

PEDOMAN PENANGGULANGAN BENCANA



RSUP Dr. MOHAMMAD HOESIN P A L E M B A N G

Alamat: Jalan Jenderal Sudirman Kilometer 3,5 Palembang

Telepon: (0711) 354088 Fax: (0711) 351318

Web: www.rsmh.co.id Email: rsmh@rsmh.co.id

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT karena dengan perkenanNya jualah maka penyusunan Pedoam Penanggulangan Bencana dapat disusun dan diselesaikan pada waktunya.

Panduan ini disusun sebagai salah satu upaya agar dalam penanggulangan bencana dapat terlaksana dengan baik.

Kami menyadari dalam penyusunan pedoman ini masih banyak kekurangannya. Untuk itu kami sangat terbuka menerima saran dan koreksi untuk perbaikan di masa mendatang.

Palembang, Januari 2023
Tim Bencana RSMH



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RSUP Dr. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG



Jalan Jenderal Sudirman Kilometer 3,5 Palembang 30126
Telepon : (0711) 354088 Faksimile : (0711) 351318 Web : www.rsmh.co.id Email : rsmh@rsmh.co.id

KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RSUP Dr. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG
NOMOR : HK.02.03/D.XVIII/653/2023

TENTANG

PEDOMAN PENANGGULANGAN BENCANA (HOSPITAL DISASTER PLAN)
RSUP Dr. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR UTAMA RSUP Dr. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG

Menimbang : a. bahwa dalam rangka tertib administrasi dan untuk kesiapsiagaan penanggulangan bencana internal maupun eksternal di rumah sakit, maka perlu adanya revisi Pedoman Penanggulangan Bencana (*Hospital Disaster Plan*) di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang;

b. bahwa dalam rangka penyempurnaan, maka Surat Keputusan Direktur Utama Nomor : YM.01.01/XVII.2/873/2019 tanggal 26 Juli 2022 tentang Pedoman Penanggulangan Bencana (*Hospital Disaster Plan*) RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang perlu direvisi;

c. bahwa untuk maksud tersebut di atas perlu ditetapkan dengan Surat Keputusan Direktur Utama RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4723);

2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);

4. Peraturan Pemerintah RI Nomor 21 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana;

5. Peraturan Pemerintah RI Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 5340);

6. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan RI;

7. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 145/MENKES/SK/I/2007 tentang Pedoman Penanggulangan Bencana Bidang Kesehatan;

8. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1243/MENKES/SK/VIII/2005 tentang Penetapan 13 (tiga belas) Eks Rumah Sakit Perusahaan Jawatan (Perjan) Menjadi Unit Pelaksana Teknis (UPT) Departemen Kesehatan dengan Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;



9. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 634/MENKES/SK/VIII/2009 tentang Peningkatan Kelas Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang;
10. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 tentang tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (COVID-19);
11. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/Menkes/1128/2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;
12. Keputusan Menteri Investasi/Kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal Nomor 02022200352680002 tentang Perizinan Berusaha Berbasis Risiko.

M E M U T U S K A N

- Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RSUP Dr. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG TENTANG PEDOMAN PENANGGULANGAN BENCANA (HOSPITAL DISASTER PLAN) RSUP Dr. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG
- KESATU : Memberlakukan Pedoman Penanggulangan Bencana (*Hospital Disaster Plan*) RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang sebagaimana terdapat dalam lampiran keputusan ini.
- KEDUA : Pedoman Penanggulangan Bencana (*Hospital Disaster Plan*) RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang agar dijadikan acuan dalam pelaksanaan tugas.
- KETIGA : Dengan diterbitkannya surat keputusan ini, maka surat keputusan Direktur Utama Nomor Nomor : YM.01.01/XVII.2/873/2019 tanggal 26 Juli 2022 tentang Pedoman Penanggulangan Bencana (*Hospital Disaster Plan*) RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang ini dinyatakan tidak berlaku lagi.
- KEEMPAT : Keputusan ini berlaku terhitung mulai tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapan keputusan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Palembang
Pada Tanggal : 21 Maret 2023

DIREKTUR UTAMA,



SITI KHALIMAH

Tembusan :

1. Direksi RSMH Palembang
2. Kepala SPI RSMH Palembang
3. Seluruh Ketua Komite Mutu RS RSMH Palembang
4. Seluruh Koordinator Kelompok Substansi RSMH Palembang
5. Seluruh Kepala Instalasi RSMH Palembang
6. Seluruh Kepala KSM RSMH Palembang
7. Ketua Tim Akreditasi RSMH Palembang

DAFTAR ISI

	Halaman
Kata Pengantar	ii
SK Direktur	iii
Daftar Isi	iv
BAB I Pendahuluan	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	1
C. Ruang Lingkup	2
D. Landasan Hukum	2
BAB II Batasan Disaster/Bencana	4
A. Pengertian	4
B. Kategori Bencana/Disaster	5
C. Kode-kode Kedaruratan	6
D. Komponen Pedoman Penanganan Bencana	7
BAB III Organisasi dan Tata Kerja	8
A. Struktur Organisasi Tim Penanggulangan Bencana	8
B. Uraian Tugas	9
C. Pos Penanganan Bencana	13
D. Pengosongan Ruang	18
E. Area Dekontaminasi	18
F. Area Berkumpul Terbuka (Titik Kumpul)	19
G. Peta Titik Kumpul / Jalur Evakuasi	20
H. Aktivasi Sistem Bencana	21
I. Garis KOMunikasi	22
J. Pengaturan Lalu Lintas	22
K. Peran Instansi Jejaring	23
BAB IV Penanganan Bencana di Rumah Sakit	26
A. Penanganan Korban	26
B. Pengelolaan Barang Milik Korban	27
C. Pengosongan Ruang dan Pemindahan Pasien	27
D. Pengelolaan Makanan Korban dan Petugas	28
E. Pengelolaan Tenaga RUMah Sakit	28
F. Pengelolaan Korban Bencana dan Pengunjung	29
G. Koordinasi dengan Instansi Lain	29
H. Pengelolaan Obat dan Bahan /Alat Habis Pakai	29
I. Pengelolaan Volunteer (Relawan)	30
J. Pengelolaan Sanitasi Lingkungan	31
K. Pengelolaan Donasi	31
L. Pengelolaan Listrik, Telepon dan Air	32
M. Penanganan Keamanan	32
N. Pengelolaan Informasi	33
O. Jumpa Pers	33
P. Pengelolaan Media.....	34
Q. Pengelolaan Rekam Medis	34
R. Identifikasi Korban	35
S. Pengelolaan Tamu/Kunjungan	35
T. Pengelolaan Jenazah	36
U. Evakuasi Korban ke Luar RS	36
BAB V Bencana Internal	38
A. Kebakaran	38
B. Gempa Bumi	39
C. Ancaman Bom	39
D. Kecelakaan karena Zat-zat Berbahaya	40
E. Kejadian Luar Biasa (KLB) Penyakit	41
BAB VI Penutup	42

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bencana terjadi setiap saat, dengan rangkaian mata rantai terakhir berupa kerugian moril, materiil, begitu juga banyaknya korban akibat bencana tersebut. Kehilangan anggota keluarga, kehilangan sumber pencaharian, kehilangan rumah, mobil, bahkan kehilangan nyawa, belum lagi gangguan psikologis akibat trauma yang ditimbulkan bencana tersebut.

