam kerja: Kasubbag Rumah Tangga dan Perlengkapan

Diluar jam kerja: Kepala *Cleaning Service*

Tugas:

Mobilisasi tenaga non-medis yang berada di lingkungan RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso untuk siap dan kemudian ditempatkan sesuai dengan kebutuhan.

b. Penanggung Jawab Keamanan:

Didalam jam kerja: Kabag Umum

Diluar jam kerja: Satpam Jaga

Tugas:

- 1) Mengatur kelancaran kendaraan keluar masuk membawa korban.
- 2) Mengatur area parkir sehingga tidak mengganggu arus kendaraan yang membawa korban dan atau saat evakuasi.
- 3) Menjaga keamanan dan ketertiban seluruh area korban.

c. Penanggung Jawab Pemeliharaan Sarana

Didalam jam kerja: Ka. IPSRS

Diluar jam kerja: Teknisi Jaga

Tugas:

- 1) Menjamin aliran listrik tetap tersedia selama kondisi siaga.
- 2) Menjaga aliran gas medik tetap tersedia dan lancar.

d. Penanggung Jawab Transportasi

Didalam jam kerja: Kasubbag Rumah Tangga dan Perlengkapan

Diluar jam kerja: Tim Mawas

Tugas:

Mempersiapkan semua ambulan dan kendaraan angkutan lainnya agar dapat dipergunakan setiap waktu untuk antar jemput korban dan tenaga medis / perawat dan lain – lain.

e. Penanggung Jawab Konsumsi

Didalam jam kerja: Kasubbag Tata Usaha

Diluar jam kerja: Personil terpilih

Tugas:

- 1) Berkoordinasi dengan Ruan Perawatan untuk menyiapkan dapur dalam penyediaan makanan bagi korban di ruang perawatan, sesuai kondisi korban.
- 2) Berkoordinasi dengan semua penanggung jawab panitia bencana untuk menyiapkan makanan bagi tenaga rumah sakit yang bertugas selama siaga.

f. Penanggung Jawab Keuangan

Didalam jam kerja: Kabag Perencanaan, Keuangan dan BMN

Diluar jam kerja: Petugas Pendaftaran/Kasir

Didalam penanggulangan bencana dibutuhkan dana, besar kecilnya dana yang harus dikeluarkan tergantung dari besar kecilnya bencana dan besar kecilnya korban yang timbul dalam bencana tersebut.

Tugas:

Pendataan lengkap semua biaya yang dikeluarkan untuk penanggulangan bencana.

B. Distribusi Ketenagaan

1. Ketua Tim Satgas: Sebagai pengambil keputusan

Bertugas:

- Memilih dan menentukan tingkat siaga.
- Memimpin dan mengkoordinir segenap unsur yang bertugas menanggulangi bencana.
- Memberikan keterangan resmi kepada instansi terkait, pejabat maupun pers.

2. Tim Informasi dan Komunikasi

Tugas dan tanggung jawab:

- Bila terjadi bencana memberitahukan seluruh masyarakat rumah sakit dengan kode warna khusus yang diketahui seluruh karyawan rumah sakit.
- Dengan cara menyebutkan 3 kali dengan disebutkan ruangnya.

No.	Warna	Keterangan
1	Code Red	Kebakaran
2	Code Blue	Henti jantung atau napas pada pasien, pengunjung atau karyawan RS
3	Code Yellow	Bencana Kedaruratan Internal
4	Code Black	Ancaman bom
5	Code Brown	Evakuasi korban ke titik kumpul
6	Code Orange	Bencana Eksternal
7	Code Pink	Penculikan bayi / anak-anak

- Hubungi semua pejabat rumah sakit melalui telepon sesuai alur penyampaian informasi bencana.
- Melayani pelayanan informasi dan komunikasi dari masyarakat umum, pejabat setempat, keluarga korban.
- Mengelola semua informasi dan komunikasi selama terjadi bencana dan mencatatnya dibuku komunikasi khusus bencana.

