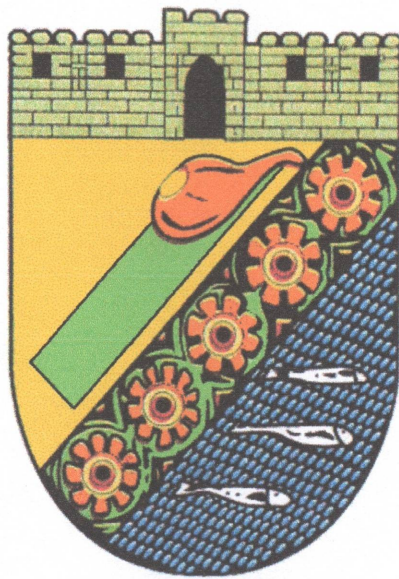


PANDUAN PENANGANAN KEDARURATAN DAN BENCANA



PEMERINTAH KOTA PEKALONGAN DINAS KESEHATAN RSUD BENDAN

Jalan Sriwijaya No. 2 Kota Pekalongan, Provinsi Jawa Tengah
Kode Pos 51119 Telepon (0285) 437222 Faxmile (0285) 437222

Pos-el:rsudbendan.pekalongankota@gmail.com Laman :<https://rsudbendan.pekalongankota.go.id/>

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL..... I

DAFTAR ISI..... II

BAB I Definisi 1

BAB II Ruang Lingkup 2

BAB III Tata Laksana 3

BAB IV Dokumentasi 34

PANDUAN PENANGANAN KEDARURATAN DAN BENCANA

BAB I DEFINISI

Penanganan Kedaruratan dan Bencana adalah proses sistematis yang dilakukan rumah sakit untuk mengidentifikasi, merespons, dan memulihkan fungsi layanan akibat bencana alam, epidemi, kebakaran, atau kejadian darurat lainnya. Ini mencakup rencana strategis, pelatihan staf, simulasi, dan kesiapan infrastruktur serta peralatan medis yang diperlukan.

Kedaruratan dan Bencana dalam konteks rumah sakit mencakup segala kejadian luar biasa, baik yang bersumber dari dalam (internal) maupun luar (eksternal), yang berpotensi atau telah mengganggu kelangsungan pelayanan rumah sakit. Termasuk dalam kategori ini adalah bencana alam, kebakaran, epidemi/wabah penyakit, kegagalan sistem utilitas, dan situasi konflik yang membahayakan pasien, staf, maupun fasilitas.

Penanganan Kedaruratan dan Bencana adalah suatu proses sistematis yang meliputi identifikasi risiko, perencanaan, pelatihan, simulasi, respons, dan pemulihan untuk menjaga kesinambungan layanan rumah sakit selama dan setelah terjadinya bencana.

Hazard Vulnerability Analysis (HVA) adalah proses analisis yang digunakan rumah sakit untuk mengidentifikasi potensi bahaya dan bencana serta mengevaluasi tingkat kerentanannya terhadap berbagai jenis bencana

BAB III

TATA LAKSANA

A. Identifikasi dan Analisis Risiko

1. Identifikasi dengan *Hazard Vulnerability Analysis* (HVA)

Upaya untuk mengurangi risiko bencana yaitu dengan mencegah/mengurangi hazard, mengurangi kerentanan, serta meningkatkan kapasitas. Untuk itu perlu dilakukan analisis risiko untuk menilai hazard, kerentanan dan kapasitas. Instrumen analisis risiko yang digunakan yaitu HVA (*Hazard Vulnerability Analysis*). Setelah dilakukan analisis risiko, maka disusun rencana untuk mencegah/mengurangi hazard, mengurangi kerentanan, serta meningkatkan kapasitas. Rencana tersebut dilaksanakan dan selanjutnya dilakukan monitoring dan evaluasi secara berkala. *Hazard Vulnerability Analysis* (HVA) dilakukan secara rutin, minimal satu kali setahun.

HVA merupakan instrumen untuk menilai kerentanan dan kapasitas rumah sakit terhadap ancaman bahaya (alam, non alam, dan sosial) baik yang berasal dari internal maupun eksternal rumah sakit. Dari hasil HVA, rumah sakit akan menyadari sejumlah ancaman dan besaran risiko yang dihadapi sehingga dapat menentukan prioritas perencanaan mitigasi dan kesiapsiagaan.

Kesimpulan HVA dimasukkan ke dalam dokumen *Hospital Disaster Plan* (HDP) di bab analisis risiko sebagai dasar penentuan prioritas ancaman bencana yang akan dilanjutkan menjadi pengembangan skenario bencana rumah sakit. Pengembangan skenario ini sangat berhubungan dengan bab-bab selanjutnya dalam dokumen HDP seperti pengembangan untuk rencana program, rencana operasi, dan pengembangan SPO-SPO spesifik ancaman bencana

Upaya pengurangan risiko bencana, meliputi:

- a. Mencegah/mengurangi hazard
 - 1) Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana.
 - 2) Menerapkan standar K3 yang bertujuan untuk melindungi keselamatan dan kesehatan SDM rumah sakit, melindungi pasien, pengunjung/pengantar pasien dan masyarakat serta

lingkungan sekitar rumah sakit

3) Berperan sebagai *health as a bridge for peace* di wilayah konflik

b. Mengurangi kerentanan

Kerentanan perlu dikaji dalam suatu perencanaan untuk menjaga stabilitas dalam mengurangi faktor negatif yang mungkin timbul ketika terjadi bencana. Kerentanan meliputi kerentanan fisik (infrastruktur), kerentanan lingkungan, kerentanan sosial budaya, dan kerentanan ekonomi.

c. Meningkatkan kapasitas

Peningkatan kapasitas SDM rumah sakit mulai dari peningkatan pengetahuan hingga sikap dan keterampilan dalam menjalankan fungsi dan tanggung jawab pada saat terjadi bencana. Peningkatan kapasitas perlu dilakukan secara bertahap (mulai dari analisis kebutuhan, perencanaan, persiapan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi) dan berkelanjutan secara rutin.

Prinsipnya semua instrumen HVA mengajak kita untuk melakukan tiga hal sebagai berikut:

- 1) Mengidentifikasi kemungkinan potensial (probabilitas) ancaman bencana
- 2) Menilai dampak bencana
- 3) Menganalisis risiko

Tim penilai HVA rumah sakit dipastikan memahami definisi operasional setiap indikator kolom ancaman, dampak, dan kapasitas yang ada di instrumen HVA yang dipilih oleh rumah sakit. Kemudian, tim melakukan langkah-langkah penilaian HVA secara umum sebagai berikut:

1. Menyiapkan instrumen HVA
2. Menyiapkan data dan informasi yang berkaitan tentang ancaman dan dampak bencana di daerah, serta informasi kapasitas rumah sakit. Dokumentasi tersebut diantara dapat diperoleh dari dokumen analisis risiko bencana daerah yang diterbitkan oleh Indeks Risiko Bencana Indonesia (IRBI) tahun ter-update dan fokus pada provinsi atau kabupaten/kota rumah sakit, dokumen analisis risiko bencana daerah yang diterbitkan oleh BPBD provinsi/kabupaten/kota, dokumen rencana penanggulangan bencana daerah, dokumen rencana penanggulangan bencana

kesehatan di dinas kesehatan, rencana kontingensi daerah maupun rencana kontingensi bidang kesehatan di dinas kesehatan, serta dokumen lainnya terkait.