Untuk dapat mengurangi jumlah korban jiwa manusia akibat bencana ini perlu adanya usaha pertolongan medik darurat (pra-rumah sakit dan atau intra rumah sakit) yang melibatkan berbagai unsur kesehatan dari berbagai instansi pemerintah maupun swasta secara terpadu dan terintegrasi sehingga diperlukan upaya kesiapsiagaan dan kewaspadaan dalam memberikan pertolongan medik darurat terutama di rumah sakit.

RSUP Dr. Mohammad Hoesin telah memiliki tim medis yang siap menangani bencana, tetapi tim medis tidak akan dapat bekerja optimal tanpa dukungan semua unsur di rumah sakit. Dalam usaha efektivitas pelaksanaan penanggulangan bencana tersebut, maka dengan ini disusun buku Pedoman Penanggulangan Bencana yang diberlakukan di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tersedianya acuan dalam pelaksanaan tugas Penanggulangan Bencana (*Disaster Team*) di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberi petunjuk kepada Tim Penanggulangan Bencana sehingga mekanisme penanggulangan dapat berjalan dengan lancar, efektif dan efisien
- b. Meningkatkan sistem koordinasi antar personil Tim Penanggulangan Bencana sehingga bertindak secara terpadu dan terorganisir

- c. Menghindarkan timbulnya kepanikan dan mencegah tindakan yang salah dan tidak terkoordinir bagi semua anggota tim yang dapat mengakibatkan kerugian baik bagi korban bencana maupun Rumah Sakit
- d. Menjadi arahan bagi pelaksanaan evakuasi dan penanganan medis korban bencana secara tepat, cepat, sehingga keparahan yang lebih besar dapat dihindarkan dan menekan sekecil mungkin kerugian akibat bencana.

C. Ruang Lingkup

Pedoman Penanggulangan Bencana (*Disaster Team*) ini diberlakukan pada kasus penanggulangan bencana internal dan eksternal di lingkungan Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

D. Landasan Hukum

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana;
2. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
4. Peraturan Pemerintah RI Nomor 23 Tahun 2005 tanggal 13 Juni 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (BLU) (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502);
5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 21 tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana;

6. Peraturan Pemerintah RI Nomor 74 Tahun 2012 tanggal 28 Agustus 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 5340);
7. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1680/Menkes/PER/XII/2005 tanggal 27 Desember 2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang;
8. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1243/Menkes/SK/VIII/2005 tanggal 11 Agustus 2005 tentang Penetapan 13 (tiga belas) Eks Rumah Sakit Perusahaan Jawatan (Perjan) Menjadi Unit Pelaksana Teknis (UPT) Departemen Kesehatan dengan Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
9. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 634/Menkes/SK/VIII/2009 tanggal 12 Agustus 2009 tentang Peningkatan Kelas Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang;
10. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor KP 03.01/Menkes/503/2014 tanggal 30 Desember 2014 tentang Pengangkatan, Pemindahan dan Pemberhentian Dalam dan Dari Jabatan Struktural Dilingkungan Kementerian Kesehatan;
11. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 145/Menkes/SK/I/2007 tentang Pedoman Penanggulangan Bencana Bidang Kesehatan;
12. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1227/Menkes/SK/XI/2007 tentang Perubahan atas Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 679/Menkes/SK/VI/2007 tentang Organisasi Pusat Penanggulangan Krisis Regional;
13. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1228/Menkes/SK/XI/2007 tentang Perubahan atas Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 783/Menkes/SK/X/2006 tentang Regionalisasi Pusat Bantuan Penanganan Krisis Kesehatan Akibat Bencana.

BAB II

BATASAN DISASTER / BENCANA

A. Pengertian

Bencana (*disaster*) adalah peristiwa atau rangkaian yang disebabkan oleh alam atau manusia yang mengakibatkan korban dan penderitaan manusia, kerugian harta benda, kerusakan lingkungan, kerusakan sarana dan prasarana umum serta menimbulkan gangguan terhadap tata kehidupan dan penghidupan masyarakat dan pembangunan nasional yang memerlukan pertolongan dan bantuan secara khusus.

Bencana adalah suatu peristiwa yang terjadi secara mendadak atau secara berlanjut yang menimbulkan dampak terhadap pola kehidupan yang normal atau kerusakan ekosistem sehingga diperlukan tindakan darurat dan luar biasa untuk menolong dan menyelamatkan manusia beserta lingkungannya.

Bencana pada dasarnya merupakan suatu kejadian dimana terdapat korban manusia, kerusakan materi, kebutuhan yang melebihi sumber daya lokal, dan terganggunya mekanisme kehidupan sehari-hari. Korban massal adalah banyaknya korban dengan penyebab kejadian yang sama, sehingga membutuhkan pertolongan medik yang lebih memadai dalam hal fasilitas maupun tenaga sehingga dapat memberikan pelayanan yang cepat dan tepat.

Sistem Penatalaksanaan korban bencana massal adalah satu kelompok yang terdiri dari unit-unit, organisasi dan sektor-sektor yang bekerjasama dengan menggunakan tatacara tetap untuk meminimalkan tingkat kematian dan kecacatan korban bencana massal dengan menggunakan segala sumber daya yang ada secara efisien.

Sistem penatalaksanaan korban bencana massal didasarkan pada :

1. Tatacara penilaian awal, dipergunakan dalam prosedur kegawat-daruratan rutin yang dapat diadaptasi untuk kecelakaan-kecelakaan besar.
2. Penggunaan sumber daya secara maksimal.
3. Persiapan dan respon multi sektoral.
4. Koordinasi yang terencana baik dan teruji.

B. Kategori Bencana / Disaster

Kategori bencana/disaster di Rumah Sakit terdiri dari :

1. Bencana Internal

Bencana internal adalah bencana yang terjadi di dalam rumah sakit dengan segala obyek vitalnya yaitu pasien, pegawai, material dan dokumen dan bencana dari lingkungan sekitar rumah sakit yang berdampak pada rumah sakit. Potensi jenis bencana (Hazard) yang mungkin terjadi di RSMH adalah sebagai berikut:

a. Kebakaran

Sumber kebakaran bisa berasal dari dalam gedung dan luar gedung.

b. Banjir

Topografi kota Palembang yang berada di dataran rendah dengan beberapa sungai kecil dan besar yang mengalir merupakan potensi banjir. Upaya penimbungan rawa yang dilakukan masyarakat dan drainase yang tersumbat di sekitar RSMH memberikan andil terjadinya genangan air di dalam RSMH.

c. Kebocoran Gas

Kebocoran gas dapat bersumber dari tabung-tabung besar gas maupun sentral gas rumah sakit yang dapat disebabkan karena adanya kecelakaan maupun kerusakan dan sabotase. Kondisi jaringan gas sentral yang sudah tua dan kurangnya pemeliharaan merupakan faktor predisposisi terjadi kebocoran gas.

d. Ledakan

Ledakan dapat dihasilkan dari kebocoran gas maupun karena ledakan bersumber dari bahan berbahaya dan bejana tekan yang ada di RS maupun sekitar rumah sakit yang berdampak pada rumah sakit.

e. Penyakit menular

Penyakit dengan jenis menular yang berpotensi terjadi di Sumatera Selatan seperti diare, demam berdarah, *new emerging disease*, dan lain-lain.

f. Downtime / Bencana IT

Pada saat terjadi bencana di rumah sakit akan berdampak pada kerusakan infrastruktur dan sistem IT/sistem data. Perbaikan infrastruktur akan membutuhkan waktu yang lama apalagi diikuti dengan rusaknya sistem

data, sementara pelayanan harus tetap berjalan, maka dari itu RSMH menerapkan sistem perlindungan pada komponen IT secara optimal.