3. Tim Pemadam Api

Tugas dan tanggung jawab satuan pemadam kebakaran:

- Apabila api masih dalam keadaan kecil, gunakan alat pemadam api ringan (tabung pemadam kebakaran) yang tersedia/terdekat.

- b. Pemberitahuan umum dengan cara:
 - 1) Beritahu bagian informasi lokasi kejadian segera.
 - 2) Pemutusan arus listrik yang menuju lokasi.
 - 3) Tunjukkan kepintu darurat yang aman.
 - 4) Membatasi dan mencegah kebakaran lebih meluas.
 - 5) Menggunakan tangki pemadam kebakaran untuk melawan api, bila perlu pecahkan kaca untuk menuju sasaran.
 - 6) Sediakan jalan untuk evakuasi.
 - c. Laporkan ke Dinas Pemadam Kebakaran Kabupaten Wonogiri, nomor telepon (0273) 322013.
 - d. Penyediaan air bersih terdekat/PDAM Kabupaten Wonogiri.
 - e. Mengarahkan personil dengan teratur dan rapi.
 - f. Yakinkan api sudah padam dan tidak membahayakan lagi.
 - g. Bila regu Pemadam Kebakaran Kabupaten Wonogiri sudah datang, maka pimpinan Penanggulangan Kebakaran beralih ke regu Pemadam Kebakaran Kabupaten Wonogiri, koordinasi dengan Ketua Tim Pemadaman.
4. Tim Evakuasi/penyingkir
- a. Evakuasi Pasien
Tugas dan tanggung jawab Satuan Evakuasi
 - 1) Amankan dan evakuasikan semua personil/pasien ke tempat dan dengan cara yang sudah ditentukan.
 - 2) Siapkan masker, tandu dan sarana angkutan yang aman dan pastikan tidak ada pasien/personil yang terjebak dalam api.
 - 3) Kerahkan personil medis dan paramedis untuk evakuasi korban.
 - 4) Semua personil korban/pasien segera di evakuasi ke Posko/ Triase untuk diberikan perawatan lanjutan.
 - 5) Kerahkan mobil ambulance untuk evakuasi, bila perlu ke rumah sakit lain.
 - 6) Gunakan tambang, tali temali atau sliding rope untuk Evakuasi Pasien apabila semua jalan darurat sudah tertutup api/asap.
 - b. Evakuasi Dokumen
 - 1) Evakuasikan dokumen, materil serta uang atau surat berharga (sesuai peta dokumen lihat lampiran)
 - 2) Pastikan semua Dokumen di setiap bagian dan bangunan sudah dievakuasi semua ke Posko yang telah ditentukan.
 - 3) Amankan semua Dokumen di Posko yang tersedia.
5. Tim Triase
- a. Melakukan Triase terhadap pasien yang datang.
 - b. Menentukan kategori bencana, sesuai tingkat siaga berdasarkan jumlah korban yang datang serta menyiapkan tenaga yang dibutuhkan sesuai panduan Penanggulangan Bencana
 - c. Melakukan tindakan dan penanggulangan secara cepat dan tepat terhadap korban sesuai kondisinya oleh Dokter dan Perawat.
 - d. Membuat catatan dan pelaporan yang mencakup informasi korban:
Nama:

Alamat:

Keadaan : sesuai label (Merah, Kuning, Hijau, Hitam)