3. Mengumpulkan data potensi bahaya internal dan eksternal yang ada di wilayah kerja rumah sakit untuk semua jenis ancaman bencana yang pernah terjadi dalam kurun waktu 5 sampai 20 tahun terakhir serta potensi ancaman bencana yang mungkin akan terjadi dimasa depan.
4. Memasukkan data potensi bahaya ke dalam kolom ancaman HVA dan memperhitungkan kemungkinan terjadinya.
5. Selanjutnya masing-masing ancaman diperhitungkan dampaknya. Umumnya HVA akan menanyakan terkait dampak terhadap manusia, properti dan bisnis yang terganggu karena ancaman bencana. Menggunakan data dan informasi dari dokumen-dokumen ataupun informasi lainnya, tim penilai HVA menentukan poin indikator pada setiap kolom dampak HVA.
6. Selanjutnya, tim penilai HVA menentukan poin indikator untuk kolom kapasitas HVA. Umumnya, kapasitas HVA meliputi unsur kesiapsiagaan seperti adanya rencana atau tidak dan pelatihan, waktu early warning, unsur kapasitas bantuan eksternal yang melibatkan masyarakat, serta ada tidaknya rencana operasi, jumlah staf yang dilatih untuk menanggapi per jenis ancaman, dan lainnya.
7. Selanjutnya rumah sakit memperhatikan hasil perhitungan risiko setiap jenis ancaman bencana pada kolom risiko HVA. Perhatikan indikator untuk risiko apakah sangat tinggi, tinggi, sedang, rendah, sangat rendah.
8. Terakhir, buatlah analisis prioritas tindak lanjut program atau rencana mitigasi dan kesiapsiagaan berdasarkan daftar level risiko ancaman bencana, mitigasi risiko pada HVA preparedness, internal response, dan external response dengan mengacu pada skor mitigasi yang masih tinggi.
9. Melaporkan hasil penilaian HVA kepada pimpinan tertinggi rumah sakit.
10. Menyebarluaskan informasi prioritas hasil HVA dengan melibatkan pimpinan dan satuan kerja/unit/instalasi.

11. Melakukan review hasil penilaian HVA minimal 1 (satu) tahun sekali atau jika terjadi perubahan/ kejadian yang berdampak pada HVA.

Kesimpulan HVA dimasukkan ke dalam dokumen HDP di bab analisis risiko sebagai dasar penentuan prioritas ancaman bencana yang akan dilanjutkan menjadi pengembangan skenario bencana rumah sakit.

2. Mengidentifikasi risiko dari aspek struktural, non-struktural dan operasional

Keamanan struktural bangunan dinilai dengan melihat apakah struktur tersebut memenuhi standar untuk memberikan pelayanan kepada penduduk bahkan dalam kasus bencana besar, atau apakah struktur tersebut akan berbahaya bila terdampak bencana. Ada beberapa pendekatan perencanaan dan pembangunan untuk menjaga agar rumah sakit tetap aman. Pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit memberikan panduan dari aspek lahan, akses dan tata bangunan sampai dengan proteksi terhadap kebakaran ataupun bencana lainnya.

Kolom, balok, dinding, lantai, pondasi, dan lain-lain merupakan elemen struktural yang membentuk bagian dari sistem penahan beban bangunan. Proses evaluasi keselamatan struktural rumah sakit melibatkan penilaian jenis struktur dan bahan, serta paparan sebelumnya terhadap bahaya alam dan bahaya lainnya. Keselamatan dalam hal kejadian sebelumnya melibatkan dua elemen. Pertama adalah apakah fasilitas tersebut pernah terpapar bahaya di masa lalu, dan kerentanan relatifnya terhadap bahaya. Kedua adalah apakah fasilitas tersebut terkena dampak atau rusak di masa lalu dan bagaimana kerusakan tersebut diperbaiki. Tujuannya adalah untuk menentukan apakah struktur tersebut memenuhi standar untuk memberikan layanan kepada masyarakat bahkan dalam keadaan darurat atau bencanabesar, atau apakah struktur tersebut dapat terpengaruh sedemikian rupasehingga dapat mengganggu integritas struktural dan kapasitas fungsional.

Komponen struktural rumah sakit yang aman terhadap bencana adalah sebagai berikut:

1. Lokasi

Bangunan tidak terletak di daerah rawan, bangunan telah diteliti

dengan tepat mengenai ancaman bahaya terkait dengan lokasi bangunan.

2. Desain

Bangunan mempunyai bentuk yang sederhana dan simetris sepanjang aksis lateral maupun longitudinal sehingga kuat ketika terkena tekanan seperti gempa bumi, bagian dari struktur bangunan (pondasi, kolom, balok, lantai, lempeng, konstruksi) dan bagian dari non struktural dapat menyesuaikan dengan angin kencang dan gempa bumi.

3. Struktur

Tidak ada struktur mayor yang retak. Retakan yang kecil diteliti oleh insinyur sipil yang memiliki kualifikasi dan ditetapkan untuk dilokalisasi serta diperbaiki, struktur dibangun dengan material yang tahan api dan tidak toksik, struktur dibangun dengan kompetensi teknik yang adekuat dan pengawasan pembangunan yang layak serta terkontrol.

4. Perizinan

Gambaran konstruksi bangunan lengkap dan siap dipergunakan untuk menjadi bahan referensi, izin bangunan dan izin kepemilikan lengkap, jaminan kualitas dan kontrol kualitas material konstruksi telah diperiksa oleh insinyur disesuaikan dengan spesifikasi, renovasi bangunan dilakukan dengan konsultasi yang tepat dengan memperhatikan perencanaan awal dari bangunan.

Keamanan Non Struktural meliputi keamanan arsitektural, perlindungan infrastruktur, keamanan akses (akses emergensi, jalur evakuasi, dsb), sistem-sistem kritis/vital (listrik, air, manajemen sampah, perlindungan kebakaran, komunikasi), sistem HVAC (Heating, Ventilation and Air Conditioning), logistik kesehatan, sarana dan prasarana, serta barang persediaan. Kegagalan pada elemen non struktural umumnya tidak membahayakan stabilitas bangunan, tetapi bisa membahayakan orang dan isi bangunan. Komponen non-struktural pada rumah sakit aman bencana yaitu:

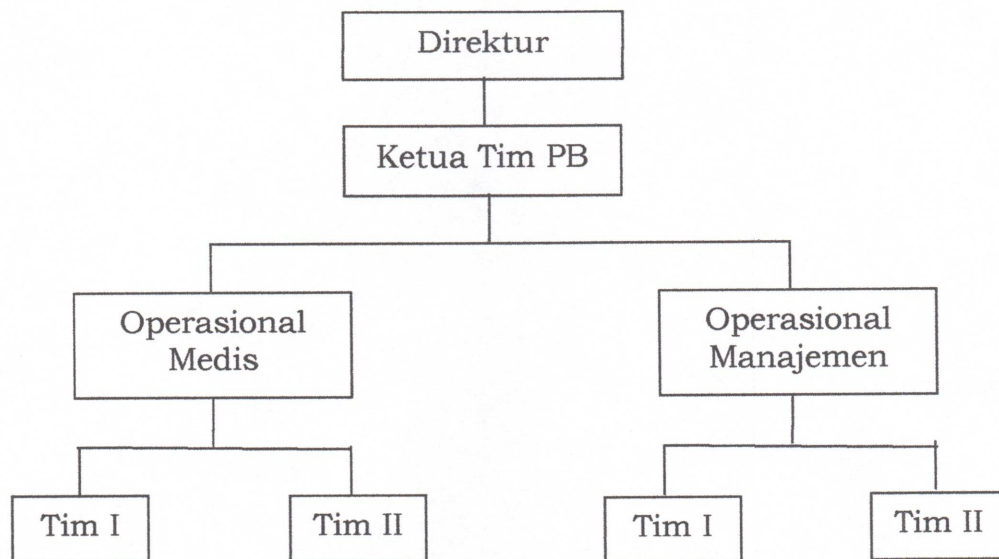
1. Dokumen/gambar/perencanaan bangunan
2. Elemen arsitektur (langit-langit, jendela, pintu), instalasi mekanikal, elektrik, dan saluran air
3. Peralatan medis dan laboratorium

4. Fasilitas untuk keselamatan dan keamanan Komponen struktur dan non struktur merupakan komponen yang menjadi persyaratan dalam membangun rumah sakit aman bencana sesuai dengan peraturan yang berlaku

B. Perencanaan Tanggap Darurat

1. Menyusun Program Penanganan Kedaruratan dan Bencana

Dalam penanganan bencana yang terjadi, rumah sakit siap melakukan penanganan pasien termasuk kesiapan sistem untuk mendukung proses penanganan tersebut. Persiapan penerimaan korban bencana telah dipersiapkan di area IGD. Prinsip penempatan penanganan korban ini adalah tidak mengganggu pelayanan sehari-hari. Pada saat terjadinya korban bencana telah diatur menurut kegawatdaruratannya masing-masing.



Gambar 1. Struktur Organisasi Penanganan Bencana RSUD Bendan Kota Pekalongan

2. Menetapkan skenario bencana dan rencana kontinensi untuk masing-masing skenario.

Kesimpulan HVA dimasukkan ke dalam dokumen HDP di bab analisis risiko sebagai dasar penentuan prioritas ancaman bencana yang akan dilanjutkan menjadi pengembangan skenario bencana rumah sakit. Pengembangan skenario ini sangat berhubungan dengan bab-bab selanjutnya dalam dokumen HDP seperti pengembangan untuk rencana program, rencana operasi, dan pengembangan SPO-SPO spesifik ancaman bencana.

Kemungkinan bencana yang terjadi di RSUD Bendan Kota Pekalongan adalah kebakaran, banjir, gempa bumi, ancaman bom, kecelakaan massal, kecelakaan oleh karena zat berbahaya, kejadian luar biasa, penyakit menular.

Untuk menetapkan jenis bencana Rumah sakit menentukan kode Emergensi :

a. 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.

b. 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 (tim *code 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.

c. Code Black (Hitam)

Code black 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.

d. Code Orange

Code Orange adalah Kode yang mengumumkan adanya kondisi darurat bencana internal maupun eksternal. Kode yang menggunakan warna-warna diatas adalah tanda peringatan terhadap suatu kondisi kegawat daruratan yang sifatnya universal. Khusus untuk lingkungan rumah sakit, kode-kode tersebut merupakan bagian dari kebijakan tanggap darurat bencana terkait keselamatan dan keamanan pasien, pengunjung, warga sekitar rumah sakit serta staf, yang harus dimiliki serta diketahui secara luas.

3. Menetapkan peran dan tanggung jawab staf

Uraian tugas yang dimaksud disini adalah tugas dan tanggung jawab yang dimiliki oleh setiap personel dalam sistem penanganan bencana di rumah sakit sesuai dengan struktur yang telah disusun.

a. Penanggung Jawab Umum

Dipegang oleh Direktur dengan peran sebagai penerima laporan dari komandan bencana. Uraian tugas dan fungsinya adalah sebagai berikut :

- 1) Memberikan keputusan mutlak untuk mengaktifkan sistem penanggulangan bencana dan menghentikan sistem penanggulangan bencana.
- 2) Berkoordinasi dengan lintas program dan lintas sektor terkait.
- 3) Melakukan evaluasi pelaksanaan pelayanan bencana rumah sakit.

b. Ketua tim Penanggulangan Bencana

Dipegang oleh seorang dokter yang telah ditetapkan untuk memegang jabatan tersebut yang berperan untuk melaporkan kejadian ke Direktur (Penanggung Jawab Umum). Uraian tugas dan fungsinya adalah sebagai berikut :

- 1) Mengkoordinir pelaksanaan pelayanan *medical support* dan *manajemen support*.
- 2) Merencanakan dan mengendalikan pelayanan *medical support*.
- 3) Memberikan laporan kepada Direktur terkait proses tersebut diatas.

- 4) Menindaklanjuti upaya permintaan bantuan oleh Direktur.
- 5) Memastikan proses penanganan korban dan sumber pendukungnya terlaksana dan tersedia sesuai kebutuhan.
- 6) Melakukan koordinasi kerja kepada instansi lain dan rumah sakit jejaring.

c. Ketua Pelaksana Pembinaan

Dipegang oleh Kepala Bidang Keuangan, berperan untuk memastikan ketersediaan sumber pendukung untuk pelaksanaan penanganan korban. Uraian tugas dan fungsinya adalah sebagai berikut :

- 1) Bekerja sama dengan bagian Diklat untuk melakukan pendidikan dan pelatihan penanggulangan bencana.
- 2) Mengkoordinir penyediaan logistik, SDM, keuangan dan penunjang medis.
- 3) Menindaklanjuti koordinasi kerja ke instansi luar yang dilakukan oleh komandan bencana sehubungan dengan penyediaan sumber pendukung penanganan medis.
- 4) Melaporkan pelaksanaan proses penyiapan, kesiapan sumber pendukung, dan sumber bantuan yang diterima kepada komandan bencana.

d. Koordinator pelayanan di luar rumah sakit

Dipegang oleh kepala instalasi IGD. Bertanggung jawab kepada ketua tim PB. Bertanggung jawab untuk mengkoordinir tim penanggulangan bencana luar rumah sakit, dan bertugas bersama tim untuk :

- 1) Triase korban bencana
- 2) Penanganan *emergency* korban bencana
- 3) Mengkoordinir pelayanan *ambulance*

e. Koordinator pelayanan di dalam rumah sakit

Dipegang oleh dokter jaga IGD. Bertanggung jawab kepada ketua tim PB. Bertanggung jawab untuk melakukan penanganan di dalam rumah sakit dan bertugas :

- 1) Melakukan triase rumah sakit
- 2) Menentukan prioritas penanganan dan melakukan evakuasi korban menurut jenis kegawatan di IGD
- 3) Mengendalikan penanganan korban hidup dan korban mati.