2. Bencana Eksternal

Bencana bersumber dari luar rumah sakit yang dalam waktu singkat mendatangkan korban bencana dengan jumlah melebihi rata-rata keadaan biasa sehingga memerlukan penanganan khusus dan mobilisasi tenaga pendukung lainnya. Potensi bencana eksternal antara lain adalah : Korban keracunan massal, korban kebakaran hutan (asap), korban kecelakaan massal, serta bencana alam lainnya.

C. Kode-kode Kadaruratan

1. Code Red (Merah)

Code Red adalah kode yang mengumumkan adanya ancaman kebakaran di lingkungan rumah sakit (api maupun asap), sekaligus mengaktifkan tim siaga bencana rumah sakit untuk kasus kebakaran. Dimana tim ini terdiri dari seluruh personel rumah sakit, yang masing-masing memiliki peran spesifik yang harus dikerjakan sesuai panduan tanggap darurat bencana rumah sakit. Misalnya; petugas teknik segera mematikan listrik di area kebakaran, perawat segera memobilisasi pasien ke titik-titik evakuasi, dan sebagainya.

2. Code Blue (Biru)

Code Blue adalah kode yang mengumumkan adanya pasien, keluarga pasien, pengunjung, dan karyawan yang mengalami henti jantung dan membutuhkan tindakan resusitasi segera. Pengumuman ini utamanya adalah untuk memanggil tim medis reaksi cepat atau tim code blue yang bertugas pada saat tersebut, untuk segera berlari secepat mungkin menuju ruangan yang diumumkan dan melakukan resusitasi jantung dan paru pada pasien. Tim medis reaksi cepat (timcode blue) ini merupakan gabungan dari perawat dan dokter yang terlatih khusus untuk penanganan pasien henti jantung. Karena setiap shift memiliki anggota tim yang berbeda-beda, dan bertugas pada lokasi yang berbeda-beda pula (pada lantai yang berbeda atau bangsal/ruang rawatan yang berbeda); diperlukan pengumuman yang dapat memanggil mereka dengan cepat.

3. *Code Pink* (Merah muda)

Code Pink adalah kode yang mengumumkan adanya penculikan bayi/ anak atau kehilangan bayi/ anak di lingkungan rumah sakit. Secara universal, pengumuman ini seharusnya diikuti dengan lock down (menutup akses keluar-masuk) rumah sakit secara serentak. Bahkan menghubungi bandar udara, terminal, stasiun dan pelabuhan terdekat untuk kewaspadaan terhadap bayi korban penculikan.

4. *Code Black* (Hitam)

Code Black adalah kode yang mengumumkan adanya ancaman orang yang membahayakan (ancaman orang bersenjata atau tidak bersenjata yang mengancam akan melukai seseorang atau melukai diri sendiri), ancaman bom atau ditemukan benda yang dicurigai bom di lingkungan rumah sakit dan ancaman lain.

5. *Code Purple* (Ungu)

Code Purple adalah kode yang mengumumkan pengaktifan evakuasi pasien, pengunjung dan karyawan rumah sakit pada titik-titik yang telah ditentukan. Pada intinya, menginisiasi tim evakuasi untuk melaksanakan tugasnya.

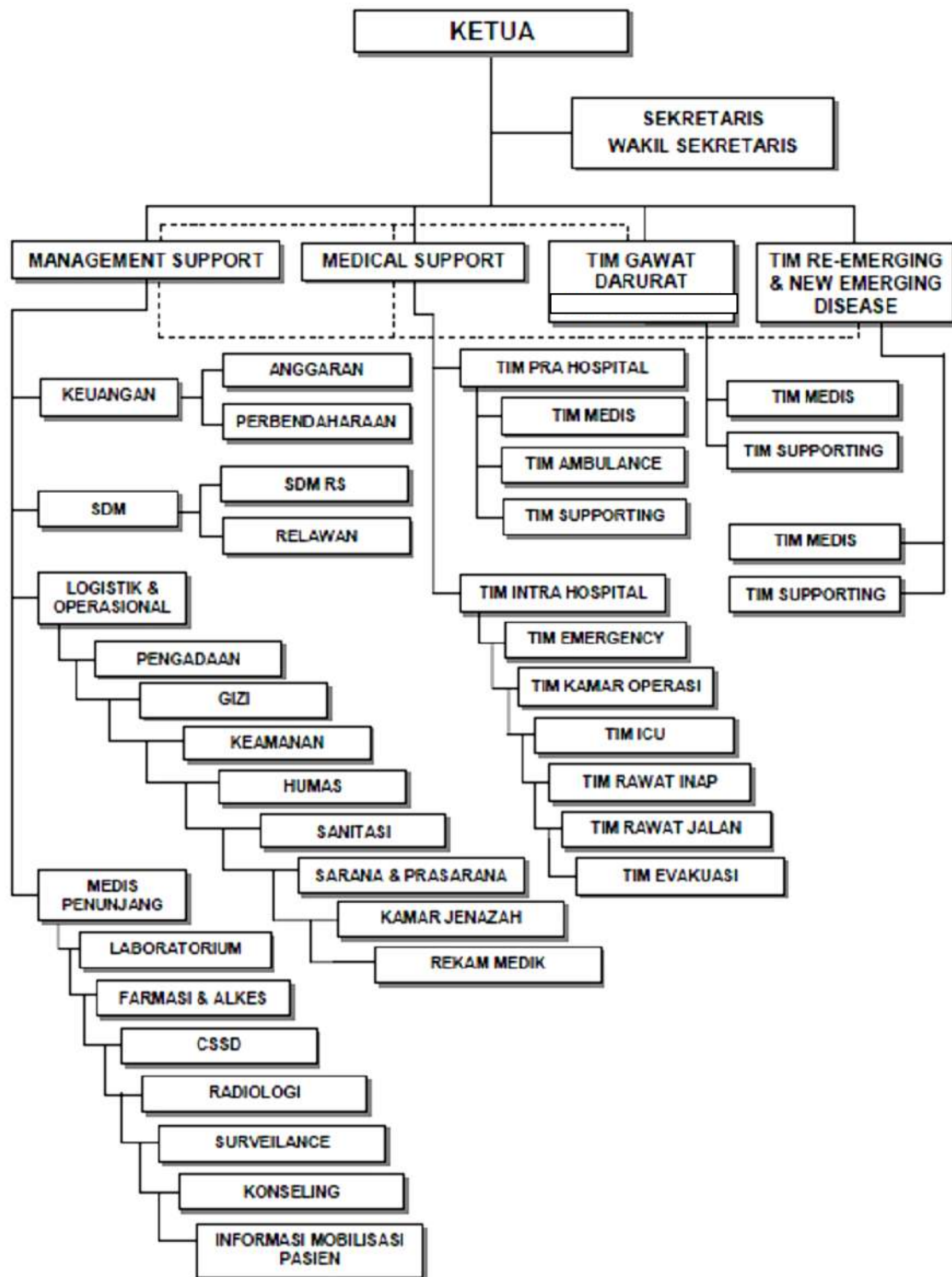
D. Komponen Pedoman Penanganan Bencana

1. Peta lokasi area berkumpul saat bencana internal
2. Peta lokasi ruang perawatan pasien pasca emergency
3. Peta institusi pelayanan kesehatan Propinsi Sumatera Selatan
4. Kartu instruksi kerja
5. Kartu identitas
6. Disaster kit
7. Buku pedoman

BAB III

ORGANISASI DAN TATA KERJA

A. Struktur Organisasi Tim Penanggulangan Bencana (*Disaster Team*)



Gambar 1 : Struktur Organisasi Tim Penanggulangan Bencana

B. Uraian Tugas

Uraian tugas yang dimaksud 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.

