PEMERINTAH KOTA DEPOK
DINAS KESEHATAN
RSUD KHIDMAT SEHAT AFIAT
Jalan Raya Muchtar Nomor 99 Sawangan, Kecamatan Sawangan,
Kota Depok, Jawa Barat 16511
Telepon 0251-8602514, Faksimile 0251-8602134,
Laman rsudksa@depok.go.id, Pos-el rsudksa@depok.go.id

KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KHIDMAT SEHAT AFIAT KOTA DEPOK
NOMOR: 100.3.3/0302/RSUDKiSA/2026

TENTANG
PEDOMAN PENANGGULANGAN BENCANA
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KHIDMAT SEHAT AFIAT KOTA DEPOK

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KHIDMAT SEHAT AFIAT
KOTA DEPOK

Menimbang :

a. bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Khidmat Sehat Afiat Kota Depok merupakan rumah sakit milik Pemerintah Kota Depok yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan dan teridentifikasi memiliki risiko terjadinya keadaan darurat atau bencana, sehingga untuk mengurangi kerugian perlu adanya penanganan yang tepat dan cepat;

b. bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Khidmat Sehat Afiat Kota Depok telah memiliki Keputusan Direktur Nomor 445/261/SK/RSUD/2019 tentang Pedoman Penaggulangan Bencana, tetapi perlu dilakukan penyesuaian dengan kondisi terkini;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a dan b di atas, maka perlu menetapkan Keputusan Direktur tentang Pedoman Penaggulangan Bencana pada Rumah Sakit Umum Daerah Khidmat Sehat Afiat Kota Depok.

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 1970);
2. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kotamadya Daerah Tingkat II Depok dan Kotamadya Daerah Tingkat II Cilegon (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3858);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);

4. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit;
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 066/Menkes/SK/II/2006 tentang Pedoman Manajemen Sumber Daya Manusia Kesehatan dalam penanggulangan Bencana;
9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor Hk.01.07/Menkes/1596/2024 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;
10. Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 10 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Depok sebagaimana diubah dengan Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 04 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 10 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Depok;
11. Peraturan Wali Kota Depok Nomor 80 Tahun 2021 tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja RSUD Kota Depok.

MEMUTUSKAN

Menetapkan :

KESATU : Pedoman Penanggulangan Bencana pada Rumah Sakit Umum Daerah Khidmat Sehat Afiat Kota Depok sebagaimana tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak teprisahkan dari Keputusan Direktur ini.

KEDUA : Keputusan Direktur ini berlaku sejak tanggal ditanda tangani, apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan akan dilakukan perbaikan dan perubahan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Depok

Pada tanggal 10 April 2026

Direktur RSUD Khidmat Sehat Afiat

Kota Depok,

dr. Agus Gojali

Pembina, IV/a

NIP. 197608192006041010

RSUD KHIDMAT SEHAT AFIAT
Rumah Cepat Nyaman

2026

PEDOMAN PENANGGULANGAN BENCANA

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KHIDMAT SEHAT AFIAT Jl. Raya Muchtar No.99 Sawangan - Kota Depok 16511
Telp : (0251) 8602 519 - (0251) 8602514 - (0251) 8602134

BAB I
PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Dalam UU No. 24 tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana disebutkan bahwa bencana merupakan peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan oleh faktor alam, faktor non-alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis. Dari pengertian tersebut, bencana dapat dibagi menjadi tiga (3) macam yaitu bencana alam, bencana non-alam, dan bencana sosial. Bencana alam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang disebabkan oleh alam antara lain berupa gempa bumi, tsunami, gunung meletus, banjir, kekeringan, angin topan, dan tanah longsor. Bencana non-alam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau rangkaian peristiwa non-alam yang antara lain berupa gagal teknologi, gagal modernisasi, epidemi, dan wabah penyakit. Sedangkan bencana sosial merupakan bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang diakibatkan oleh manusia yang meliputi konflik sosial antar kelompok atau antarkomunitas masyarakat dan teror.

Keadaan darurat disebabkan karena buatan manusia maupun oleh alam dapat terjadi setiap saat dan dimana saja, untuk itu disemua unit kerja perlu mempersiapkan suatu cara penanggulangannya bila terjadi keadaan darurat. Bilamana terjadi bencana (disaster), maka rumah sakit perlu memikirkan kemungkinan terjadinya dampak kerugian antara lain:

- Korban manusia (pengujung, staf rumah sakit atau pihak lain seperti rekanan rumah sakit) dari yang teringan seperti luka sampai yang terberat atau korban jiwa.
- Kerusakan asset, meskipun kerugian ini bersifat finansial, namun dapat mengakibatkan kerugian secara ganda karena hilangnya waktu pelayanan.
- Kerusakan atau pencemaran lingkungan, merupakan kerugian yang kadang sulit untuk dinilai dalam besaran uang, karena dapat merusak citra dan dapat bersifat permanen.
- Tuntutan ganti rugi, akan menjadi konsekwensi pihak rumah sakit yang berasal dan pihak-pihak lain seperti karyawan, keluarga, penduduk sekitarnya dan pemerintah.

Bencana dapat terjadi kepada siapa saja, dimana saja dan kapan saja, serta datangnya tidak dapat diduga atau diterka. Hampir semua bencana yang disebabkan oleh alam maupun ulah manusia mengancam bangsa. Jumlah penduduk yang besar dengan penyebaran yang tidak merata dan adanya ketimpangan sosial serta masalah dalam penyimpangan pengelolaan kekayaan alam akan meningkatkan kejadian dan macam-macam bencana yang tidak lagi disebabkan oleh alam itu sendiri tetapi juga oleh faktor manusia.

Rumah Sakit sebagai salah satu "Public Area", tidak mustahil menghadapi bahaya dari bencana, oleh karena itu diperlukan tindakan penanggulangan terhadap bencana. Rumah sakit memiliki peranan kunci dalam menanggulangi kegawatdaruratan dan bencana. Karena itu, rumah sakit harus dipastikan aman dan memiliki rencana kesiapsiagaan menanggulangi kegawatdaruratan dan bencana. Maka diperlukanlah organisasi untuk mengantisipasi keadaan dan melakukan tindakan penanganan yang tepat.

Banyaknya pihak yang bekerjasama dengan RSUD Khidmat Sehat Afiat yang merupakan rumah sakit dengan jumlah staf dan pasien yang cukup besar, merupakan tantangan tersendiri dalam memberikan pelayanan bila suatu saat terjadi musibah masal yang mengenai rumah sakit tersebut. Kondisi gedung RSUD Khidmat Sehat Afiat yang cukup besar, dilengkapi dengan sarana gas sentral serta lift dan tangga untuk transportasi pengunjung maupun pegawai, serta tingkat hunian yang rata-rata tinggi, merupakan faktor penyulit tersendiri untuk mentransfer pasien saat terjadinya bencana di dalam rumah sakit.