- e. Adanya suatu keadaan siaga ditentukan oleh:
Dokter umum purna waktu pada waktu jam kerja
Dokter jaga IGD atau Kepala Perawat Jaga Rumah Sakit diluar jam kerja
Triage dipimpin oleh dokter jaga IGD bersama perawat IGD.
Penanggulangan penderita dilakukan oleh dokter, perawat, tenaga-tenaga dari unit/pelayanan lain yang terkait sesuai dengan kasus sesuai aktivasi.
 - f. Korban-korban dibagi menjadi beberapa golongan menurut perlukaan yang diderita yaitu:
 - 1) Pada label ditulis: nama pasien, umur, jenis kelamin, alamat pasien.
 - 2) Bila penderita tak dikenal : ditulis Mr/ Ms X.
 - 3) Tempat di IGD dengan arus penderita yaitu;
 - 4) Pasien dibawa masuk melalui pintu depan dan pulang, rawat kekamar lain, meninggal melalui pintu belakang.
 - a) Golongan I: Penderita tidak luka atau gangguan jiwa sehingga tidak memerlukan tindakan cepat. Diberi Label Hijau.
 - b) Golongan II: Dibagi dalam golongan Operatif dan Non Operatif seperti Trauma Kepala/Commotio Cerebri, Combutio, Perdarahan dalam rongga perut dan lain- lain. Diberi Label Kuning.
 - c) Golongan III: Yaitu penderita dengan keadaan yang berat atau keadaan shock memerlukan tindakan cepat, *lifesaving* sehingga terhindar dari kecacatan dan kematian. Diberi Label Merah.
 - d) Golongan IV: Penderita yang meninggal. Diberi Label Hitam.
 - g. Korban yang dapat pulang setelah ditangani di izinkan pulang. Korban yang perlu perawatan dipindahkan ke ruang keperawatan. Korban yang perlu perawatan lebih lanjut, dimana ruang perawatan tidak memungkinkan untuk merawat, maka korban di rujuk ke Rumah Sakit sekitar.
6. Ruang Bedah/ OK Tugas dan wewenang:
Mengkoordinasikan semua keperluan dan kebutuhan pelayanan medis selama terjadi bencana terutama penggunaan ruang OK, ICU dan ruang perawatan.
 7. Tim Penunjang Medis
Tugas dan wewenang:
Mengkoordinasikan semua keperluan dan kebutuhan pelayanan penunjang medis selama terjadi bencana terutama penggunaan pelayanan: farmasi, rekam medik, laboratorium, radiologi.
 8. Tim Perlengkapan

8. Tim Perlengkapan
Tugas dan wewenang:
Menyiapkan setiap keperluan yang dibutuhkan setiap tim yang bertugas menangani bencana.
9. Tim Keamanan
Tugas dan tanggung jawab:
 - a. Amankan alokasi kejadian bencana dari orang tidak bertanggung jawab.
 - b. Amankan rute lalu lintas ambulance, mobil pemadam kebakaran, rute evakuasi, amankan dokumen, materi dan para korban.
 - c. Sebelum petugas lain datang, satuan ini sebagai penanggulangan awal bersama petugas teknik segera mematikan gas, listrik yang menuju lokasi dan memblokir lokasi.
 - d. Memandu rute evakuasi pasien, personel dan korban lain.
 - e. Mengamankan barang, cairan yang mudah meledak dari sumber api.
 - f. Upayakan semua pintu keluar terbuka terus-menerus untuk mempermudah evakuasi.
10. Tim Transportasi/Ambulance
 - a. Siapkan transportasi ambulance untuk merujuk korban/pasien ke rumah sakit rujukan/rumah sakit sekitar.
 - b. Pastikan kelengkapan ambulance siap pakai.
 - c. Ambulance siap stand by di depan pintu IGD untuk merujuk ke rumah sakit rujukan/rumah sakit lain.
11. Tim Logistik
Tugas dan wewenang:
Menyiapkan keperluan logistik berupa obat-obatan koordinasi dengan instalasi farmasi.
12. Tim Konsumsi
Tugas dan wewenang:
Menyiapkan keperluan makanan dan minuman untuk korban bencana, koordinasi dengan Instalasi Gizi.
13. Tim Dokumentasi
 - a. Mengambil foto-foto atau gambar lewat kamera ataupun handy cam seputar lokasi kejadian sesuai dengan situasi dan kondisi bencana terjadi.
 - b. Mengikuti semua kegiatan yang berkaitan dengan kejadian bencana dari awal kejadian sampai akhir penanggulangan bencana.
 - c. Dokumentasi yang perlu diambil adalah:
 - 1) Lokasi kejadian
 - 2) Evakuasi pasien/korban
 - 3) Evakuasi dokumen
 - 4) Pemadam api/Dinas Pemadam Kebakaran
 - 5) Tim Triage/IGD