1. Ketua Tim (Direktur Utama)

Bertanggungjawab kepada : Menteri Kesehatan RI, berkoordinasi dengan Gubernur dan Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Selatan

Bertanggungjawab untuk : Mengatur pengelolaan penanganan bencana dan pelaksanaan pelayanan korban bencana di rumah sakit.

Tugas :

- a. Memberi arahan kepada anggota Tim untuk pengelolaan penanganan korban
- b. Melaporkan proses penanganan bencana kepada pihak Kementerian Kesehatan maupun Pemerintah Propinsi
- c. Memberikan informasi terkait proses penanganan bencana kepada pihak lain di luar RS
- d. Mendampingi kunjungan tamu Kenegaraan, tamu Pemerintahan Pusat dan Propinsi
- e. Mengkoordinasikan permintaan bantuan dalam negeri dan luar negeri
- a. Memastikan proses penanganan korban dan sumber pendukungnya terlaksana dan tersedia sesuai kebutuhan
- f. Melakukan koordinasi kerja kepada instansi lain dan rumah sakit jejaring
- g. Melakukan evaluasi pelaksanaan pelayanan bencana rumah sakit

2. Sekretaris / Wakil Sekretaris

Bertanggung jawab kepada : Ketua Tim

Bertanggung jawab untuk : Mengelola perasional penanganan bencana

Tugas :

- a. Membantu Ketua Tim penanggulangan Bencana dan Ketua Divisi dalam kegiatan penanggulangan bencana
- b. Membuat laporan kegiatan penanggulangan bencana

3. Ketua Divisi *Management Support* (Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian)

Bertanggungjawab kepada : Ketua Tim (Direktur Utama)

Bertanggungjawab untuk : Memastikan ketersediaan sumber pendukung untuk pelaksanaan penanganan korban.

Tugas :

- a. Mengkoordinir penyediaan logistik, SDM, keuangan dan penunjang medik
- b. Menindaklanjuti koordinasi kerja ke instansi luar yang dilakukan oleh Ketua Tim sehubungan dengan penyediaan sumber pendukung penanganan medis.
- c. Melaporkan pelaksanaan proses penyiapan, kesiapan sumber pendukung dan sumber bantuan yang diterima kepada Ketua Tim

4. Ketua Divisi *Medical Support* (Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang)

Bertanggungjawab kepada : Ketua Tim (Direktur Utama)

Bertanggungjawab untuk : Pengendalian penanganan korban bencana hidup dan mati

Tugas :

- a. Mengendalikan penanganan korban hidup
- b. Mengendalikan penanganan korban mati
- c. Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas tim medik dan forensik
- d. Melaporkan proses penanganan korban hidup dan korban mati kepada Ketua Tim
- e. Mengkoordinir proses evakuasi korban ke luar RS
- f. Memberikan briefing kepada tim pra-hospital dan intra hospital

- g. Menyampaikan laporan proses pelaksanaan penanganan korban dan evakuasi korban (data hasil kegiatan) kepada Ketua Tim.

5. Ketua Sub Divisi Pra Hospital (Kepala Instalasi Gawat Darurat)

Bertanggungjawab kepada : Ketua *Medical Support* (Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian)

Bertanggungjawab untuk : Melakukan pelayanan pra hospital dan evakuasi korban ke rumah sakit.

Tugas :

- a. Melaksanakan *triage* dan RHA (*Rapid Health Assessment*)
- b. Menentukan prioritas dan melakukan evakuasi
- c. Melaporkan hasil RHA (jumlah korban, kondisi korban, kondisi lingkungan sekitar) kepada Ketua *Medical Support*.

6. Ketua Sub Divisi Intra Hospital (Ketua Komite Medik)

Bertanggungjawab kepada : Ketua *Medical Support* (Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian)

Bertanggungjawab untuk : Melakukan pelayanan terhadap korban di rumah sakit.

Tugas :

- a. Melakukan *triage* dan RHA
- b. Menentukan prioritas penanganan dan melakukan evakuasi ke IGD
- c. Menentukan jumlah tempat tidur dan ruangan yang diperlukan pasca *life saving*
- d. Melaporkan hasil penanganan kepada ketua *medical support*.

7. Ketua Sub Divisi Keuangan (Koordinator Kelompok Substansi Anggaran)

Bertanggungjawab kepada : Ketua *Management Support* (Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian)

Bertanggungjawab untuk : Pengelolaan keuangan baik dari sumber APBD, APBN, BLU, dan sumber sah lainnya.

Tugas :

- a. Merencanakan, memobilisasi dan mengevaluasi pengelolaan keuangan untuk menunjang keperluan penanganan bencana.
- b. Melakukan koordinasi kerja dengan tim perencanaan, tim pengadaan terkait pengelolaan dana bencana

- c. Melaporkan pengelolaan keuangan baik bersumber APBD, APBN, BLU, dan sumber sah lainnya maupun donatur kepada Ketua *Management Support* dan Ketua Tim

8. Ketua Sub Divisi SDM (Koordinator Kelompok Substansi Sumber Daya Manusia)

Bertanggungjawab kepada : Ketua *Management Support* (Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian)

Bertanggungjawab untuk : Penyediaan SDM dari karyawan RS maupun relawan sesuai kualifikasi yang diperlukan.

Tugas :

- a. Mengkoordinir penyediaan SDM di RS
- b. Melakukan koordinasi dengan unit external dalam upaya pemenuhan kebutuhan tenaga
- c. Mengkoordinir proses seleksi relawan berdasarkan keahlian dan kebutuhan, serta merencanakan penugasannya.
- d. Mengkoordinir pendokumentasian semua relawan yang bekerja di RS dan mengelola proses penugasannya
- e. Melaporkan kesiapan tenaga kepada Ketua *Management Support*.

9. Ketua Sub Divisi Logistik dan Operasional (Koordinator Kelompok Substansi Umum)

Bertanggungjawab kepada : Ketua *Management Support* (Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian)

Bertanggungjawab untuk : Penyediaan logistik, informasi dan operasional penanganan bencana.

Tugas :

- a. Merencanakan dan mengadakan seluruh kebutuhan dalam penanganan bencana
- b. Mengkoordinir penyediaan dan pengelolaan logistik
- c. Menindaklanjuti bantuan logistik dari instansi terkait dan donatur
- d. Melaksanakan pencatatan dan pelaporan logistik
- e. Memastikan penyediaan sarana transportasi (termasuk ambulan), kebersihan lingkungan, keamanan, dan ketertiban lalu lintas.

- f. Mengkoordinir pengelolaan jenazah di kamar jenazah
- g. Memastikan berfungsinya gedung dan alat serta melaksanakan pemeliharannya
- h. Menyelesaikan urusan administrasi bantuan luar negeri

10. Ketua Sub Divisi Medis Penunjang (Koordinator Kelompok Substansi Pelayanan Medik)

Bertanggungjawab kepada : Ketua *Management Support* (Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian)

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

Tugas :

- a. Mengkoordinir kesiapan tim medis, keperawatan dan penunjang
- b. Menjamin kesiapan operasional penunjang dan pendukung pelayanan korban bencana
- c. Menyiapkan dukungan konseling dan surveillance pasca bencana
- d. Menyiapkan rencana mobilisasi pasien keluar RS
- e. Melaporkan pelaksanaan pelayanan medik dan penunjang kepada ketua *management support*

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.