Dampak dari bencana yang datang tanpa diduga tersebut mengakibatkan kerugian berupa korban yang tidak sedikit bahkan kemeninggalan, kerusakan sarana dan prasarana pendukung serta terjadinya evakuasi dalam jumlah yang cukup besar. Oleh karena itu, upaya penanggulangan bencana dan penanganan korban perlu dilakukan pada tahapan sebelum, saat kejadian dan sesudah kejadian bencana.

Penanggulangan bencana dan dua upaya penyelamatan korban harus dilakukan secara terkoordinasi dan terpadu dengan melibatkan seluruh unit pelayanan RSUD Khidmat Sehat Afiat dan kerjasama dengan pihak lainnya (lintas sektor) di luar RSUD Khidmat Sehat Afiat. Untuk itu perlu dibentuk Pedoman Penanggulangan Keadaan Darurat dan Bencana RSUD Khidmat Sehat Afiat.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Sebagai pedoman bagi manajemen RSUD Khidmat Sehat Afiat untuk dapat melaksanakan program penanggulangan bencana yang terjadi di dalam rumah sakit maupun bencana yang terjadi di luar rumah sakit serta meminimalkan dampak yang terjadi akibat kondisi darurat dan bencana yang dapat menimbulkan kerugian fisik, material, jiwa, bagi karyawan, pasien, pendamping pasien, pengunjung, lingkungan rumah sakit yang dapat mengganggu operasional serta menyebabkan kerusakan lingkungan ataupun mengancam finansial dan citra rumah sakit.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk meningkatkan sistem koordinasi antar personil atau bagian agar dapat bertindak secara terpadu dan terorganisir;
b. Menyusun prosedur pelaksanaan respon bencana dan pemulihan, serta tahap ke fungsi normal;
c. Menentukan tanggung jawab dari masing-masing personel dan unit kerja pada saat terjadinya bencana;
d. Mengurangi resiko kerugian harta, benda dan jiwa;
e. Menurunkan jumlah kesakitan dan kematian korban akibat bencana;
f. Mencegah penyakit yang mungkin timbul serta mencegah penyebab pasca bencana;
g. Menciptakan dan meningkatkan mekanisme kerja sektoral dan lintas program dengan mengikut sertakan peran masyarakat dalam penanggulangan bencana/musibah masal kegawat daruratan sehari-hari;
h. Meningkatkan sumber daya manusia melalui pendidikan dan pelatihan bagi karyawan tentang penanggulangan kebakaran dan kewaspadaan bencana.

C. RUANG LINGKUP PELAYANAN

Penanggulangan terhadap Bencana Rumah Sakit meliputi bencana baik internal maupun eksternal yang sesuai dengan standart yang di tetapkan oleh peraturan pemerintah dan kebijakan rumah sakit. Sedangkan Lingkup wilayah yang dimaksud dalam penyusunan pedoman ini adalah :

1. Menetapkan jenis, kemungkinan dan konsekuensi dari bahaya, ancaman dan kejadian.
2. Menetapkan peran rumah sakit dalam kejadian tersebut.
3. Strategi komunikasi pada kejadian.

4. Pengelolaan sumberdaya waktu kejadian, termasuk sumber daya alternatif.
5. Pengelolaan kegiatan klinis pada waktu kejadian, termasuk alternatif tempat pelayanan.
6. Kesiapsiagaan rumah dalam menghadapi bencana baik internal maupun bencana eksternal rumah sakit.
7. Kesiapsiagaan rumah sakit dalam menghadapi bencana eksternal sebatas fungsi Rumah sakit yaitu menerima rujukan korban bencana dari luar
8. ldentifikasi dan penugasan dan tanggung jawab saat pada waktu kejadian.
9. Proses untuk mengelola keadaan darurat bila terjadi pertentangan antara tanggung jawab saat secara pribadi dengan tanggung jawab rumah sakit dalam hal penugasan saat untuk pelayanan pasien.

D. BATASAN OPERASIONAL

1. **Bencana (*Disaster*)**

   Adalah Suatu peristiwa atau rangkaian peristiwa akibat fenomena alam dan atau akibat ulah manusia yang menimbulkan gangguan kehidupan dan penghidupan manusia disertai kerusakan lingkungan dan atau menyebabkan ketidakberdayaan potensi dan infrastruktur.

2. **Kedaruratan**

   Adalah keadaan yang mengancam nyawa individu dan kelompok masyarakat luas sehingga menyebabkan ketidakberdayaan yang memerlukan respon intervensi sesegera mungkin untuk menghindari kematian dan atau kecacatan serta kerusakan lingkungan yang luas.

3. ***HOSPITAL DISASTER PLAN***

   Adalah suatu sistem perencanaan penanggulangan bencana di lingkungan RSUD Khidmat Sehat Afiat yang disusun secara terpadu, komprehensif dan lintas sektoral dengan mempertimbangkan potensi bencana di lingkungannya dan dibuat berdasarkan sumber daya yang ada.

4. ***HOSPITAL DISASTER PLAN*** terdiri dari

   a. **Bencana yang berasal dari dalam (*Internal Disaster; disaster within a hospital plant*)**

Yaitu bencana yang terjadi di dalam RSUD Khidmat Sehat Afiat yang dampaknya mengancam nyawa semua orang yang berada di RSUD Khidmat Sehat Afiat sehingga perlu adanya evakuasi ke tempat yang lebih aman.

b. Bencana yang berasal dari luar (*Eksternal Disaster; disaster that occur in the community and not in the hospital plant*)

Yaitu bencana yang terjadi di luar RSUD Khidmat Sehat Afiat dimana dalam waktu singkat korban masuk ke RSUD Khidmat Sehat Afiat dalam jumlah yang melebihi dari pekerjaan biasa sehingga memerlukan penanggulangan khusus yang mengacu kepada peraturan-peraturan dan cara yang berlaku normal.

5. Kebakaran

Suatu kejadian Timbulnya asap / api yang tidak terkontrol (liar) yang dapat membahayakan keselamatan jiwa maupun harta benda.

Kebakaran terbagi atas 2 jenis, yaitu:

a. **Kebakaran kecil**, yaitu kebakaran yang dapat ditanggulangi oleh pekerja setempat baik secara perorangan, kelompok maupun bersama-sama dengan menggunakan alat pemadam api yang tersedia di tempat tersebut.

b. **Kebakaran besar**, yaitu kebakaran yang tidak dapat ditangulangi oleh pekerja dan peralatan yang tersedia (kebakaran kecil), tetapi memerlukan pengerahan seluruh pekerja yang terlibat dalam komite penanggulangan bencana / bencana (*Disaster Committee*).

6. Bencana Alam

Suatu kejadian yang disebabkan oleh faktor alam seperti gempa bumi, banjir yang dapat menimbulkan bahaya.