- 6) Posko korban/pasien, dokumen
- 7) Situasi jalur lalu lintas evakuasi

B. Fasilitas dan Peralatan

Berikut fasilitas dan peralatan ketika dalam kejadian bencana:

1. Sistem komunikasi baik di internal maupun eksternal
2. Telepon genggam yang dapat digunakan untuk berkomunikasi
3. *Handy-Talkie* (HT) dan sinyal radio yang dapat terhubung dengan dinas dan instansi terkait kebencanaan.
4. Fasilitas pelayanan medis darurat
5. Fasilitas sanitasi darurat
6. Peralatan evakuasi korban bencana
7. Persediaan logistik darurat

BAB IV

TATA LAKSANA PELAYANAN

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, proses evakuasi dan proses transportasi ke IGD atau area berkumpul. Kegiatan dimulai sejak korban tiba di Instalasi Gawat Darurat.

Penanggung jawab: Ketua Tim Medical Support (Ka. Instalasi Gawat Darurat)
Tempat: Triage-IGD/lokasi kejadian/area berkumpul/tempat perawatan definitif

Prosedur:

Di lapangan:

1. Lakukan triage sesuai dengan berat ringannya kasus (Hijau, Kuning, Merah)
2. Menentukan prioritas penanganan
3. Evakuasi korban ke tempat yang lebih aman
4. Lakukan stabilisasi sesuai kasus yang dialami.
5. Transportasi korban ke IGD.

Di rumah sakit (IGD):

1. Lakukan triage oleh tim medik.
2. Penempatan korban sesuai hasil triage.
3. Lakukan stabilisasi korban.
4. Berikan tindakan definitif sesuai dengan kegawatan dan situasi yang ada (Merah, Kuning, Hijau)
5. Perawatan lanjutan sesuai dengan jenis kasus (ruang perawatan dan OK)
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 Triage-IGD

Penanggungjawab: Kepala Ruangan IGD

Prosedur:

1. Catat barang yang dilepaskan dari korban atau dibawa oleh korban
2. Bila ada keluarga maka barang tersebut diserahkan kepada keluarga korban dengan menandatangani form catatan.

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 Komandan Satpam dengan menandatangani dokumen serah terima, selanjutnya Komandan Satpam menghubungi pasien maupun keluarganya. Apabila dalam waktu 1 (satu) bulan barang belum diambil, maka barang tersebut diserahkan ke Polres Wonogiri.

C. Pengosongan Pasien dan Pemindahan Pasien

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

Tempat:

Penanggung jawab: Sub Koordinator Keperawatan

Prosedur:

1. Sub Koordinator Keperawatan menginstruksikan ka ruangan yang dimaksud untuk mengosongkan ruangan.
2. Ka. Ruangan berkoordinasi ke kepala ruangan lain untuk memindahkan pasiennya
3. Ka. Ruangan, Kepala Tim serta Perawat menjelaskan pada pasien/keluarganya alasan pengosongan ruangan.
4. Ka. Ruangan mencatat ruangan-ruangan tempat tujuan pasien
5. Ka. Ruangan melaporkan proses pengosongan ruangan kepada Sub Koordinator Keperawatan.

D. Pengelolaan Makanan Petugas dan Korban

Makanan untuk pasien, persiapan dan distribusinya dikoordinir oleh Instalasi Gizi sesuai dengan permintaan tertulis yang disampaikan oleh kepala ruangan maupun penanggungjawab pos. Sedangkan untuk makanan petugas, persiapan dan distribusinya dikoordinir oleh Kasubbag Tata Usaha. 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 Kasubbag Tata Usaha

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

Tempat: Ruangan Kunthi

Penanggung jawab: Kasubbag Kepegawaian

Prosedur:

1. Sub Koordinator SDM & Diklat menginstruksikan 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: Area yang sudah dipastikan aman dari bahaya

Penanggung jawab: Kasubbag RT dan Perlengkapan (Tenaga Keamanan/Satpam)

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 Dinas Kesehatan, Kepolisian, Dinas Pemadam Kebakaran, SAR, PDAM, PLN, TELKOM, PMI, dan RS Jejaring, Intitusi Pendidikan Kesehatan, Perhotelan dan PHRI.