- 4) Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas tim medis.
- 5) Melaporkan proses penanganan korban hidup dan korban mati kepada komandan bencana.
- 6) Mengkoordinir proses evakuasi korban keluar rumah sakit.
- 7) Memberikan briefing kepada tim intra hospital.
- 8) Menentukan jumlah tempat tidur dan ruangan yang diperlukan pasca *life-saving*
- 9) Menyampaikan laporan proses pelaksanaan penanganan korban dan evakuasi korban kepada komandan bencana.

f. Pelayanan Medis

Dipegang oleh Kabid Pelayanan dan bertanggung jawab kepada koordinator pelayanan di dalam rumah sakit dan bertugas :

- 1) Mengkoordinir staf medis terkait yang dibutuhkan dalam melakukan pelayanan di dalam rumah sakit.
- 2) Mengkoordinir instalasi terkait di rumah sakit
- 3) Memastikan ketersediaan tempat tidur dan ruangan yang diperlukan pasca *life saving*.
- 4) Melaporkan hasil kepada koordinator pelayanan di dalam rumah sakit.

g. Ketua tim Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSRS)

Dipegang oleh Kepala IPSRS, bertanggung jawab kepada koordinator pelayanan di dalam rumah sakit, mempunyai tugas :

- 1) Merencanakan dan mengadakan seluruh kebutuhan dalam penanganan bencana
- 2) Mengkoordinir penyediaan dan pengelolaan kebutuhan
- 3) Menindaklanjuti bantuan dari instalasi terkait
- 4) Melaksanakan pencatatan dan pelaporan
- 5) Memastikan penyediaan sarana transportasi, kebersihan lingkungan dan keadaan rumah sakit.

h. Seksi Pengendali

Dipegang oleh perawat jaga, penyedia sarana umum, *security*, transport dan parkir. Dengan uraian tugas dan fungsinya adalah sebagai berikut :

- 1) Perawat jaga
 - a) Bersama dengan dokter menyiapkan tempat pelayanan IGD
 - b) Memberikan pertolongan gawat darurat pada pasien

- c) Membantu dalam evakuasi korban
- d) Membantu Triase
- e) Melakukan pengindentifikasian korban bila terjadi perubahan kesehatan
- f) Mengendalikan komunikasi melalui telepon
- g) Berkoordinasi dengan pihak terkait Laboratorium, Radiologi, kamar operasi, ruangan rawat inap, bagian teknik, Instalasi Farmasi, petugas *stand by* ambulance, Gizi, dan Laundry.

2) Keamanan

- a) Mengevakuasi penghuni ke tempat berkumpul yang telah ditentukan
- b) Memberi petunjuk, mengarahkan, dan mencari jalan keluar kepada penghuni
- c) Selalu mengingatkan penghuni agar tidak menggunakan lift, sekaligus mengarahkan agar menuju tangga darurat, selalu mengingatkan pada wanita yang memakai sepatu berhak tinggi di lepas.
- d) Mengatur lalu lintas / ambulance keluar masuk yang membawa korban

3) Transportasi

- a) Berkoordinasi dengan pihak pengelola parkir dan keamanan di sekitar tempat parkir
- b) Berkoordinasi dengan pihak yang melakukan intern transportasi
- c) Mengatur lalu-lintas kendaraan/ambulans keluar masuk yang membawa korban

i. Seksi Penunjang

Dipegang oleh beberapa unit penunjang antara lain adalah Radiologi, Laboratorium, kamar operasi, ICU, CSSD, ruang jenazah, keperawatan, petugas administrasi, IT (*information technology*), IPSRS (Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit), dan Instalasi Sanitasi. Dengan uraian tugas dan fungsinya adalah sebagai berikut :

1) Radiologi

- a) Memberikan pelayanan radiologi bagi pasien yang membutuhkan

- b) Melakukan foto cito dari IGD ke Radiologi
- c) Menyiapkan kebutuhan film yang diperlukan dalam jumlah besar dan kondisi darurat
- d) Menyiapkan tenaga radiographer untuk melakukan foto cito
- 2) Laboratorium dan bank darah
 - a) Memberikan pelayanan laboratorium bagi pasien yang membutuhkan.
 - b) Menyiapkan reagen dan tabung untuk pemeriksaan darah ataupun urine cito dari IGD
 - c) Menyiapkan tenaga laboratorium untuk pemeriksaan cito dari IGD
 - d) Memastikan ketersediaan darah
- 3) Kamar Operasi
 - a) Membantu menyiapkan :
 - (1) Kebutuhan obat-obat anestesi dan alat habis pakai.
 - (2) Kebutuhan alat instrument
 - (3) Kebutuhan linen, kasa steril
 - (4) Menyiapkan dokter konsultasi bedah dan dokter anestesi yang dibutuhkan
 - (5) Menyiapkan tenaga paramedis tambahan (paramedis kamar bedah)
 - b) Berkoordinasi dengan :
 - (1) CSSD untuk kebutuhan instrument dan kasa steril
 - (2) Instalasi Farmasi untuk kebutuhan bahan alat habis pakai.
 - (3) Bagian Sarana Umum untuk kemungkinan menjemput tenaga tambahan
- 4) ICU
 - a) Menyiapkan alat dan obat-obatan untuk pelayanan pasien yang memerlukan perawatan intensif.
 - b) Menyiapkan tenaga medis dan para medis tambahan untuk pelayanan pasien yang memerlukan perawatan intensif.
 - c) Ruang perawatan intensif sementara difokuskan untuk pasien – pasien dari IGD.

- 5) CSSD
 - a) Menyiapkan tenaga untuk pengantaran alat yang sudah di steril
 - b) Menyiapkan alat yang telah steril dan siap pakai
- 6) Ruang Pemulasaran Jenazah
 - a) Menyiapkan tenaga untuk pengambilan jenazah
 - b) Menyiapkan ruangan untuk jenazah
 - c) Bekerja sama dengan pihak POLRI jika di perlukan otopsi jenazah
 - d) Bekerja sama dengan pihak keluarga untuk pengiriman jenazah ke rumah duka atau pihak keluarga.
- 7) Ruang IRNA
 - a) Menyiapkan tenaga yang akan diperbantukan ke IGD
 - b) Berkoordinasi dengan semua kepala bagian rawat inap dan ketenagaan pelayanan kesehatan yang membutuhkan.
- 8) Administrasi
 - a) Melakukan pendataan identitas terhadap korban melalui keluarga korban / pengantar korban secara administrasi / tertulis
 - b) Bekerja sama dengan perawat atau dokter untuk identitas korban
 - c) Melengkapi untuk data rekam medis.
 - d) Memasukkan semua data korban kedalam komputer
- 9) IT (*Information Technology*)
 - a) Memastikan peralatan telepon, komputer, dan lainnya yang berhubungan dengan IT dievakuasi
 - b) Melakukan pemeriksaan apakah terjadi kerusakan atau tidak
 - c) Melakukan perbaikan bila terjadi kerusakan
 - d) Merelokasi peralatan ke unit masing – masing sehingga berfungsi dengan baik
- 10) IPSRS
 - a) Mematikan listrik (kubikle)
 - b) Mematikan breaker listrik

C. Strategi Respons

1. Mengembangkan sistem **komunikasi darurat** (dalam dan luar rumah sakit). Komunikasi yang dilaksanakan pada situasi bencana adalah:
 - a. Aktivasi sistem penanganan bencana Rumah Sakit
 - b. Mobilisasi tim medik
 - c. Mobilisasi tim manajemen
 - d. Penggunaan media komunikasi yang ada
 - e. Peran dan tanggungjawab inti yang dilaksanakan oleh tiap orang sesuai dengan jabatannya
 - f. Tetap memberikan informasi yang *up to date* yang telah disetujui oleh komando rumah sakit.
 - g. Menjalin komunikasi dengan pihak luar rumah sakit.