7. Gempa Bumi

Adalah getaran atau guncangan yang terjadi di permukaan bumi akibat pelepasan energi dari dalam secara tiba-tiba yang menciptakan gelombang seismik. Gempa Bumi biasa disebabkan oleh pergerakan kerak Bumi (lempeng Bumi).

Karakteristik gempa bumi :

- Berlangsung dalam waktu sangat singkat,
- Lokasi kejadian tertentu,
- Akibatnya dapat menimbulkan bencana,

- Berpotensi terulang lagi,
- Belum dapat diprediksi,
- Tidak dapat dicegah, tetapi akibat yang ditimbulkan dapat dikurangi.

8. Banjir

Banjir adalah peristiwa tergenang dan terbenamnya daratan (yang biasanya kering) karena volume air yang meningkat. Banjir dapat terjadi karena peluapan air yang berlebihan di suatu tempat akibat hujan besar, peluapan air sungai, atau pecahnya bendungan sungai. Di banyak daerah yang gersang di dunia, tanahnya mempunyai daya serapan air yang buruk, atau jumlah curah hujan melebihi kemampuan tanah untuk menyerap air. Ketika hujan turun, yang kadang terjadi adalah banjir secara tiba-tiba yang diakibatkan terisinya saluran air kering dengan air. Banjir semacam ini disebut banjir bandang.

Dampak yang ditimbulkan oleh banjir :

a. Primer

Kerusakan fisik - Mampu merusak berbagai jenis struktur, termasuk jembatan, mobil, bangunan, sistem selokan bawah tanah, jalan raya, dan kanal.

b. Sekunder

- Persediaan air – Kontaminasi air. Air minum bersih mulai langka.
- Penyakit - Kondisi tidak higienis. Penyebaran penyakit bawaan air.
- Pertanian dan persediaan makanan - Kelangkaan hasil tani disebabkan oleh kegagalan panen. Namun, dataran rendah dekat sungai bergantung kepada endapan sungai akibat banjir demi menambah mineral tanah setempat.
- Pepohonan - Spesies yang tidak sanggup akan mati karena tidak bisa bernapas.
- Transportasi - Jalur transportasi rusak, sulit mengirimkan bantuan darurat kepada orang-orang yang membutuhkan.

c. Dampak tersier / jangka panjang

Ekonomi - Kesulitan ekonomi karena kerusakan pemukiman yang terjadi akibat banjir; dalam sector pariwisata, menurunnya minat wiasatawan, biaya pembangunan kembali, kelangkaan makanan yang mendorong kenaikan harga, dll.

9. **Keracunan**

adalah gejala yang disebabkan karena mengkonsumsi makanan yang beracun atau terkontaminasi bakteri atau mikroorganisme. Gejala yang paling umum adalah sakit perut, pusing, muntah dan diare. Makanan yang dapat menyebabkan terjadinya gejala keracunan makanan, bisa juga nampak kurang membahayakan, misalnya warna, rasa dan bentuk fisik yang tampak normal dan tidak ada tanda-tanda kerusakan, tetapi ternyata mengandung bakteri atau mikroorganisme yang membahayakan.

10. **Huru Hara**

adalah tindakan suatu kelompok orang yang menggunakan kekerasan serta pengrusakan harta benda orang lain dalam melaksanakan suatu tujuan bersama menimbulkan suasana gangguan ketertiban umum dengan kegaduhan.

11. **Ancaman Bom**

Adalah tindakan yang dilakukan oleh seseorang yang tidak dikenal untuk mengancam suatu tempat, bangunan atau fasilitas umum dengan menggunakan Bom (a*lat yang menghasilkan ledakan yang mengeluarkan energi secara besar dan cepat*) yang bertujuan untuk membuat kepanikan / ketakutan.

12. **Wabah Penyakit Menular**

Adalah kejadian berjangkitnya suatu penyakit menular dalam masyarakat yang jumlah penderitanya meningkat secara nyata dari pada keadaan yang lazin pada waktu dan daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka. Wabah penyakit menular yang dapat terjadi di RSUD Khidmat Sehat Afiat adalah diare, demam berdarah, ataupun new ermerging disease dan re-emerging disease akibat perbauran peradaban global.

13. **PUSDAL (Pusat Pengendalian)**

Pusat pengendalian bencana berlokasi di ruang Direktur RSUD Khidmat Sehat Afiat.

14. **POSKO (Pusat Komando)**

Pos Komando Sekuriti dan Keselamatan di RSUD Khidmat Sehat Afiat, berfungsi sebagai pemantau dan penerus laporan/informasi dari setiap kejadian di lingkungan di RSUD Khidmat Sehat Afiat kepada fungsi terkait dan untuk penanggulangannya. Dalam bencana baik didalam maupun di luar jam kerja, berkewajiban menghubungi

setiap pejabat/fungsi OPKD di RSUD Khidmat Sehat Afiat untuk segera hadir di PUSDAL.

15. OPKD (Organisasi Penanggulangan Bencana)

Organisasi Penanggulangan Bencana di RSUD Khidmat Sehat Afiat beralamat di Jl. Raya Muchtar No. 99 Sawangan, Depok, Jawa Barat.

16. Tim K2G (Keselamatan Kebakaran Gedung) Lantai

Unit organisasi yang ada di tiap lantai yang merupakan bagian dari OPKD, terdiri dari

- Koordinator Lantai (helm putih)
- Petugas Evakuasi Pasien (helm kuning)
- Petugas Pemadam Kebakaran (helm merah)
- Petugas Evakuasi Dokumen (helm biru).

17. Koordinator Lantai.

Koordinator Lantai dipegang olah Ka. Instalasi/Unit (jam kerja), dan Ka. Shift (luar jam kerja) / pejabat setara.

18. Petugas K2G

Penghuni suatu lantai yang ditunjuk oleh Koordinator Lantai untuk memangku masing-masing jabatan tersebut di lantai yang bersangkutan.

19. Tim Manajemen

Yang dimaksud dengan Tim manajemen dalam OPKD ini adalah Direktur, para Kepala Bagian/Kepala Bidang dan Kepala Seksi/pejabat setara yang ada di lingkungan di RSUD Khidmat Sehat Afiat .

20. Komponen Dasar Rencana Penanggulangan Bencana di RSUD Khidmat Sehat Afiat (*Basic Component of Hospital Disaster Plan*)

a. Rencana Kerjasama antar unit kerja (***Disaster Planning Committee***)
b. Sarana dan prasarana kesehatan dan non-kesehatan (***Resource and space management***)
c. Struktur Komando (***Command Structure***)
d. Jaringan Komunikasi, prosedur komunikasi (***Communication and Media***)

e. Petugas kesehatan dan non-kesehatan (***Personnel***)
f. Penanganan korban (***Victim Management***)
g. Pelatihan Penanggulangan Bencana (***Training Exercise***) → Progam dilakukan secara periodik.