Tempat: Pos Tim Satgas

Penanggungjawab: Direktur Rumah Sakit

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 Provinsi, 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 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

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

Tempat: Pos Relawan

Penanggung Jawab: Kasubbag Kepegawaian

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. Buat tanda pengenal resmi/ *nametag*
6. Informasikan tugas dan kewajibannya
7. Antarkan dan perkenalkan pada tempat tugasnya
8. Pastikan relawan tersebut terdaftar pada daftar jaga ruangan/unit dimaksud
9. Buat 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. ISLPJ, Ketua Komite K3 dan Kepala IPSRS

Prosedur:

1. Pastikan sistem pembuangan dan pemusnahan sampah dan limbah medis dan non medis sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
2. Catat dan laporkan hasil sampah medis kepada dinas terkait.
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 finansial

Tempat: Pos Donasi

Penanggung jawab: Kasubbag Tata Usaha

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. BMN
 - d. Uang ke Ka. Sub Bagian Keuangan
 - e. Line telpon, sumbangan daya listrik ke teknisi IPSRS
4. Laporkan rekapitulasi jumlah dan jenis donasi (yang masuk, yang didistribusikan dan sisanya) kepada Pos Tim Satgas
5. Sumbangan yang ditujukan langsung kepada korban akan difasilitasi oleh kepala ruangan atas sepengetahuan ketua manajemen support.

L. Pengelolaan Listrik, Air dan Telepon

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: masing-masing fasilitas air, listrik dan komunikasi

Penanggung jawab: Ka. ISLPJ, Ketua Komite K3 dan Ka. IPSRS

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 IGD, pengamanan sekitar Triage dan IGD pada umumnya serta pengamanan pada unit perawatan dan pos-pos yang didirikan.

Penanggung jawab: Kasubbag RT dan Perlengkapan

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

Prosedur:

1. Atur petugas sesuai dengan wilayah pengamanan.
2. Lakukan koordinasi dengan instansi terkait seperti piket kodim dan 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: Sub Koordinator 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 Rumah Sakit sebagai Penanggungjawab RS, Ketua Tim Satgas Bencana, Ketua Medikal support (Ka Inst. Farmasi), dan Ketua manajemen support (Kabag Umum)

Tempat: Ruang Pandu / Ruang Kunthi

Penanggung Jawab: Subko 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 Subko Hukum dan Humas.
3. Siapkan dan sebelumnya konfirmasikan informasi yang akan disampaikan pada jumpa pers kepada Direktur RS.
4. Jumpa pers dipimpin oleh Direktur Rumah Sakit.

P. Pengelolaan Media

Wartawan dari media cetak dan elektronik akan berada hampir 24 jam di sekitar 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 Perencanaan Program

Penanggung Jawab: Subko Hukum dan Humas

Prosedur:

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

Q. 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: Triage IGD

Penanggung jawab: Ka. Instalasi Rekam Medik dan TI

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 kegawatdaruratan.

R. Identifikasi Korban

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

Tempat: Ruang Triage-IGD, Kamar Jenazah

Penanggung jawab: Ka. Inst. Rekam Medik dan TI

Prosedur:

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

S. 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 privasi korban.

Tamu kenegaraan dari negara lain maupun tamu kenegaraan RI dan tamu Gubernur akan didampingi oleh Direktur RS dan para Ka. Instalasi. Tamu dari organisasi partai politik, LSM, Institusi, LSM, dll diterima dan didampingi oleh Kabag SDM, Pendidikan dan Umum

Tempat: Ruang Rapat

Penanggung jawab: Kasubbag Tata Usaha

Prosedur:

1. Semua rencana kunjungan tercatat pada Bagian Humas
2. Hubungi Direktur RS, Satuan Pengawas Internal, 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 Kasubbag Rumah Tangga dan perlengkapan Rumah Sakit untuk persiapan pengamanannya.
6. Koordinasikan Ka. Instalasi Sanitasi, Ketua Komite K3 dan Ka. IPSRS dan Sub Koordinator Keperawatan untuk kebersihan unit terkait.
7. Siapkan dokumentasi tim dokumentasi RS.