TABEL 1 : PENGALIHAN RUANGAN SEBAGAI POSKO

POS	LOKASI
<i>Pos Komando</i>	Ruangan Kepala IGD (Lantai 3)
<i>Pos Pengolahan Data</i>	Ruangan Koordinator IGD (Lantai 3)
<i>Pos Informasi</i>	Ruang Informasi IGD Lt.1
<i>Pos Logistik dan Donasi</i>	Instalasi Farmasi

<i>Pos Gizi</i>	Instalasi Gizi
<i>Pos Penanganan Jenazah</i>	Instalasi Pemulasaraan Jenazah & Kerohanian
<i>Pos Relawan</i>	Pos Satpam IGD

1. Pos Komando

- a. Tempat : Ruang Kepala IGD
- b. Fungsi :
 1. Pusat koordinasi dan komunikasi baik dengan internal maupun external unit yang dipimpin oleh Ketua Tim. 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.
- c. 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 *disaster* 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.
- d. Fasilitas :
 1. Telepon, *Faximile*
 2. Komputer
 3. Peta Titik Kumpul
 4. Peta ruangan perawatan pasca *emergency*
 5. Peta area *Hazard* di rumah sakit
 6. *White Board*
 7. Meja Rapat
 8. Radio Komunikasi
 9. *Emergency kit* medis dan non medis

2. Pos Pengolahan Data

- a. Tempat : Ruang Koordinator IGD
- b. Fungsi : Tempat penerimaan dan pengolahan data yang terkait dengan penanganan bencana.
- c. 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 Ketua Tim.
 - 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 Ketua Tim sebagai bahan press conference dan informasi ke pihak external.
- d. Fasilitas :
 - 1. Telepon
 - 2. Komputer & Jaringan internet
 - 3. Radio komunikasi

3. Pos Informasi

- a. Tempat : Ruang Informasi IGD (Lantai 1)
- b. Fungsi : Penyediaan informasi data korban, data kebutuhan relawan, data perencanaan kebutuhan obat, alat medis, non medis, barang habis pakai medis/ non medis, perbaikan gedung, dan data donatur. Informasi didapatkan dari pos pengolahan data.
- c. Lingkup kerja :
 - 1. Memberikan informasi data korban, kebutuhan relawan, perencanaan kebutuhan obat, alat medis, non medis, barang habis pakai medis/non medis, perbaikan gedung, data donatur.
 - 2. Mengexpose hanya data korban saja, baik korban sedang dirawat, korban hilang, korban meninggal, hasil identifikasi jenazah, korban yang telah dievakuasi ke luar RS.

4. Pos Logistik dan Donasi

- a. Tempat : Ruang Kepala Instalasi Farmasi
- b. Fungsi :
 - 1. Menerima dan mendistribusikan semua bantuan logistik dan dana dari pihak luar dalam menunjang operasional penanganan bencana
 - 2. Tempat penyimpanan sementara barang sumbangan untuk didistribusikan ke bagian yang bertanggungjawab.
- c. Lingkup kerja :
 - 1. Menerima bantuan/sumbangan logistik dan obat untuk menunjang pelayanan medis
 - 2. Mengkoordinasikan kepada instalasi terkait tentang sumbangan yang diterima
 - 3. Membuat laporan penerimaan bantuan dan pendistribusiannya.
- d. Fasilitas :
 - 1. Telepon
 - 2. Komputer Jaringan internet
 - 3. Buku pencatatan dan pelaporan

5. Pos Gizi

- a. Tempat : Ruang Instalasi Gizi
- b. Fungsi :
 - 1. Menerima dan mendistribusikan semua bantuan logistik makanan dan minuman dari pihak luar dalam menunjang operasional penanganan bencana
 - 2. Tempat penyimpanan sementara barang sumbangan khusus makanan dan minuman untuk didistribusikan ke bagian yang bertanggungjawab
 - 3. Mengelola dan menyiapkan kebutuhan makanan dan minuman tim penanganan bencana dan relawan
 - 4. Mengelola persiapan makanan cadangan untuk antisipasi kedatangan korban baru.
- c. Lingkup kerja :
 - 1. Menerima bantuan/ sumbangan logistik makanan dan minuman untuk menunjang pelayanan medis
 - 2. Mengelola dan menyiapkan kebutuhan makanan dan minuman tim penanganan bencana

3. Mengkoordinasikan kepada instalasi terkait tentang sumbangan yang diterima
 4. Membuat laporan penerimaan bantuan dan pendistribusiannya.
- d. Fasilitas :
1. Telepon
 2. Komputer
 3. Jaringan internet
 4. Buku pencatatan dan pelaporan

6. Pos Penanganan Jenazah

- a. Tempat : Instalasi Forensik dan Pemulasaraan Jenazah
- b. Fungsi :
1. Tempat penampungan, penyimpanan korban meninggal dan atau *body part* serta proses pengeluarannya
 2. Tempat identifikasi jenazah
 3. Tempat penyimpanan barang bukti.
- c. 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/biologis)
 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, kremasi, 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.
- d. Fasilitas :

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

6. Pos Relawan

- a. Tempat : Pos Satpam IGD
- b. Fungsi :
 1. Tempat pendaftaran dan pengaturan tenaga relawan, baik orang awam, awam khusus maupun tenaga profesional
 2. Tempat informasi relawan.
- c. Lingkup kerja :
 1. Menyiapkan informasi yang dibutuhkan sesuai kompetensi relawan
 2. Mengatur jadwal kerja sesuai tempat dan waktu yang diperlukan
 3. Menyiapkan *ID card* relawan
 4. Memberikan penjelasan SPO sesuai keinginan rumah sakit.
- d. Fasilitas :
 1. Telepon → digunakan bersama dengan Pos Informasi
 2. Radio komunikasi
 3. Buku pencatatan.

D. Pengosongan Ruangan

Apabila terjadi bencana baik internal maupun eksternal dengan jumlah korban massal (lebih dari 50 orang) sehingga melebihi daya tampung di IGD, maka diperlukan ruangan untuk melokalisasi korban setelah penanganan emergensi. Eks Ruang Tunggu IGD disiapkan untuk mengatasi keadaan tersebut dan Ruang Ogan.

E. Area Dekontaminasi

Adalah area/tempat untuk membersihkan korban dari kontaminasi bahan-bahan yang bersifat iritasi. Area ini berlokasi di bagian depan Instalasi Gawat Darurat 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 di lokasi kejadian bencana. Luas ruangan dekontaminasi minimal 6 m² dengan logistik : *shower* dan *sink*, lemari/rak alat dekontaminasi.