E. Landasan Hukum

1. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja;
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana;
   a. Pasal 35
   b. Pasal 36
   c. Pasal 40 ayat (1) dan ayat (2)
4. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2008 tentang Penyelenggaran Penanggulangan Bencana;
   a. Pasal 5
   b. Pasal 6
5. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 6 Tahun 2026 tentang Rumah Sakit
6. Keputusan Menteri Tenaga Kerja R.I. No. Kep. 186/Men/1999 tentang Unit Penanggulangan Kebakaran Di Tempat Kerja;
7. Peraturan menteri tenaga kerja dan Transmigrasi No. Per 04 / Men/1980, tentang syarat pemasangan dan pemeliharaan APAR;
8. Permen PU No. 26 Tahun 2008 tentang Persyaratan teknis system proteksi kebakaran pada bangunan gedung dan lingkungan;
9. Permenkes No. 1501 Tahun 2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan;
10. Permenkes No. 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit;
11. Permenkes No. 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana, dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit;
12. Kepmen PU No. 2 Tahun 1985 tentang pencegahan dan penanggulangan kebakaran pada bangunan Gedung;
13. Keputusan Menteri Kesehatan RI. No.205/Menkes/SK/III/1999 tentang Petunjuk Pelaksanaan Permintaan dan Pengiriman Bantuan Medik dari Rumah Sakit Rujukan Saat Bencana;

14. Kepmenkes RI No. 979/Menkes/SK/IX/2001 tentang Prosedur Tetap Pelayanan Kesehatan Penanggulangan Bencana dan Penanganan Pengungsi;
15. Peraturan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana No. 4 Tahun 2008 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Penaggulangan Bencana;
16. Peraturan Kepala BNPB No. 18 Tahun 2009, Pedoman Standarisasi Logistik Penanggulangan Bencana.

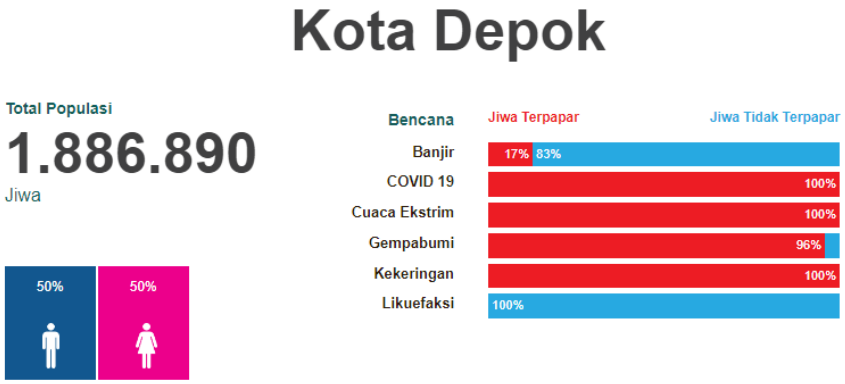
BAB II

PEMETAAN BENCANA (*DISASTER MAPPING*)

A. BENCANA EKSTERNAL

Berdasarkan kajian risiko bencana melalui Inarisk yang dikeluarkan oleh Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) di Kota Depok memiliki risiko bencana diantaranya :

1. Cuaca Ekstrim dengan jiwa yang terpapar 100 %;
2. Epidemi Covid-19 dengan jiwa yang terpapar 100%;
3. Kekeringan dengan jiwa yang terpapar 100%;
4. Gempa Bumi dengan jiwa yang terpapar 96 %;
5. Banjir dengan jiwa yang terpapar 17%.



B. BENCANA INTERNAL

Kemungkinan bencana yang terjadi di RSUD Khidmat Sehat Afiat dinilai dengan menggunakan Analisis Kerentanan Bahaya /*Hazard and Vulnerability Assessment* (HVA). HVA adalah cara untuk fokus/memusatkan perhatian pada bahaya-bahaya yang paling mungkin terjadi dan memberikan dampak pada fasilitas Rumah Sakit untuk melakukan identifikasi, menilai, dan mengevaluasi panduan keadaan darurat dan dampak langsung atau tidak langsung akibat keadaan emergensi yang terjadi di rumah sakit dan upaya layanannya yang akan memberikan dampak terhadap fasilitas RS dan masyarakat sekitarnya. Risiko yang terkait dengan bahaya yang dianalisis untuk memprioritaskan perencanaan, mitigasi, respon, dan kegiatan pemulihan. HVA berfungsi sebagai penilaian kebutuhan untuk program manajemen risiko. Hasil analisa HVA RSUD Khidmat Sehat Afiat terdiri dari:

1. Kejadian Alam
   Bencana yang di sebabkan oleh *Natural Hazard*/kejadian alam yang memiliki nilai risiko tertinggi sampai dengan terendah yaitu :

No	Kejadian	Risiko
1	Epidemi (Wabah)	44 %
2	Kebakaran	33 %
3	Angin Kencang	30 %
4	Gempa Bumi	20 %
5	Banjir	15 %
6	Suhu meningkat	9 %
7	Kemarau	9 %

2. Kejadian Terkait Teknologi

Bencana yang disebabkan oleh Technologi Hazard/kejadian terkait tehnologi yang memiliki nilai risiko tertinggi sampai dengan rendah yaitu :

No	Kejadian	Risiko
1	Gangguan Generator	61 %
2	Kebakaran, Internal	50 %
3	Gagal Sistem Informasi	44 %
4	Gangguan Listrik	44 %
5	Kerusakan structural	41 %
6	Gangguan Gas Medis	33 %
7	Gangguan Lift	33 %
8	Gangguan pada HVAC	30%
9	Gangguan Transportasi	28 %
10	Gangguan pada Alat Medis	26 %
11	Gangguan Alarm Fire	19 %
12	Gangguan Vakum Medis	19%
13	Banjir, Internal	19%
14	Terpapar Hazmat, Internal	15%
15	Compress air	15%
16	Gangguan Komunikasi	13%
17	Gangguan supli air	11%
18	Gangguan saluran air	11%
19	Kehabisan Bahan Bakar	9%

3. Kejadian Terkait Manusia

Bencana yang disebabkan oleh Human Hazard/kejadian terkait manusia yang memiliki nilai risiko tertinggi sampai dengan rendah yaitu :

No	Kejadian	Risiko
1	Pencurian	44%
2	Ancaman Bom	31%
3	Terrorism, Biological	22%
4	Insiden Masal (Trauma)	22%
5	Tawuran	20%
6	Penyanderaan	19%
7	Insiden Masal (medis/infeksius)	19%
8	Penculikan Anak	15%
9	Situasi VIP	11%
10	Aksi Tenaga Kerja	9%
11	Forensik masuk	9%