T. 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 Jenazah

Penanggung jawab: Kepala ISLPJ

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 *guideline* 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.

U. Evakuasi Korban ke Luar Rumah Sakit

Atas indikasi medis, sosial, politik dan hukum, maupun permintaan negara yang bersangkutan atau atas permintaan keluarga seringkali pasien / korban pindah ataupun keluar dari RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso untuk dilakukan perawatan di rumah sakit tertentu di luar RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso. 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, ruang bangsal terpilih

Penanggung jawab: Subko Keperawatan

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 ambulance sesuai standar untuk evakuasi pasien.
5. Bila diperlukan hubungi pihak penerbangan untuk kesiapan transportasi pasien.
6. Pastikan adanya tim medis yang mendampingi selama proses evakuasi.

BAB V

LOGISTIK

A. Perencanaan Logistik

Kebutuhan obat, alat – alat kesehatan, makanan dan lain-lain harus disiagakan di bawah koordinasi dan pimpinan dari Ketua Tim Penanggulangan bencana yang dalam hal ini dipimpin oleh Ka. IGD. Perencanaan meliputi:

1. Siap untuk mensuplai kebutuhan tiap bagian.
2. Memiliki List terbaru dari supplier yang dapat mengirim dengan cepat kebutuhan obat dan barang-barang kebutuhan.
3. Penyiapan persediaan obat-obatan gawat darurat.
4. Tersedianya petugas untuk mengatur obat setiap waktu obat dibutuhkan.
5. Penyimpan makanan pada saat bencana dan mempertahankan persediaan makanan untuk pasien dan petugas.

Semua dana yang dikeluarkan dalam kegiatan ini harus dibuatkan laporan pertanggungjawaban.

B. Perencanaan Transportasi

Transportasi diperlukan untuk kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan pengadaan obat dan alkes, penjemputan para pejabat atau panitia penanggulangan bencana, evakuasi pasien, merujuk pasien dan lain-lain yang berhubungan dengan kegiatan penanggulangan bencana.

Seluruh unit mobil ambulan dan sepeda motor yang dimiliki Kabag Umum harus disiagakan.

C. Pelaporan

Selama kegiatan penanggulangan bencana, setiap penanggung jawab harus melaporkan kegiatan yang telah dilakukan kepada Ketua Tim Penanggulangan bencana adanya kejadian atau masalah yang baru dalam bencana juga harus segera dilaporkan hal ini sangat berguna untuk keperluan informasi baik ke dalam maupun ke luar rumah sakit dan juga sangat berguna untuk menentukan tingkat siaga selanjutnya.

BAB VI

KESELAMATAN KERJA

Kemungkinan bencana yang terjadi di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso adalah: kebakaran, gempa bumi, ancaman bom, kecelakaan oleh karena zat berbahaya, kejadian luar biasa penyakit. Penanganan tiap-tiap jenis bencana harus benar – benar diperhatikan agar semua bisa selamat.