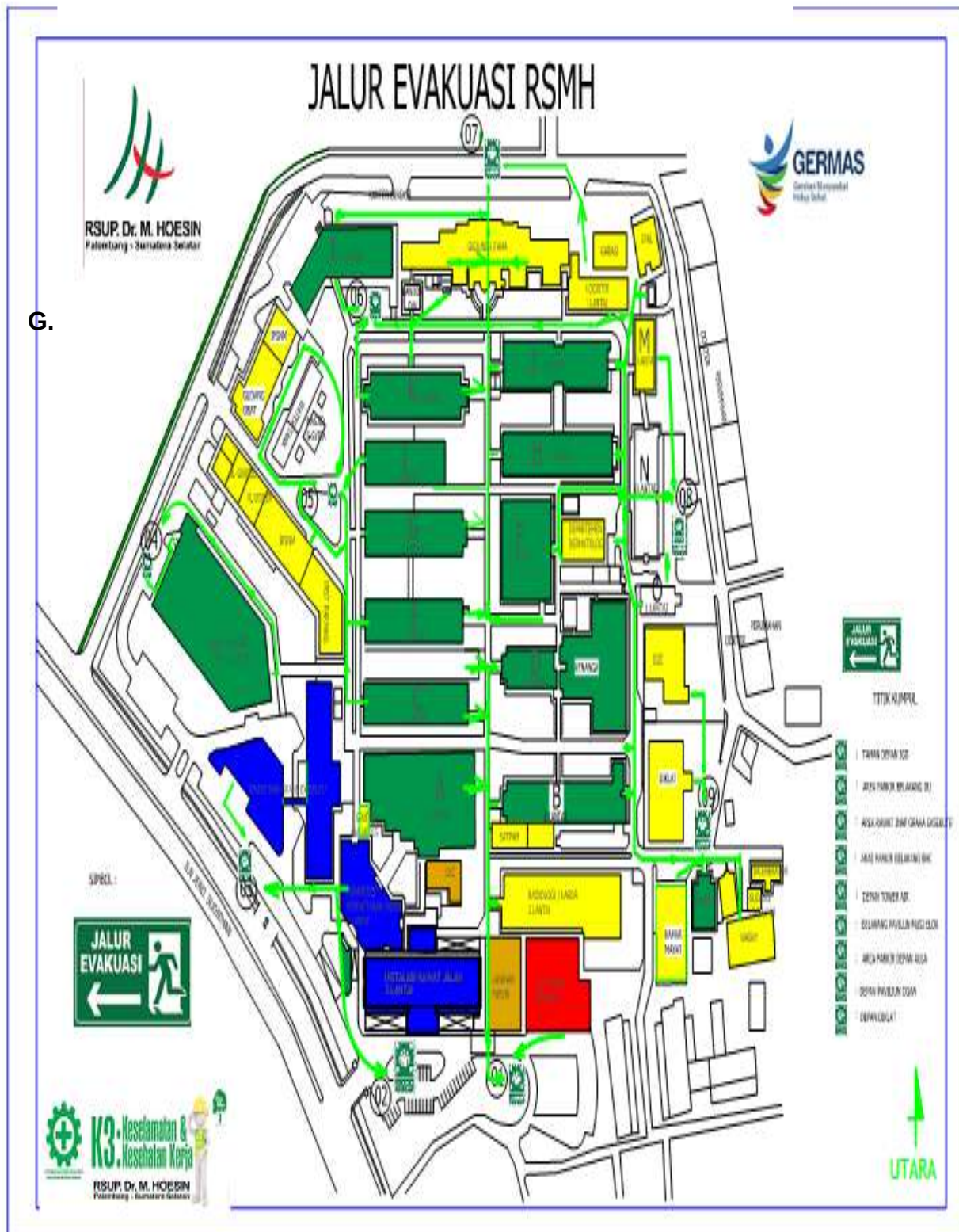
F. Area Berkumpul Terbuka (Titik Kumpul)

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

TABEL 2 : AREA TITIK KUMPUL DI LINGKUNGAN RSMH PALEMBANG

No. Titik Kumpul	Lokasi Titik Kumpul	Wilayah RS
1.	Taman Depan Bisnis Center	Area Selatan
2.	Area parkir belakang IRJ	
3.	Area parkir depan Instalasi Graha Eksekutif	
4.	Area parkir belakang BHC	Area Barat
5.	Depan tower air (IPSPRS)	
6.	Belakang Gedung L (Musi)	Area Utara
7.	Area parkir depan Aula	
8.	Depan Gedung N (Ogan)	Area Timur
9.	Depan Gedung Diklat	

G. PETA TITIK KUMPUL / JALUR EVAKUASI



Gambar 2 : Peta Titik Kumpul RSUP Dr Mohammad Hoesin Palembang

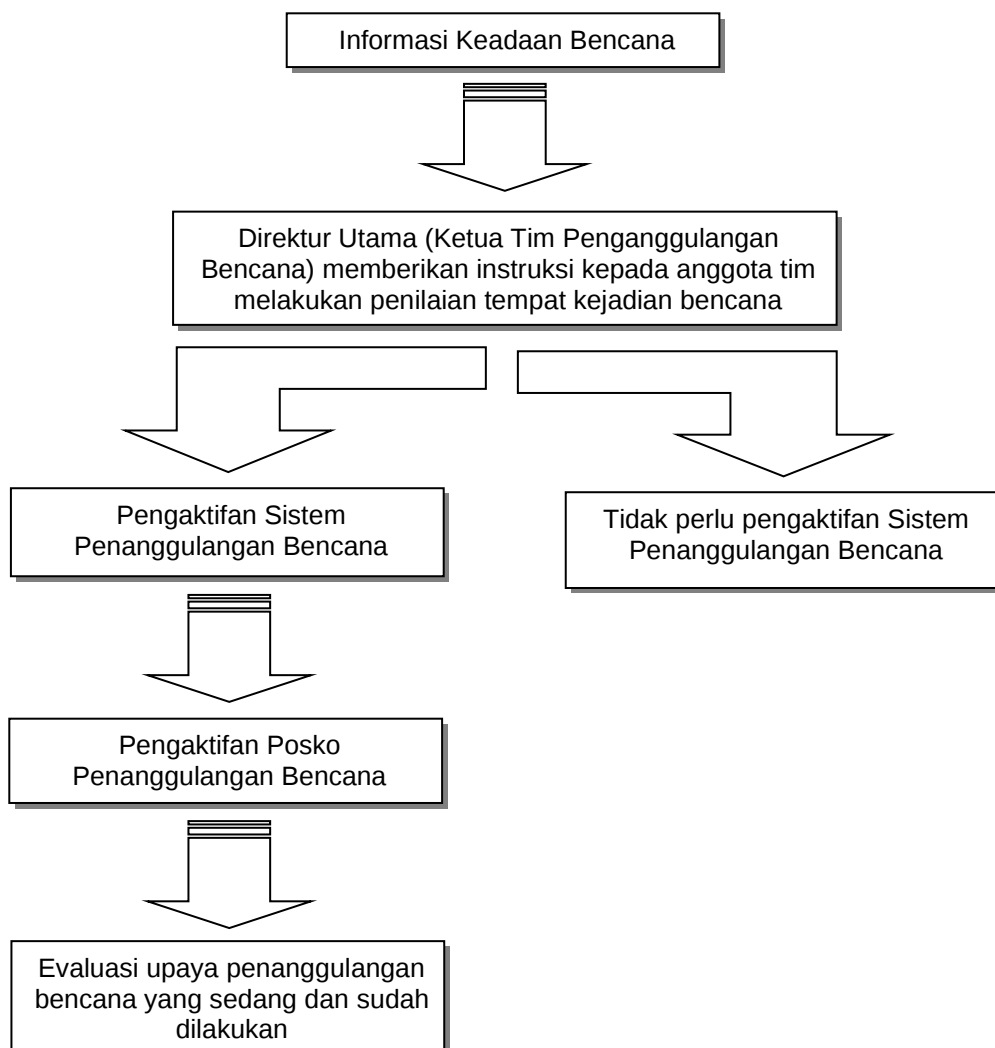
Ruangan Berkumpul

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

H. Aktivasi Sistem Bencana

Aktifasi bila terjadinya bencana tergambar pada bagan berikut :

Gambar 3 : Aktivasi Sistem Bencana



Kedudukan Rumah Sakit terhadap Kejadian Bencana

Pada saat terjadi bencana ekstern rumah sakit, maka Rumah Sakit bersikap siap siaga / *stand by*. Direktur Utama sebagai Ketua Tim memberikan instruksi kepada Tim Penanggulangan Bencana RSMH untuk langkah-langkah lebih lanjut dan berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan.