4. Kejadian Terkait Bahan Kimia Berbahaya

Bencana yang disebabkan oleh Hazardous Material Hazard/kejadian terkait bahan kimia berbahaya yang memiliki nilai risiko tertinggi sampai dengan rendah yaitu :

No	Kejadian	Risiko
1	Terpapar radiologi, Internal	39%
2	Terorisme, Kimia	28%
3	Internal Spill ukuran kecil-sedang	22%
4	Insiden Masal Hazmat (korban >= 5)	19%
5	Insiden Masal Hazmat (korban < 5)	17%
6	Terpapar Kimia, External	17%
7	Internal Spill ukuran besar	17%

Dari hasil analisis HVA tersebut kemungkinan bencana internal yang dapat terjadi di rumah sakit yaitu :

1. Gangguan Generator dengan nilai prosentase risiko sebesar 61%;

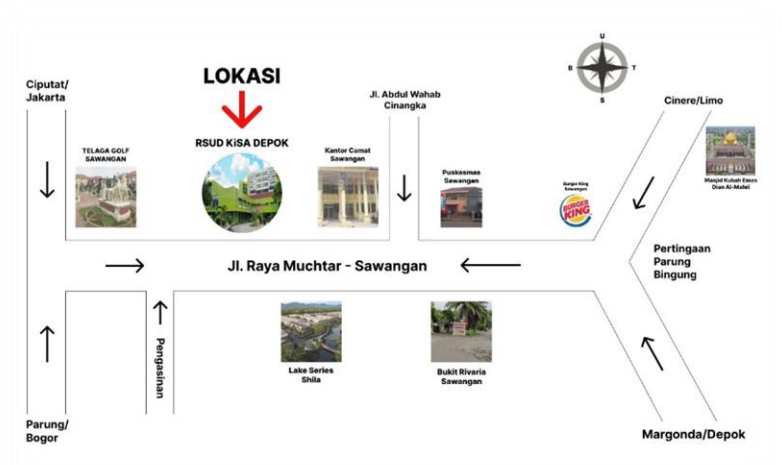
2. Kebakaran internal rumah sakit dengan nilai prosentase risiko sebesar 50%;
3. Gagal Sistem Informasi dengan nilai prosentase risiko sebesar 44 %.
4. Gangguan Listrik dengan nilai prosentase risiko sebesar 44%.
5. Pencurian dengan nilai prosentase risiko sebesar 44%;
6. Epidemi (Wabah) dengan nilai prosentase risiko sebesar 44%.

BAB III
GAMBARAN UMUM RSUD KHIDMAT SEHAT AFIAT KOTA DEPOK

A. Gambaran Umum RSUD

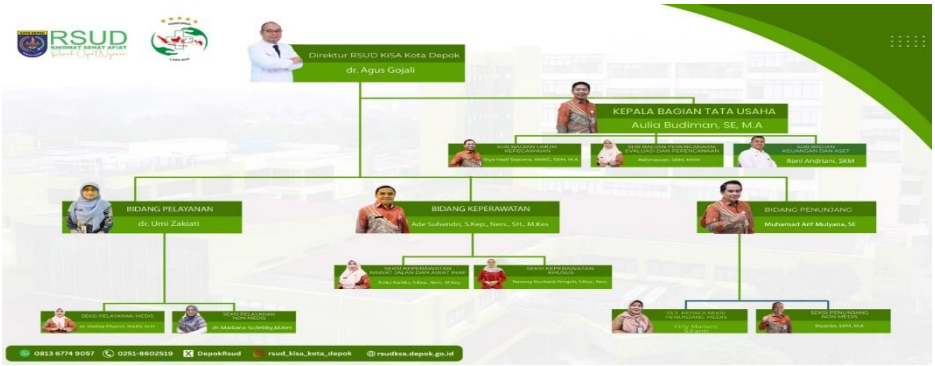
RSUD Khidmat Sehat Afiat Kota Depok mulai dibangun pada tahun 2004 di atas tanah seluas 52,040 m^2. RSUD Khidmat Sehat Afiat Kota Depok di bangun di tanah milik Pemerintah Kota Depok di wilayah RT 003/RW 007 Kelurahan dan Kecamatan Sawangan, Kota Depok. RSUD Khidmat Sehat Afiat Kota Depok beralamat di Jalan Raya Muchtar No. 99 Sawangan, Kota Depok. Lokasi RSUD Khidmat Sehat Afiat Kota Depok dapat dilihat pada gambar 3.1

Peta Lokasi RSUD Khidmat Sehat Afiat Kota Depok



Struktur organisasi merupakan kerangka kerja yang menjelaskan bagaimana sumber daya dan alur-alur komunikasi serta pembuat keputusan dialokasikan dan ditangani yang ditunjukan dengan garis-garis pada bagan organisasi. Struktur Organisasi RSUD Khidmat Sehat Afiat Kota Depok dapat dilihat pada gambar.

Struktur Organisasi RSUD Khidmat Sehat Afiat Kota Depok



Berdasarkan Keputusan Wali Kota Nomor 80 Tahun 2021 tentang Pembentukan, kedudukan, susunan organisasi, tugas dan fungsi serta tata kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok, maka struktur organisasi pada RSUD Khidmat Sehat Afiat Kota Depok terdiri dari 1 (satu) orang pejabat eselon III A, 4 (empat) orang pejabat eselon III B dan 9 (sembilan) orang pejabat struktural eselon IV A. Adapun rincian dari struktur tersebut adalah sebagai berikut ini :

1. Direktur RSUD Khidmat Sehat Afiat Kota Depok
2. Kepala Bagian Tata Usaha, membawahi:
   a. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian
   b. Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan
   c. Sub Bagian Keuangan dan Aset
3. Bidang Pelayanan, membawahi:
   a. Seksi Pelayanan Medis
   b. Seksi Pelayanan Non Medis
4. Bidang Keperawatan, membawahi:
   a. Seksi Keperawatan Rawat Jalan Rawat Inap
   b. Seksi Keperawatan Khusus
5. Bidang Penunjang, membawahi:
   a. Seksi Penunjang Medis
   b. Seksi Penunjang Non Medis

B. Pelayanan Instalasi Rawat Inap

Saat ini pada rawat inap tersedia untuk kelas I, II, III, VIP, dan Isolasi. Adapun rincian nama kapasitas tempat tidur di RSUD Khidmat Sehat Afiat Kota Depok adalah sebagai berikut:

NO.	JENIS RUANGAN	GEDUNG /LANTAI /NAMA RUANGAN	NOMOR RUANGAN	JUMLAH RUANGAN	KAPASITAS
PERAWATAN				**77**	**217**
1	**VIP**			**9**	**9**
A	VIP (1 TT)	Gedung BD Lantai 8			**3**
	3 ruangan, yaitu:	Ruangan Aster	801	3	1
			807		1
			808		1