A. Kebakaran

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

1. Langkah-langkah yang dilakukan ketika terjadi kebakaran:
 - a. Pindahkah korban ke tempat yang aman (lihat pembahasan area berkumpul).
 - b. Hubungi petugas keamanan yang piket atau operator untuk menghubungi petugas kebakaran bahwa:
 - 1) Ada kebakaran
 - 2) Lokasi kebakaran
 - 3) Sebutkan nama pelapor
 - c. Jika memungkinkan batasi penyebaran api, dengan menggunakan APAR.
 - d. Padamkan api jika memungkinkan dan jangan mengambil risiko.
2. Bila terjadi kebakaran selalu ingat:
 - a. Kejadian kebakaran harus dilaporkan
 - b. Bila bangunan betingkat, gunakan tangga dan jangan gunakan lift.
 - c. Biarkan lampu selalu menyala untuk penerangan.
 - d. Matikan alat-alat lain seperti: mesin anastesi, suction, alat-alat elektronik dll.
 - e. Tetap tenang dan jangan panik.
 - f. Tempat yang rendah memiliki udara yang lebih bersih.
3. Agar proses penanggulangan bencana kebakaran dapat berjalan dengan baik kita harus tahu:
 - a. Tempat menaruh alat pemadam kebakaran dan cara menggunakannya.
 - b. Nomor pemadam kebakaran dan Jadwal piket Satpam
 - c. Rute evakuasi dan pintu-pintu darurat.
 - d. Ada satu orang yang bisa mengambil keputusan dan tahu bagaimana penanggulangan bencana kebakaran pada setiap shift jaga.
 - e. Kepala ruangan pada shift pagi / hari kerja dan Ketua tim pada jaga sore atau malam yang memegang kendali / mengkoordinir bila terjadi bencana.

B. Gempa Bumi

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

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

1. 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.
2. 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.

C. Ancaman Bom

1. Ancaman bom bisa tertulis dan bisa juga lisan atau lewat telepon. Ancaman bom ada 2 (dua) jenis:
 - a. Ancaman bom yang tidak spesifik: pengancam tidak menyebutkan secara detail tentang ancaman bom yang disampaikan.
 - b. Ancaman bom spesifik: pengancam menyebutkan tempat ditaruhnya bom, jenis bom yang digunakan, kapan bom akan meledak dan lain lain.
 - c. Semua ancaman bom harus ditanggapi secara serius sampai ditentukan oleh tim penjinak bom bahwa situasi aman.
2. Jika anda menerima ancaman bom:
 - a. Tetap tenang dan dengarkan pengancam dengan baik karena informasi yang diterima dari pengancam sangat membantu tim penjinak bom.
 - b. Jangan tutup telepon sampai pengancam selesai berbicara.
 - c. Panggil teman lain untuk ikut mendengarkan telepon ancaman, atau jika memungkinkan gunakan Hp anda untuk menghubungi orang lain.
 - d. Hubungi Satpam bahwa:
 - 1) Ada ancaman bom
 - 2) Tempat / ruangan yang menerima ancaman
 - 3) Nama petugas yang melaporkan adanya ancaman bom.
3. Ancaman bom tertulis:
 - a. Simpan kertas yang berisi ancaman dengan baik.
 - b. Laporkan kepada kepala ruangan bila shift pagi atau hari kerja dan kepada ketua tim saat shift sore atau malam.
4. Ancaman bom lewat telepon:
 - a. Usahakan tetap bicara dengan penelepon.
 - b. Beri kode pada teman yang terdekat dengan anda bahwa ada ancaman bom.
5. Bila ada benda yang mencurigakan sebagai bom:
 - a. Jangan menyentuh atau memperlakukan apapun terhadap benda tersebut.

- b. Sampaikan kepada kepala ruangan bila shift pagi atau hari kerja dan kepada ketua tim saat shift sore atau malam bahwa ada benda yang mencurigakan.
- c. Lakukan evakuasi diruangan tersebut dan ruangan sekitarnya segera buka pintu dan jendela segera.
- d. Lakukan evakuasi sesuai prosedur

D. Kecelakaan oleh Zat-Zat Berbahaya

Kecelakaan oleh karena zat-zat berbahaya meliputi kebocoran atau tumpahan atau sengaja mengeluarkan cairan dan gas yang mudah terbakar, zat-zat yang bersifat korosif, beracun, zat-zat radioaktif. 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 area terjadinya tumpahan atau kebocoran.
- 3. Evakuasi korban dilakukan pada area yang berlawanan dengan arah angin di lokasi kejadian.
- 4. Hubungi Ketua K3RS 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