2. **Penanggulangan saat terjadi bencana**

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 dirumah 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. Kegiatan definitif dimulai sejak korban tiba di IGD

- 1) Penanggung jawab : Koordinator pelayanan di dalam rumah sakit
- 2) Tempat : IGD
- 3) Prosedur : Di rumah sakit (IGD) melalui tim intra *hospital*
 - a) Lakukan triase rumah sakit oleh tim medis dan paramedis
 - b) Penempatan korban sesuai hasil triase
 - c) Lakukan stabilisasi korban
 - d) Berikan tindakan medis sesuai dengan kegawatan dan situasi yang ada
 - e) Perawatan lanjutan sesuai dengan jenis kasus
 - f) 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, dan lainnya ditempatkan secara khusus untuk mencegah barang tersebut hilang maupun tertukar. Sedangkan barang milik korban meninggal, setelah didokumentasi oleh koordinator, selanjutnya diserahkan ke pihak kepolisian yang bertugas.

- 1) Tempat : IGD
- 2) Penanggung jawab : *security* / satpam
- 3) Prosedur :
 - a) Catat barang yang dilepaskan dari korban atau dibawa oleh korban
 - b) Bila ada keluarga maka barang tersebut diserahkan kepada keluarga korban dengan menandatangani form catatan
 - c) Tempatkan barang milik korban pada kantong plastik dan disimpan di lemari/loker terkunci.

c. Pemindahan Pasien Ke Ruang Perawatan

Pada situasi bencana maka ruangan perawatan disiapkan untuk menampung sejumlah korban dan pasien-pasien dari IGD tersebut harus dipindahkan ke ruangan yang sudah ditentukan. Jika ruangan perawatan tidak dapat menampung sejumlah korban, dilakukan sistem rujukan ke rumah sakit lain.

- 1) Tempat : Bangsal, Ruang ICU
- 2) Penanggung jawab : Kepala Bidang Keperawatan
- 3) Prosedur :
 - a) Petugas IGD berkoordinasi dengan petugas pendaftaran terkait dengan ruang perawatan yang kosong.
 - b) Petugas pendaftaran menghubungi ruang perawatan untuk memesan tempat perawatan bagi pasien
 - c) Petugas IGD mengirim pasien ke ruang perawatan tersebut.

d. Pengelolaan Makanan Korban

Makanan untuk pasien, persiapan dan distribusinya dikoordinir oleh instalasi gizi sesuai dengan permintaan tertulis yang disampaikan oleh kepala ruangan. Makanan yang dipersiapkan dengan memperhitungkan sejumlah makanan cadangan untukantisipasi kedatangan korban baru.

- 1) Tempat : Instalasi Gizi
- 2) Penanggung jawab : Kepala Instalasi Gizi
- 3) Prosedur :

- a) Instalasi Gizi mengkoordinasikan jumlah korban yang ada di ruangan sebelum mempersiapkan makanan pada setiap waktu makan
- b) Instalasi Gizi mengumpulkan semua permintaan makanan dari ruangan
- c) Instalasi Gizi mengkoordinir persiapan makanan untuk 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.

- 1) Tempat : Area rumah sakit
- 2) Penanggung jawab : Kepala Bidang Keperawatan
- 3) Prosedur :
 - a) Kabid Keperawatan menginstruksikan ke kepala ruang yang terkait untuk kesiapan tenaga
 - b) Kepala ruang menghubungi petugas paramedis yang akan diperbantukan
 - c) Dokumentasikan semua petugas 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 Titik Berkumpul yang ditentukan. Demikian pula korban diarahkan untuk dikumpulkan pada ruangan/ area tempat berkumpul yang ditentukan

- 1) Tempat : Titik Berkumpul
- 2) Penanggung jawab : Kepala Satpam
- 3) Prosedur :
 - a) Umumkan kejadian dan lokasi bencana melalui speaker dan informasinya agar korban dipindahkan dan diarahkan ke area yang ditentukan
 - b) Perintahkan kepala ruangan yang terkait untuk memindahkan korban
 - c) Koordinir proses pemindahan dan alur pengunjung ke area dimaksud

g. Koordinasi Dengan Instansi Lain

Diperlukannya bantuan dari instansi lain untuk menanggulangi bencana maupun efek dari bencana yang ada. Bantuan ini diperlukan sesuai dengan jenis bencana yang terjadi. Instansi terkait yang dimaksud adalah BPBD (Badan Penanggulangan Bencana Daerah), Dinas Kesehatan Kota Pekalongan, Kepolisian, Dinas Pemadam Kebakaran, PDAM, PLN, PMI, RS mitra, dan sebagainya.

- 1) Penanggung jawab : Komandan Rumah Sakit
- 2) Prosedur :
 - a) Koordinir persiapan rapat koordinasi dan komunikasikan kejadian yang sedang dialami serta bantuan yang diperlukan
 - b) Hubungi instansi terkait untuk meminta bantuan sesuai kebutuhan
 - c) Bantuan instansi terkait dapat diminta kepada pemerintah Kota

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.

- 1) Tempat : Instalasi Farmasi
- 2) Penanggung jawab : Kepala Instalasi Farmasi
- 3) Prosedur :
 - a) Menyiapkan persiapan obat dan bahan/alat habis pakai untuk keperluan penanganan korban bencana
 - b) Distribusikan jumlah dan jenis obat dan bahan/alat habis pakai sesuai dengan permintaan unit pelayanan
 - c) Membuat permintaan bantuan apabila perkiraan jumlah dan jenis obat dan bahan/alat habis pakai tidak mencukupi kepada Kepala Dinas Kesehatan
 - d) Siapkan tempat penyimpanan yang memadai dan memenuhi persyaratan penyimpanan obat dan bahan/alat habis pakai
 - e) Buatlah pencatatan dan pelaporan harian

i. Pengelolaan Kesehatan Lingkungan

Kesehatan lingkungan tetap dijaga pada situasi apapun termasuk

situasi bencana untuk mencegah terjadinya pencemaran maupun dampak dari bencana.