Tim Disaster memberikan laporan dan rekomendasi atas pelaksanaan instruksi Direktur Utama dan kondisi lapangan. Tim juga berkoordinasi dengan pihak lain, seperti Badan Penanggulangan Bencana Daerah, Pusat Penanggulangan Krisis Regional, PMI, RS lain, Puskesmas, Kepolisian, Tim SAR, dan lain-lain guna memperlancar pelaksanaan penanganan bencana

I. 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 tanggungjawab inti pada kartu instruksi kerja, yang dilaksanakan oleh tiap orang sewaktu-waktu sesuai jabatannya
7. Tetap memberikan informasi yang *update* yang telah disetujui oleh Komando Rumah Sakit.

J. Pengaturan Lalu Lintas

1. Bencana Eksternal

Pengaturan lalu lintas pada bencana eksternal dilakukan sebagai berikut:

- a. Kendaraan korban masuk melalui pintu masuk khusus IGD
- b. Pintu masuk dibuka dan dijaga oleh satpam parkir bekerjasama dengan kepolisian, untuk kemudian diarahkan menuju IGD
- c. Di triase petugas satpam IGD dan kepolisian mengatur ketertiban dan kelancaran proses penurunan korban dari kendaraan, serta mengarahkan kendaraan untuk keluar rumah sakit
- d. Korban diterima oleh tim medis yang ada di IGD, untuk selanjutnya dilakukan pertolongan korban
- e. Kendaraan pengangkut pasien yang bukan korban bencana, diarahkan menuju area parkir.

2. Bencana Internal

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

TABEL 3 : PENGATURAN LALULINTAS PADA BENCANA INTERNAL

AREA BENCANA	AKSES MASUK	AKSES KELUAR
Barat	Pintu Gudang Farmasi (Jl. Dr. Mohammad Ali)	Pintu Gudang Farmasi (Jl. Dr. Mohammad Ali)
Timur	Pintu Kamar Jenazah (Jl. Dr. Mohammad Ali)	Pintu Depan Diklat (Jl. Dr. Mohammad Ali)
Utara	Pintu Parkir 2 Gedung Aula (Jl. Dr. Mohammad Ali)	Pintu Parkir 3 Gedung Aula (Jl. Dr. Mohammad Ali)
Selatan	Pintu Masuk Khusus IGD (Jl. Jenderal Sudirman)	Pintu Keluar IGD (Jl. Jenderal Sudirman)

K. Peran Instansi Jejaring

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

1. Dinas Pemadam Kebakaran

Bantuan Pemadam Kebakaran diperlukan apabila bencana yang terjadi tidak dapat diatasi dengan hanya memakai APAR (Alat Pemadam Api Ringan) yang ada di RSUP Dr. Mohammad Hoesin. Kepala Instalasi Kesehatan Lingkungan

dan K3RS menghubungi nomor telepon 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 triage dan evakuasi, serta penggunaan fasilitas yang dimilikinya.

3. Kepolisian RI

Pengaturan keamanan, ketertiban dan lalu lintas menuju dan keluar RS Dr. Mohammad Hoesin, khususnya akses menuju ke IGD pada saat kejadian bencana.

4. Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD)

Kejadian bencana dikoordinasikan kepada BPBD Propinsi dan Kabupaten/Kota dimana lokasi bencana dalam hal perencanaan dan pelaksanaan kegiatan penanganan bencana dan kedaruratan secara terpadu.

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 Kesehatan Propinsi dan Kabupaten/Kota

Koordinasi dengan Dinas Kesehatan Propinsi maupun Kabupaten/Kota menjadi prioritas pertama pada saat bencana. Hal ini menjadi jembatan bagi diupayakannya mobilisasi bantuan dari pihak/instansi terkait, khususnya Pemerintah Daerah dan instansi kesehatan jejaring lainnya.

9. Rumah Sakit Jejaring

Pada situasi korban yang sangat besar dimana RS Dr. Mohammad Hoesin 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 RS Dr. Mohammad Hoesin.

10. SAR

Tim SAR sangat diperlukan untuk membantu proses evakuasi dalam penanganan bencana.

11. Institusi Pendidikan Kesehatan

Pada situasi korban yang sangat besar dimana RS Dr. Mohammad Hoesin tidak mampu menampung untuk penanganannya, maka kerja sama bantuan tenaga relawan untuk membantu penanganan bencana sangat diperlukan.

BAB IV

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

Penanggungjawab : Ketua Divisi Medical Support (Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang)

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 ketempat 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 triase
3. Lakukan stabilisasi korban
4. Berikan tindakan definitif sesuai dengan kegawatan dan situasi yang ada (Merah, Kuning,Hijau)
5. Perawatan lanjutan sesuai 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 Triase-IGD

Penanggungjawab : Kepala Ruangan Triage 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/ loker terkunci
4. Bila sudah 1 minggu barang milik korban belum diambil baik oleh pasien sendiri maupun keluarganya, maka barang-barang tersebut diserahkan kepada Sub Substansi Hubungan Masyarakat untuk selanjutnya menghubungi pasien maupun keluarganya. Apabila dalam waktu 1 bulan barang belum diambil, maka barang tersebut diserahkan oleh Sub Substansi Hubungan Masyarakat bersama Kepala Instalasi Kesehatan Lingkungan dan K3RS ke Polsek Kemuning.

C. Pengosongan Ruangan dan Pemindahan Pasien

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

Tempat : Ruang Ogan

Penanggungjawab : Koordinator Kelompok Substansi Pelayanan Keperawatan

Prosedur :

1. Koordinator Kelompok Substansi Pelayanan Keperawatan menginstruksikan Kepala Instalasi Rawat Inap dan Kepala Ruangan yang bersangkutan untuk mengosongkan ruangan
2. Kepala Ruangan berkoordinasi ke Kepala Ruangan lain untuk memindahkan pasiennya

3. Kepala Ruangan dan Perawat Primer menjelaskan pada pasien/ keluarganya alasan pengosongan ruangan
4. Kepala Ruangan mencatat ruangan-ruangan tempat tujuan pasien pindah dan menginstruksikan petugas billing untuk melakukan mutasi pada *system billing*
5. Kepala Ruangan melaporkan proses pengosongan ruangan kepada Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan melalui Kepala Instalasi

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 untuk antisipasi kedatangan korban baru maupun petugas baru/ relawan.

Tempat : Instalasi Gizi dan Posko Donasi (Makanan)

Penanggungjawab : Kepala Instalasi Gizi

Prosedur :

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

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 : Ruang Kelompok Substansi SDM

Penanggung jawab : Koordinator Kelompok Substansi SDM

Prosedur :

1. Koordinator Kelompok Substansi SDM menginstruksikan Koordinator Kelompok Sub Substansi Pengembangan SDM untuk mempersiapkan tenaga penanganan bencana yang berasal dari RSMH berkoordinasi dengan Koordinator Kelompok Substansi/ Kepala Instalasi
2. Dokumentasikan semua staf yang bertugas untuk setiap *shift*.