NO.	JENIS RUANGAN	GEDUNG /LANTAI /NAMA RUANGAN	NOMOR RUANGAN	JUMLAH RUANGAN	KAPASITAS
B	VIP (1 TT)	Gedung BD Lantai 7			**4**
	4 ruangan, yaitu:	Ruangan Asoka	701	4	1
			702		1
			707		1
			708		1
C	VIP (1 TT)	Gedung BD Lantai 6			**2**
	2 ruangan, yaitu	Ruangan Amarilis	607	2	1
			608		1
2	**KELAS 1**			**13**	**26**
A	KELAS 1 (2 TT)	Gedung BD Lantai 8			**10**
	5 ruangan, yaitu:	Ruangan Aster	802	5	2
			803		2
			804		2
			805		2
			806		2
B	KELAS 1 (2 TT)	Gedung BD Lantai 7			**8**
	4 ruangan, yaitu:	Ruangan Asoka	703	4	2
			704		2
			705		2
			706		2
C	KELAS 1 (2 TT)	Gedung BD Lantai 6			**8**
	4 ruangan, yaitu:	Ruangan Amarilis	603	4	2
			604		2
			605		2
			606		2
3	**KELAS 2 (4TT)/KRIS**			**13**	**48**
A	KELAS 2 (4TT)	Gedung BD Lantai 8			**16**
	4 ruangan, yaitu:	Ruangan Aster	809	4	4
			815		4
			816		4
			817		4

NO.	JENIS RUANGAN	GEDUNG /LANTAI /NAMA RUANGAN	NOMOR RUANGAN	JUMLAH RUANGAN	KAPASITAS
B	KELAS 2 (4TT)	Gedung BD Lantai 7			**16**
	4 ruangan, yaitu:	Ruangan Asoka	709	4	4
			715		4
			716		4
			717		4
C	KELAS 2 (4TT)	Gedung BD Lantai 6			**12**
	3 ruangan, yaitu:	Ruangan Amarilis	614	3	4
			615		4
			616		4
D	Perawatan Kebidanan KRIS	Gedung BD Lantai 2			**4**
	2 ruangan, yaitu:	Ruangan Anggrek	Ruang Anggrek 1	2	2
			Ruang Anggrek 2		2
4	**KELAS 3 (4 TT)/KRIS**		**16**		**64**
A	KELAS 3 (4 TT)	Gedung BD Lantai 8			**20**
	5 ruangan, yaitu:	Ruangan Aster	810	5	4
			811		4
			812		4
			813		4
			814		4
B	KELAS 3 (4 TT)	Gedung BD Lantai 7			**20**
	5 ruangan, yaitu:	Ruangan Asoka	710	5	4
			711		4
			712		4
			713		4
			714		4
C	KELAS 3 (4 TT)	Gedung BD Lantai 6			**20**
	5 ruangan, yaitu:	Ruangan Amarilis	609	5	4
			610		4
			611		4
			612		4
			613		4

NO.	JENIS RUANGAN	GEDUNG /LANTAI /NAMA RUANGAN	NOMOR RUANGAN	JUMLAH RUANGAN	KAPASITAS
D	Perawatan Kebidanan KRIS	Gedung BD Lantai 2			**4**
	1 ruangan, yaitu:	Ruangan Anggrek	Ruang Anggrek 3	1	4
5	**RUANG PERAWATAN OBSERVASI IGD/KRIS**			**1**	**4**
A	Intermediate Ward	Gedung A Lantai 1			**4**
	1 ruangan, yaitu:	Intermediate Ward	Intermediate Ward	1	4
6	**PERAWATAN ISOLASI/KRIS**			**16**	**30**
A	Isolasi Dewasa	Gedung Isolasi Khusus			**11**
	5 ruangan, yaitu:	Ruangan Kenanga	101	4	4
			102		4
			104		1
			105		1
			107	1	1
B	Isolasi Dewasa	Gedung BD Lantai 5			**11**
	5 ruangan, yaitu:	Ruangan Alamanda	501	5	2
			502		2
			503		2
			504		2
			505		3
C	Isolasi Anak	Gedung BD Lantai 6			**3**
	2 ruangan, yaitu:	Ruangan Amarilis	601	2	1
			602		2
D	Isolasi Kebidanan	Gedung BD Lantai 2			**4**
	3 ruangan, yaitu:	Ruangan Anggrek	Ruang Anggrek Iso 1	3	2
			Ruang Anggrek Iso 2		1
			Ruang Anggrek Iso 3		1
E	Isolasi PERISTI	Gedung BD Lantai 2			**1**
	1 ruangan, yaitu:	Ruangan Anggrek	PERISTI 1	1	1
7	**PERINATAL RISIKO TINGGI (PERISTI)**			**2**	**8**
A	PERISTI	Gedung BD Lantai 2			**8**
	2 ruangan, yaitu:	Ruangan Anggrek	PERISTI 2A	2	5

NO.	JENIS RUANGAN	GEDUNG /LANTAI /NAMA RUANGAN	NOMOR RUANGAN	JUMLAH RUANGAN	KAPASITAS
			PERISTI 2B		3
8	**PELAYANAN INTENSIF**			**7**	**28**
A	**Intensive Care Unit (ICU)**				**14**
1	ICU Dengan Ventilator				**13**
	2 ruangan, yaitu:	Gedung BD Lantai 4 (R. Anturium)	-	2	9
		Ruangan Kenanga	103		3
		Triage Merah IGD Gedung A Lt. 1		1	1
2	ICU Tanpa Ventilator	Gedung A Lantai 1			**1**
	1 ruangan, yaitu	Triage Merah IGD	-	1	1
B	**Intensif Lainnya**				**14**
1	NICU Dengan Ventilator	Gedung BD Lantai 2			**5**
	2 ruangan, yaitu:	Ruangan Anggrek	-	2	1
			-		4
2	PICU Dengan Ventilator	Gedung BD Lantai 5			**3**
	1 ruangan, yaitu:	Ruangan Alamanda	-	1	3
3	HCU	Gedung BD Lantai 5			**6**
	1 ruangan, yaitu:	Ruangan Alamanda	-	1	6
NON PERAWATAN					**36**
1	**INSTALASI BEDAH SENTRAL**				**7**
A	IBS	Gedung BD Lantai 3	-	7	1
	7 ruangan, yaitu:	Ruangan Anyelir	-		6
2	**INSTALASI GAWAT DARURAT**				**18**
A	Triase Merah	Ruangan IGD	-		5
B	Triase Kuning		-		10
C	Ponek		-		1
D	Isolasi		-		2
3	**INSTALASI KEBIDANAN DAN KANDUNGAN**				**11**
A	IGD Ponek	Gedung BD Lantai 3	-	-	**3**
B	Kamar Bersalin	Ruangan Anyelir			**5**