- 1) Tempat : lingkungan rumah sakit
- 2) Penanggung jawab : Kepala Instalasi Sanitasi
- 3) Prosedur :
 - a) Pastikan sistem pembuangan dan pemusnahan sampah dan limbah medis dan non medis sesuai dengan ketentuan yang berlaku
 - b) Catat dan laporkan jumlah sampah medis yang dibuang serta kualitas hasilnya
 - c) Kontrol seluruh pipa dan alat yang dipakai untuk pengolahan sampah dan limbah agar tidak terjadi pencemaran lingkungan
 - d) Koordinasikan kebersihan ruangan dan pemisahan sampah medis dan sampah umum dengan petugas ruangan

j. Pengelolaan Listrik, Telepon dan Air

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

- 1) Tempat : Unit pelayanan di RSUD Bendan Kota Pekalongan
- 2) Penanggung jawab : Kepala IPSRS dan Kepala Sanitasi
- 3) Prosedur :
 - a) Pastikan sistem berfungsi dengan baik dan aman
 - b) Siapkan penambahan dan jaga stabilitas listrik agar layak pakai dan aman
 - c) Jaga kualitas air sesuai dengan syarat kualitas dan kuantitas air bersih dan hindari kontaminasi sehingga tetap aman untuk digunakan
 - d) Lakukan koordinasi dengan instalasi terkait (PLN, PDAM, Telkom) untuk menambah daya, dan tetap menjaga ketersediaan listrik, telepon maupun air
 - e) Distribusikan kebutuhan listrik, air dan telepon ke area yang membutuhkan.

- f) Berkoordinasi dengan pengguna/ruangan dan penanggungjawab area
- g) Lakukan monitoring secara rutin

k. Penanganan Keamanan

Keamanan diupayakan semaksimal mungkin pada area-area sekitar triase serta pengamanan pada unit perawatan.

- 1) Penanggung jawab : Kepala Satpam
- 2) Prosedur :
 - a) Atur petugas sesuai dengan riwayat pengamanan
 - b) Lakukan koordinasi dengan instansi terkait seperti kepolisian
 - c) Atur dan arahkan pengunjung ke lokasi yang ditentukan pada saat bencana internal
 - d) Lakukan kontrol rutin dan teratur
 - e) Dampingi petugas bila ada keluarga yang mengamuk.

l. 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, alamat, tempat perawatan korban dan status evakuasi ke luar rumah sakit.

- 1) Tempat : *Customer Service*
- 2) Penanggung jawab : Kabag tata usaha
- 3) Prosedur :
 - a) Lengkapi semua data korban yang mencakup nama pasien, umur dan alamat, dari korban rawat jalan, rawat inap dan meninggal serta evakuasi dan lengkapi dengan data tindakan yang telah dilakukan
 - b) Informasi di update setiap 12 jam untuk 2 hari pertama dan 24 jam untuk hari-hari berikutnya
 - c) Informasi ditulis pada papan informasi dan dipasang di pos informasi
 - d) Setiap lembar informasi yang keluar ditandatangani oleh komandan bencana dan diserahkan kepada pihak yang membutuhkan oleh penanggungjawab pos informasi.

m. Jumpa Pers

Informasi dari posko data merupakan sumber informasi yang akan digunakan pihak rumah sakit pada saat jumpa pers. Pihak RS yang menghadiri jumpa pers adalah Direktur sebagai Penanggung jawab Umum, Komandan Bencana, Ketua *Medical Support*, dan Ketua *Managemen Support*.

- 1) Tempat : Aula RSUD Bendan Kota Pekalongan
- 2) Penanggung jawab : Direktur
- 3) Prosedur :
 - a) Jumpa pers dilaksanakan setiap hari untuk 3 hari pertama, 2 hari sekali untuk hari berikutnya, dan seterusnya bila mana dipandang perlu.
 - b) Undangan pemberitahuan kepada pers akan adanya jumpa pers dilakukan oleh Kabag TU.
 - c) Siapkan dan sebelumnya konfirmasikan informasi yang akan disampaikan pada jumpa pers kepada direktur.
 - d) Jumpa pers dipimpin oleh Direktur

n. 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 dan nasional, sehingga perlu dikelola dengan baik.

- 1) Tempat : Ruang Tata Usaha
- 2) Penanggung jawab : Kabag TU
- 3) Prosedur :
 - a) Registrasi dan berikan kartu identitas semua media serta wartawan yang datang
 - b) Sampaikan bahwa semua informasi dapat diperoleh dari pos informasi
 - c) Koordinasikan dengan petugas pengamanan rumah sakit untuk pengaturannya.
 - d) Peliputan media hanya diijinkan kepada yang sudah memperoleh kartu identitas.
 - e) Peliputan langsung pada korban bencana atas seizin yang bersangkutan.

o. Pengelolaan Rekam Medis

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

- 1) Tempat : Pendaftaran Rawat Inap
- 2) Penanggung jawab : Kepala Seksi Rekam Medis dan Pengembangan Mutu
- 3) Prosedur :
 - a) Siapkan sejumlah form rekam medis korban bencana untuk persiapan kedatangan korban
 - b) Kontrol dan pastikan semua korban sudah dibuatkan rekam medis
 - c) Registrasi semua korban pada sistem billing setelah dilakukan penanganan gawat darurat.

p. Identifikasi Korban

Semua korban bencana yang dirawat menggunakan label hasil triase. Setelah dilakukan tindakan *life saving*, bagi korban yang rawat inap diberi gelang pasien sesuai dengan identitas korban.

- 1) Tempat : IGD
- 2) Penanggung jawab : Kepala Seksi Rekam Medik dan Pengembangan Mutu
- 3) Prosedur :
 - a) Pasangkan label hasil triase pada semua lengan kanan korban hidup ataupun korban meninggal.
 - b) Memasang gelang identitas bagi korban yang rawat inap.
 - c) Kontrol semua korban bencana dan pastikan sudah menggunakan label

q. Pengelolaan Tamu / Kunjungan

Tamu dan kunjungan ke rumah sakit untuk meninjau pelaksanaan pelayanan terhadap korban dan dilakukan berupa kunjungan / non formal kenegaraan ataupun oleh institusi, LSM, partai politik maupun perseorangan. Pengelolaannya diatur untuk mencegah terganggunya proses pelayanan dan mengupayakan privasi korban.

- 1) Tempat : Ruang Direktur

- 2) Penanggung jawab : Kepala Bagian Tata usaha.
- 3) Prosedur :
 - a) Semua rencana kunjungan tercatat pada bagian tata usaha.
 - b) Hubungi Direktur, Dewan Pengawas, dan Pejabat Struktural yang terkait untuk menerima kunjungan sesuai jenis kunjungan atau tamu yang akan hadir.
 - c) Siapkan ruangan rencana transit dan kebutuhan lainnya bila dibutuhkan.
 - d) Siapkan informasi / data korban dan perkembangnya, data kesiapan rumah sakit dan proses pelayanannya.
 - e) Koordinasi ke Kepala Security rumah sakit untuk persiapan pengamannya.
 - f) Koordinasikan ke Kepala Sub Bagian Rumah Tangga untuk kebersihan unit terkait
 - g) Siapkan dokumentasi rumah sakit

r. 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.