E. 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).

- 1. Kriteria KLB penyakit adalah:
 - a. Timbulnya penyakit yang sebelumnya tidak ada di suatu daerah.
 - b. Adanya peningkatan kejadian kesakitan dua kali atau lebih dibandingkan jumlah kesakitan yang biasa terjadi pada kurun waktu yang sama tahun sebelumnya.
- 2. Tindakan yang harus dilakukan bila terjadi KLB penyakit:
 - a. Catat dan laporkan jumlah kejadian/penyakit yang terjadi di ruangan kepada Komite Medik dan Komite Keperawatan bila shift pagi atau pada hari kerja dan ke Pengamat Keperawatan bila diluar jam kerja.
 - b. Tingkatkan standard precaution untuk mencegah penularan ke pasien lain atau ke petugas kesehatan.
 - c. Tim Pengendalian Infeksi Nosokomial melakukan penyelidikan epidemiologi terhadap terjadinya KLB untuk mengetahui penyebab terjadinya KLB dan membuat rekomendasi untuk mengambil tindakan selanjutnya.

BAB VII

PENGENDALIAN MUTU

A. Pencatatan

1. Inventarisasi korban personel:
 - a. Jumlah Pasien
 - b. Jumlah korban dan keadaan korban dari yang luka, meninggal dan hilang
 - c. Jumlah petugas
2. Inventaris Material
 - a. Uang, surat berharga
 - b. Bangunan
 - c. Alat kesehatan dan material lain
 - d. Seleksi dokumen, material yang rusak dan baik.
3. Inventaris Fungsi
 - a. Fungsi listrik, AC, Gas untuk keperluan pasien
 - b. Fungsi peralatan dan umum
 - c. Fungsi komunikasi, logistik pendukung pasien
 - d. Fungsi perawatan dan pelayanan jasa kesehatan untuk pasien

B. Evaluasi

Satgas membuat laporan rinci dan lengkap dari penanggulangan Bahaya Kebakaran dampak serta akibat yang ditimbulkan menyangkut kerugian jiwa, harta dan prasarana yang lain berkaitan langsung dengan operasionalisasi rumah sakit. Laporan diserahkan ke Direktur RS maksimal 1 X 24 jam setelah kejadian.

1. Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan
 - a. Dilakukan evaluasi oleh Tim MFK setiap semester
 - b. Dilakukan evaluasi setiap selesai pelaksanaan kegiatan
 - c. Dibuat pelaporan dari setiap kegiatan kepada Direktur RS
2. Pelaporan Pelaksanaan Kegiatan
 - a. Melaporkan hasil penetapan Denah Evakuasi.
 - b. Melaporkan hasil pemeliharaan sistem kewaspadaan bencana
 - c. Melaporkan pendidikan dan pelatihan *Disaster Plan*.
 - d. Membuat laporan peserta yang terlatih kepada Kepala Rumah Sakit.
 - e. Evaluasi program kerja *Disaster Plan* dilakukan akhir tahun dan dilaporkan kepada Direktur Rumah Sakit.

BAB VIII

PENUTUP

Demikianlah Panduan Pengelolaan Bencana pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soediran Mangun Sumarso ini disusun dalam rangka untuk melaksanakan upaya pengelolaan jika terjadi bencana baik di internal maupun eksternal.

Semoga panduan ini dapat menjadi bahan bacaan dan sekaligus dijadikan panduan untuk dilaksanakan di lingkungan RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri, sehingga dapat dicapai pekerja yang sehat baik secara fisik maupun psikis, yang bekerja dalam lingkungan yang bersih, sehat, aman dan nyaman.

Demikian juga Panduan Pengelolaan Bencana pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soediran Mangun Sumarso ini sebagai acuan bagi seluruh jajaran manajemen dan karyawan di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri, dalam menjalankan tugasnya, dan apabila terdapat kekurangan akan direvisi kembali.