NO.	JENIS RUANGAN	GEDUNG /LANTAI /NAMA RUANGAN	NOMOR RUANGAN	JUMLAH RUANGAN	KAPASITAS
	2 ruangan, yaitu:		R VK 1	2	3
			R VK 2		2
C	Kamar Bersalin Isolasi				**2**
	2 ruangan, yaitu:		VK Iso 1	2	1
			VK Iso 2		1
D	Kamar Bedah Emergensi Kebidanan		-	1	**1**

C. Pelayanan Instalasi Rawat Jalan

Pelayanan Instalasi Rawat Jalan di RSUD Khidmat Sehat Afiat Kota Depok pada terdiri dari :

1. Instalasi Dialisis/Hemodialisa
2. Instalasi Rehabilitasi Medik
3. Poliklinik Spesialis yang terdiri dari :
    a. Poliklinik Penyakit Dalam
    b. Poliklinik Anak
    c. Poliklinik Kebidanan, Kandungan dan Pelayanan KB
    d. Poliklinik Bedah
    e. Poliklinik Bedah Mulut
    f. Poliklinik Gigi Orthodonti
    g. Poliklinik Kesehatan Jiwa/ Psikiatri
    h. Poliklinik Anestesi
    i. Poliklinik Syaraf/Neurologi
    j. Poliklinik Mata
    k. Poliklinik Paru
    l. Poliklinik THT
    m. Poliklinik Orthopedi
    n. Poliklinik Urologi - ESWL
    o. Poliklinik Jantung pembuluh darah
    p. Poliklinik VCT
    q. Poliklinik CST
    r. Poliklinik Kulit dan Kelamin

s. Poliklinik Medical Check-Up
t. Poliklinik Luka & Stoma
u. Poliklinik Matahari (TBRO)

4. Balai Rehabilitasi NAPZA ADYAKSA Kota Depok yang bekerjasama dengan Kejaksaan.
5. *Homecare*
6. Poliklinik Gizi

D. Fasilitas dan Sarana

1. Kenanga (Pemulasaran Jenazah & ruang rawat inap Covid)
2. Halaman Parkir Mobil dan Motor
3. Masjid
4. Taman RSUD Khidmat Sehat Afiat Kota Depok
5. Gedung Penunjang Unit Gizi dan Laundry
6. Gedung Penunjang Unit IPSRS dan Kesling
7. Genset
8. IPAL (Instalasi Pengolahan Air Limbah)
9. Incenerator
10. Pos Satpam
11. Hydrant
12. Fire Alarm
13. Sentral Gas Medis

Selanjutnya persentase kelengkapansarana, prasarana dan alat kesehatan di RSUD Khidmat Sehat Afiat Kota Depok pada aplikasi ASPAK dapat dilihat pada tabel berikut.

Kode RS	Nama RS	NIlai Kelengkapan Sarana %	NIlai Kelengkapan Prasarana %	NIlai Kelengkapan Alkes %	NIlai Kelengkapan Kumulatif SPA %

3276214	RSUD Khidmat Sehat Afiat Depok	86.05	70.45	78.22	80.58

Kendaraan menjadi salah satu faktor pendukung terlaksananya kegiatan pelayanan RSUD Khidmat Sehat Afiat Kota Depok, baik dalam kegiatan pelayanan medis maupun manajemen. Jumlah dan jenis kendaraan yang dimiliki RSUD Khidmat Sehat Afiat Kota Depok dapat dilihat pada tabel berikut.

NO	JENIS KENDARAAN	MERK	NO. POLISI	TAHUN
1	SEPEDA MOTOR	SUZUKI	B 6417 ZQA	2015
2	SEPEDA MOTOR	SUZUKI	B 6353 ZQA	2015
3	SEPEDA MOTOR	SUZUKI	B 6152 EQA	2011
4	SEPEDA MOTOR	SUZUKI	B 6151 EQA	2011
5	SEPEDA MOTOR	HONDA	B 3998 UQ	2008
6	SEPEDA MOTOR	HONDA	B 3999 UQ	2008
7	MOBIL AMBULANCE	KIA	B 1021 ZHX	2014
8	MOBIL AMBULANCE	TOYOTA	B 7013 ZPA	2016
9	MOBIL AMBULANCE	TOYOTA	B 1028 ZHX	2016
11	MOBIL JENAZAH	SUZUKI	B 1027 ZHX	2016
12	MOBIL BARANG	TOYOTA	B 9186 UQ	2006
13	MOBIL AMBULANCE	HYUNDAI	B 1046 ZHX	2020
14	MOBIL AMBULANCE	HYUNDAI	B 1048 ZHX	2020
15	MOBIL BARANG	ISUZU	B 9011 ZQU	2021
16	MOBIL DINAS	DAIHATSU	B 1231 ZQN	2009