- 1) Tempat : Kamar Jenazah
- 2) Penanggung jawab : Kepala Bidang Pelayanan
- 3) Prosedur :
 - a) Registrasi semua jenazah korban bencana yang masuk ke rumah sakit melalui kamar jenazah
 - b) Bila diperlukan, dilakukan identifikasi pada korban untuk menentukan sebab kematian bekerjasama dengan tim DVI POLDA Jawa Tengah
 - c) Identifikasi korban sesuai *guide line* dari DVI interpol
 - d) Siapkan surat-surat yang diperlukan untuk identifikasi, penyerahan ke keluarga, pengeluaran jenazah, dan evakuasi dari Rumah Sakit serta surat kematian.
 - e) Buat laporan jumlah dan status jenazah kepada Ketua *Medical Support*.

s. Evakuasi Korban Ke Luar Rumah Sakit

Atas indikasi medis, sosial, politik dan hukum maupun permintaan keluarga sering kali pasien/ korban pindah ataupun keluar dari RSUD Benda Kota Pekalongan untuk dilakukan perawatan di Rumah Sakit tertentu di luar RSUD Benda Kota Pekalongan. Perpindahan/ evakuasi korban ini dilakukan atas persetujuan tim medis dengan keluarga yang bersangkutan. Kelengkapan dokumen medis serta persetujuan keluarga yang bersangkutan diperlukan untuk pelaksanaan proses evakuasi.

- 1) Tempat : IGD, Unit Perawatan
- 2) Penanggung jawab : Kepala Bidang Pelayanan dan Penunjang Medis.
- 3) Prosedur :
 - a) Pastikan adanya persetujuan medis maupun persetujuan keluarga yang bersangkutan sebelum proses evakuasi dilakukan.
 - b) Koordinasikan rencana evakuasi korban kepada pihak/rumah sakit penerima.
 - c) Pastikan pasien dalam keadaan stabil dan siap untuk dievakuasi.
 - d) Siapkan ambulance sesuai standar untuk evakuasi pasien.
 - e) Pastikan adanya tim medis yang mendampingi selama proses evakuasi.

t. Pelayanan Klinis Saat Bencana

Penanggulangan masalah kesehatan dalam kondisi bencana ditujukan untuk menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan bagi korban bencana dan pengungsi sesuai standar minimal. Secara khusus, upaya ini ditujukan untuk memastikan:

- 1) Terpenuhinya pelayanan kesehatan bagi korban bencana dan pengungsi sesuai standar minimal;
- 2) Terpenuhinya pemberantasan dan pencegahan penyakit menular bagi korban bencana dan pengungsi sesuai standar minimal;
- 3) Terpenuhinya kebutuhan pangan dan gizi bagi korban bencana dan pengungsi Dalam upaya sesuai standar minimal

- 4) Terpenuhiya kesehatan lingkungan bagi korban bencana dan pengungsi sesuai standar minimal
- 5) Terpenuhiya kebutuhan papan dan sandang bagi korban bencana dan pengungsi sesuai standar minimal.

3. **Menetapkan lokasi pelayanan alternatif**

Dalam upaya memaksimalkan peran jajaran kesehatan pada penanggulangan bencana, termasuk didalamnya Rumah Sakit, maka diperlukan rencana penanggulangan bencana untuk pelayanan klinis dengan cara :

- a. Membuat kerjasama dengan rumah sakit sekitar yang memiliki pelayanan klinis yang sama.
 - b. Merujuk pasien pelayanan klinis ke rumah sakit sekitar yang tidak terdampak bencana.
4. Mengatur **Jalur evakuasi** pasien dan pengunjung dengan memperhatikan keselamatan.

Jalur Evakuasi Jalur evakuasi merupakan jalur yang dapat diakses dari titik mana pun dan tidak boleh terdapat hambatan di dalamnya serta seluruhnya terhubung menuju ke jalan, halaman, atau ruang terbuka lainnya yang memberikan area aman untuk evakuasi. Jalur evakuasi dapat terdiri dari lintasan horizontal, ruang, pintu, koridor, ramp, tangga, eskalator, lapangan, dan lainnya. Jalur evakuasi perlu dilengkapi dengan sarana pendukung, antara lain:

- a. Rencana evakuasi
- b. Sistem peringatan bahaya
- c. Pencahayaan pada jalur keluar dan penunjuk arah yang jelas
- d. Area tempat berlindung
- e. Titik kumpul evakuasi Ketentuan teknis lebih lanjut terkait jalur evakuasi dapat merujuk pada Permenkes 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana, dan Peralatan Rumah Sakit

D. **Pelatihan dan Simulasi**

Simulasi bencana (disaster drill) dilakukan minimal **satu kali dalam setahun**, mencakup evakuasi, dekontaminasi, dan penanganan korban massal. Penanganan tiap-tiap jenis bencana dapat dicontohkan sebagai berikut:

1. Kebakaran

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

- a. Langkah-langkah yang dilakukan ketika terjadi kebakaran:
 - 1) Pindahkan korban ke tempat yang aman
 - 2) Hubungi petugas satpam (melalui *Handy Talky*) atau operator (222) untuk menghubungi petugas kebakaran bahwa:
 - a) Ada kebakaran
 - b) Lokasi kebakaran
 - c) Sebutkan nama pelapor
 - 3) Jika memungkinkan batasi penyebaran api dengan menggunakan APAR
 - 4) Padamkan api jika memungkinkan dan jangan mengambil resiko
- b. 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 lain seperti mesin anestesi, suction, alat-alat elektronik, dan lainnya
 - 5) Tetap tenang dan jangan panik
 - 6) Tempat yang rendah memiliki udara yang lebih bersih
- c. Agar proses penanggulangan bencana kebakaran dapat berjalan dengan baik kita harus tahu :
 - 1) Tempat menaruh alat pemadam kebakaran dan cara menggunakannya
 - 2) Nomor pemadam kebakaran, operator (222) dan satpam (melalui *Handy Talky*)
 - 3) Rute evakuasi dan pintu-pintu darurat
 - 4) Ada satu orang yang bisa mengambil keputusan dan tahu bagaimana penganggulangan bencana kebakaran pada setiap *shift* jaga

- 5) Kepala ruangan pada *shift* pagi/hari kerja dan kepala *shift* jaga sore atau malam yang memegang kendali/mengkoordinir bila terjadi bencana.

2. Gempa Bumi

Jenis korban yang dapat timbul pada saat terjadinya gempa bumi adalah : trauma, luka ringan, berat, dan meninggal. Penanganan jika terjadi gempa bumi. Jika gempa bumi mengguncang secara tiba-tiba, berikut petunjuk yang dapat dijadikan pegangan :

a. Di dalam ruangan

- 1) 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.
- 2) Pasien yang tidak bisa mobilisasi lindungi kepala pasien dengan bantal, setelah aman dilakukan evakuasi.

b. 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. 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*, aktifkan tombol *emergency* dalam *lift*.