F. Pengendalian Korban Bencana dan Pengunjung

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

Tempat/Titik Kumpul : Lihat daftar titik kumpul

Penanggung jawab : Kepala Instalasi Kesehatan Lingkungan dan K3RS

Prosedur :

1. Umumkan kejadian dan lokasi bencana melalui speaker dan informasikan agar korban dipindahkan ke area yang ditentukan.
2. Perintahkan kepala 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 Satkorlak, Dinas Kesehatan Propinsi, Kepolisian, Dinas Pemadam Kebakaran, SAR, PDAM, PLN, Telkom, PMI, dan RS Jejaring, dan Intitusi Pendidikan Kesehatan.

Tempat : Pos Komando (Ruang Kepala IGD)

Penanggungjawab : Ketua Tim (Direktur Utama)

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

Penanggungjawab : 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 Propinsi dan atau Kementerian 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

Penanggungjawab : Koordinator Kelompok Substansi SDM

Koordinator : Koordinator Kelompok Substansi Pelayanan Keperawatan

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 /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. Buat absensi kehadirannya setiap shift/hari
10. Siapkan penghargaan/ sertifikat setelah selesai melaksanakan tugas

J. Pengelolaan Sanitasi Lingkungan

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

Tempat : Lingkungan Rumah Sakit

Penanggungjawab : Kepala Instalasi Kesehatan Lingkungan dan K3RS

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 : Kepala Instalasi Farmasi

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 Kepala Instalasi Farmasi
 - b. Barang medis/ non medis ke Koordinator Sub Substansi Rumah Tangg dan Perlengkapan

- c. Uang ke Koordinator Sub Substansi Sub Substansi Perbendaharaan dan Pelaksanaan Anggaran
- d. Line telepon, sumbangan daya listrik ke Instalasi Pemeliharaan Sarana Prasarana Rumah Sakit
- 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 *manajemen support*

L. Pengelolaan Listrik, Telpon dan Air

Meningkatnya kebutuhan 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 RSMH

Penanggungjawab : Kepala Instalasi Pemeliharaan Sarana Prasarana RS

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, 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 penanggungjawab area.
8. Lakukan monitoring secara rutin.

M. Penanganan Keamanan

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

Penanggungjawab : Kepala Instalasi Kesehatan Lingkungan dan K3RS

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 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 (Ruang Informasi IGD Lt.1)

Penanggung Jawab : Koordinator Sub Substansi Hubungan Masyarakat

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 *diupdate* 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 penanggungjawab 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 Ketua Tim, Ketua *Medikal Support*, dan Ketua *Management Support*.

Tempat : *Meeting Room* IGD Lt.3

Penanggung Jawab : Koordinator Sub Substansi Hubungan Masyarakat

Prosedur :

1. Jumpa pers dilaksanakan setiap hari setiap jam 11.00 wita 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 dilkoordinir oleh Kepala Instalasi Pelayanan Pelanggan dan PKRS
3. Konfirmasikan informasi yang akan disampaikan pada jumpa pers kepada Direktur Utama.

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 : Ruang Humas

Penanggungjawab : Koordinator Sub Substansi Hubungan Masyarakat

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 : Ruang Rekam Medik IGD

Penanggung jawab : Kepala 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 emergensi.

R. Identifikasi Korban

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

Tempat : IGD

Penanggung jawab : Kepala Instalasi Gawat Darurat

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 dan pastikan sudah menggunakan label ID.

S. Pengelolaan Tamu/ Kunjungan

Tamu atau 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 Direksi

Penanggungjawab : Koordinator Sub Substansi Hubungan Masyarakat

Prosedur :

1. Semua rencana kunjungan tercatat pada Sub Substansi Hubungan Masyarakat
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 Kepala Instalasi Kesehatan Lingkungan dan K3RS untuk persiapan pengamanannya dan untuk kebersihan unit terkait
6. Siapkan dokumentasi tim.

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 Instalasi Forensik dan Pemulasaraan Jenazah

Prosedur :

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

U. 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 RSMH untuk dilakukan perawatan di rumah sakit tertentu di luar RSMH. 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

Penanggungjawab : Ketua Divisi *Medical Support*

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

BENCANA INTERNAL

Kemungkinan bencana yang terjadi di rumah sakit Dr. Mohammad Hoesin adalah : kebakaran, gempa bumi, ancaman bom, kecelakaan oleh karena zat berbahaya, kejadian luar biasa penyakit. Penanganan tiap-tiap jenis bencana adalah sebagai berikut :

A. Kebakaran

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

Langkah–langkah yang dilakukan ketika terjadi kebakaran :

1. Pindahkan korban ke tempat yang aman (titik kumpul)
2. Hubungi petugas satpam (Ext.305) untuk menghubungi petugas kebakaran bahwa :
 - Ada kebakaran
 - Lokasi kebakaran
 - Sebutkan nama pelapor
3. Jika memungkinkan batasi penyebaran api, dengan menggunakan APAR
4. Padamkan api jika memungkinkan dan jangan mengambil resiko.

Bila terjadi kebakaran selalu ingat :

1. Kejadian kebakaran harus dilaporkan
2. Bila bangunan bertingkat, gunakan tangga dan jangan gunakan *lift*
3. Biarkan lampu selalu menyala untuk penerangan.
4. Matikan alat-alat seperti : saluran gas medis, mesin anastesi, suction, alat-alat elektronik dan alat lainnya.
5. Tetap tenang dan jangan panik
6. Posisikan diri ditempat yang rendah karena memiliki udara yang lebih bersih.

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

- a. Tempat menaruh alat pemadam kebakaran dan cara penggunaannya
- b. Nomor pemadam kebakaran (telp.113), Operator (ext.0) dan satpam (ext.305)
- c. Rute evakuasi dan pintu-pintu darurat

- d. Ada satu orang sebagai pengambil 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.

Penanganan jika terjadi gempa bumi :

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.
3. **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.

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

Jika menerima ancaman bom melalui telepon, yang perlu dilakukan :

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.305) bahwa :
 - a. Ada ancaman bom
 - b. Tempat / ruangan yang menerima ancaman
 - c. Nama petugas yang melaporkan adanya ancaman bom.

Jika menerima ancaman bom tertulis, yang perlu dilakukan :

- 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.

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 ketua tim shift sore/malam bahwa ada benda yang mencurigakan
- c. Lakukan evakuasi diruangan tersebut dan ruangan sekitarnya segera
- d. Buka pintu dan jendela segera
- e. Lakukan evakuasi sesuai prosedur.

D. Kecelakaan 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

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).

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 Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang bila shift pagi atau pada hari kerja dan ke *Duty Manager* bila di luar jam kerja.
2. Tingkatkan *standard precaution* untuk mencegah penularan ke pasien lain atau ke petugas kesehatan
3. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) melakukan penyelidikan epidemiologi terhadap terjadinya KLB untuk mengetahui penyebab terjadinya KLB dan membuat rekomendasi untuk mengambil tindakan selanjutnya.

BAB VI

PENUTUP

Pedoman Penanggulangan Bencana (*Disaster*) ini dapat digunakan sebagai acuan dan pedoman bagi staf dan anggota Tim Penanggulangan Bencana (*Disaster Team*) RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang dalam melaksanakan tugas-tugas tim di lapangan.

Pedoman ini masih jauh dari sempurna, sehingga kami mengharapkan partisipasi dari berbagai pihak untuk memberikan sumbang saran dan kritik demi perbaikan dan penyempurnaan buku pedoman ini.

Harapan kami pedoman ini dapat menjadi acuan bagi rumah sakit dalam penanggulangan bencana internal dan eksternal RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.