3. Ancaman Bom

Ancaman bom bisa tertulis dan bisa juga lisan atau lewat telepon. Ancaman bom ada 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. Semua ancaman bom harus ditanggapi secara serius sampai ditentukan oleh tim penjinak bom bahwa situasi aman. Jika anda menerima ancaman bom :

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

Ancaman bom tertulis :

- a. Simpan kertas yang berisi ancaman dengan baik.
- b. Laporkan kepada kepala ruangan bila shift pagi/hari kerja dan kepada kepala shift saat shift sore atau malam.

Ancaman bom lewat telepon

- a. Usahakan tetap bicara dengan penelepon
- b. Beri kode pada teman yang terdekat dengan anda bahwa ada ancaman bom.

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 kepala shift saat shift sore atau malam bahwa ada benda yang mencurigakan
- c. Lakukan evakuasi di ruangan tersebut dan ruangan sekitarnya segera.
- d. Buka pintu dan jendela segera.
- e. Lakukan evakuasi sesuai prosedur

4. Kecelakaan Oleh Karena Zat-Zat Berbahaya

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

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

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

5. Kejadian Luar Biasa (KLB) Penyakit

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

Tindakan yang harus dilakukan bila terjadi KLB :

- a. Catat dan laporkan jumlah kejadian/penyakit yang terjadi di ruangan kepada Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Kepala Bidang Keperawatan bila shift pagi atau pada hari kerja dan kepada perawat pengawas bila diluar jam kerja.
- b. Tingkatkan *standart precaution* untuk mencegah penularan ke pasien lain atau ke petugas kesehatan.

6. Banjir

Bahaya banjir merupakan bencana alam yang harus diwaspadai jika gedung dibangun di daerah yang terletak di dataran rendah. Lokasi bangunan yang perlu diperhatikan jika ada banjir adalah lantai dasar karena letaknya paling bawah.

Tindakan jika terjadi banjir :

- a. Amati kondisi ketinggian air dan potensi yang bisa membahayakan peralatan medis, terganggunya suplai oksigen bagi pasien dan makanan minuman bagi pasien
- b. Jika kondisi membahayakan perintahkan evakuasi di lantai dasar dan selamatkan peralatan medis, matikan instalasi listrik dan AC di

lantai dasar, pantau kondisi peralatan suplai oksigen dan ketersediaan makanan minuman pasien

- c. Koordinasi dengan tim HDP untuk evakuasi korban banjir, ketersediaan kebutuhan suplai makanan, peralatan medis dan lainnya.
- d. Melibatkan semua unit dan mitra eksternal (mis. pemadam kebakaran, ambulans, BPBD, dll).

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

Instansi jejaring yang diharapkan perannya pada situasi bencana, antara lain :

- 1) Pemadam kebakaran : bantuan pemadam kebakaran diperlukan apabila bencana kebakaran yang terjadi dalam RSUD Bendan Kota Pekalongan yang tidak dapat diatasi dengan hanya memakai APAR (Alat Pemadam Api Ringan) yang ada.
- 2) Palang Merah Indonesia : diperlukan dalam rangka membantu proses pemilahan korban dan evakuasi, serta penggunaan fasilitas yang dimilikinya.
- 3) Kepolisian : pengaturan keamanan, ketertiban dan lalu lintas menuju dan keluar RSUD Pekalongan, khususnya akses menuju ke IGD dan keluar RSUD Pekalongan pada saat kejadian bencana

- 4) Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) : kejadian bencana dikoordinasikan kepada BPDB Kota Pekalongan sebagai upaya antisipasi diperlukannya bantuan.
 - 5) PDAM : kontinuitas pengadaan air bersih sangat diperlukan untuk operasional penanganan korban
 - 6) PLN : kejadian bencana memerlukan penambahan daya listrik termasuk penambahan titik sambungan listrik di unit-unit yang diperlukan agar pelayanan yang diberikan tetap optimal.
 - 7) Dinas Kesehatan Kota Pekalongan : melaporkan mengenai kejadian bencana yang terjadi.
 - 8) Dinas Pertamanan : membantu pengadaan air bersih dengan memanfaatkan mobil tangki yang dimiliki.
 - 9) Rumah sakit lain : pada situasi korban yang sangat besar dimana RSUD Bendan Kota Pekalongan tidak mampu menampung untuk penanganannya, maka kerjasama penanganan dengan rumah sakit lain sangat diperlukan. Oleh karena itu perlu diinformasikan upaya meminta bantuan kepada rumah sakit lain yang menjadi rumah sakit mitra.
- e. Melakukan **debriefing dan evaluasi** pasca simulasi untuk perbaikan berkelanjutan.

Pasca simulasi dilakukan evaluasi 360° oleh evaluator, peserta, pengendali, observer, dan tim penyusun. Hasil evaluasi tersebut mengidentifikasi kelemahan dan kekuatan dari simulasi yang telah disusun. Selanjutnya disusun rencana tindak lanjut berupa langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk mengatasi kelemahan yang didapatkan dari latihan yang telah dilaksanakan berupa revisi dokumen HDP berdasarkan hasil uji coba.

E. Pemulihan Pasca Bencana

Rumah sakit harus mengembalikan fungsi pelayanan yang sempat terganggu/terhenti akibat dari bencana melalui upaya berikut:

- a. Melakukan kaji kebutuhan pasca bencana rumah sakit.
- b. Keterlibatan dalam penyusunan rencana rehabilitasi dan rekonstruksi pasca bencana di wilayahnya.
- c. Segera memperbaiki/membangun kembali prasarana & sarana dengan prinsip membangun menjadi build back better, safer, and sustainable.
- d. Meningkatkan fungsi pelayanan kesehatan untuk mendorong kehidupan

masyarakat di wilayah pasca bencana yang lebih baik

- e. Memperhatikan kesehatan mental staf dan pemulihan psikologis pasca trauma.
- f. Melakukan evaluasi menyeluruh terhadap efektivitas respons dan dokumentasi sebagai bahan pembelajaran

BAB IV

DOKUMENTASI

1. Dokumen HVA dan Risk Register. Data potensi bencana, kerentanan, kapasitas, dan peringkat risiko. Diperbaharui setiap tahun atau pascabencana besar.
2. Program Penanganan Bencana. Rencana tanggap darurat terstruktur, termasuk organisasi, SPO evakuasi, dan peta jalur evakuasi. Skenario kontingensi dan alternatif layanan minimal 72 jam.
3. *Checklist* Kesiapan Darurat Form inspeksi berkala peralatan, logistik medis, genset, dan sistem air bersih. Cek ketersediaan dan kelayakan APD serta obat-obatan kritis.
4. Bukti Simulasi dan Evaluasi. Laporan kegiatan pelatihan/simulasi, daftar hadir, dokumentasi, dan hasil evaluasi/*debriefing*.
5. Catatan Komunikasi Darurat
Logbook komunikasi dengan pihak eksternal selama kedaruratan. Dokumen koordinasi internal selama aktivasi sistem komando.
Evaluasi dan Perbaikan. Audit sistem tanggap darurat dan simulasi, Analisis gap serta Rencana Tindak Lanjut (RTL) untuk perbaikan berkelanjutan

Pekalongan, 08 Juli 2025
DIREKTUR RSUD BENDAN
KOTA PEKALONGAN

DWI HERI WIBAWA