NO	JENIS KENDARAAN	MERK	NO. POLISI	TAHUN
17	MOBIL DINAS	NISSAN	B 7069 UQ	2008
18	MOBIL DINAS	NISSAN	B 1113 ZQN	2025

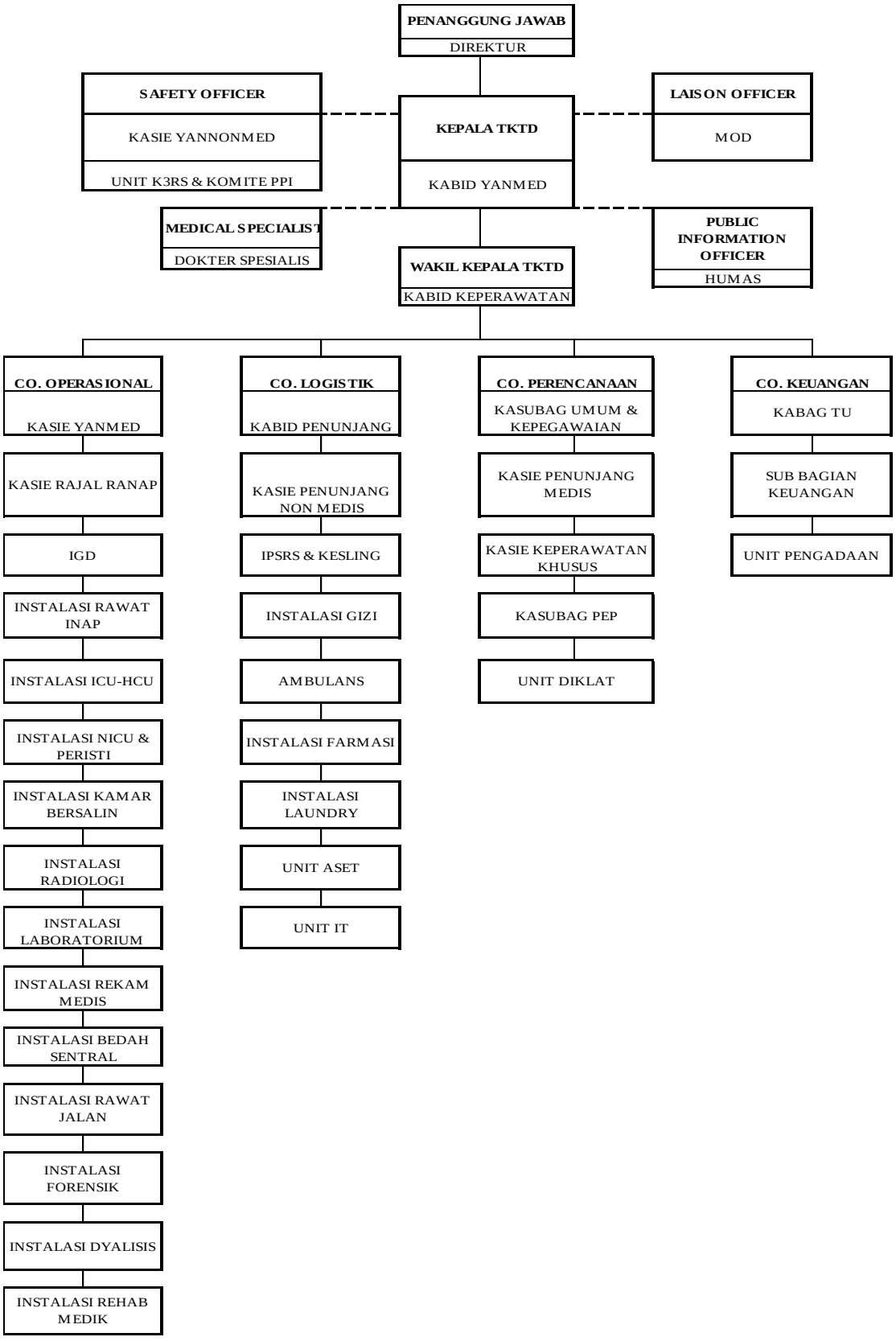
BAB IV

STANDAR KETENAGAAN ORGANISASI PENANGGULANGAN BENCANA DI RSUD KHIDMAT SEHAT AFIAT

Dalam penanganan bencana yang terjadi, rumah sakit siap melakukan penanganan pasien termasuk kesiapan system untuk mendukung proses penanganan tersebut. Sistem ini disusun berupa diberlakukannya struktur organisasi saat aktivasi system penanganan bencana oleh rumah sakit. Persiapan untuk dibangunnya posko baik berupa tenda maupun pengalihan fungsi beberapa ruangan sebagai posko penanganan bencana, diaktifkan posko komando sebagai sentral aktifitas selama proses penanganan bencana, dan proses komunikasi dengan instansi jejaring untuk proses penanganan korban di RSUD Khidmat Sehat Afiat.

Dalam rangka kesiapsiagaan untuk menghadapi kemungkinan bencana yang dapat terjadi sewaktu-waktu, RSUD Khidmat Sehat Afiat telah membentuk Tim Penanganan Bencana. Tim ini disusun berupa diberlakukanya Struktur Organisasi saat aktivasi sistem penanganan bencana oleh rumah sakit. Persiapan untuk dibangunya posko baik berupa tenda maupun pengalihan fungsi beberapa ruangan sebagai posko penanganan bencana, diaktifkanya Posko Komando sebagai sentral aktifasi selama proses penanganan bencana, dan proses komunikasi dengan instansi jejaring untuk proses penanganan korban di RSUD Khidmat Sehat Afiat.

A. STRUKTUR ORGANISASI PENANGGULANGAN BENCANA



B. URAIAN TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB

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

1. **Penanggung Jawab**
   - **Pejabat yang ditunjuk : Direktur RSUD Khidmat Sehat Afiat**
   - **Tugas Pokok :**
     a. Bertanggung Jawab untuk terpeliharanya kegiatan operasional di RSUD Khidmat Sehat Afiat;
     b. Berkoordinasi dan komunikasi dengan Dinas terkait tingkat Kota;
     c. Mengaktivasi kondisi tanggap darurat di RSUD Khidmat Sehat Afiat;
     d. Melaporkan perkembangan pelayanan pasca tanggap darurat di RSUD Khidmat Sehat Afiat kepada Dinas Kesehatan Kota Depok;
     e. Mengadakan koordinasi intern manajemen dan mengeluarkan kebijakan yang perlu dilaksanakan oleh Kepala TKTD
2. **Kepala Tim Kesiapsiagaan dan Tanggap Darurat**
   - **Pejabat yang ditunjuk : Kepala Bidang Pelayanan**
   - **Tugas Pokok :**
     a. Selaku pimpinan dalam operasional penanganan kondisi darurat;
     b. Memberikan arahan seluruh kegiatan yang dilakukan di pusat komando, mengatur waktu operasional tim, menetapkan perencanaa strategi dan prioritas dalam melaksanakan rencana tanggap darurat dan/atau bencana;
     c. Memantau dan mengevaluasi operasional rumah sakit pasca tanggap darurat;
     d. Melaporkan ke Penanggung Jawab tentang kondisi rumah sakit pasca tanggap darurat.
     e. Bertanggung jawab pada coordinator subklaster pelayanan kesehatan HEOC.
3. **Wakil Kepala Tim Kesiapsiagaan dan Tanggap Darurat**
   - **Pejabat yang ditunjuk : Kepala Bidang Pelayanan**
   - **Tugas Pokok :**
     a. Membantu Kepala TKTD dalam operasional penanganan kondisi darurat;
     b. Membantu mengkoordinir komunikasi intern dengan Tim pelaksana dalam penanganan kondisi darurat;
     c. Membantu mengkoordinasikan kebutuhan Tim pelaksana kepada Kepala TKTD;

d. Memberikan saran teknis terkait penanganan kondisi darurat.

4. **Laison Officer (Petugas Penghubung)**
   - **Pejabat yang ditunjuk : *Manager On Duty***
   - **Tugas Pokok :**
     a. Menjadi petugas penghubung bagi pihak-pihak atau badan-badan lain yang berkepentingan dengan kejadian bencana yang bersangkutan;
     b. Menyediakan informasi dan kebutuhan sumber daya dari rumah sakit lainnya;
     c. Membantu merujuk pasien ke rumah sakit lain;
     d. Memberikan laporan kepada Kepala TKTD.

5. **Public *Information Officer* (Petugas Informasi Umum)**
   - **Pejabat yang ditunjuk : Kepala Unit Humas dan Pemasaran**
   - **Tugas Pokok :**
     a. Mengkoordinir dalam penyebaran informasi ke dalam dan keluar RS;
     b. Menjadi Juru bicara Rumah Sakit terhadap pihak eksternal (media, LSM, dan organisasi lainnya), pengendali dan penghubung pesan baik dari internal maupun eksternal RS dan atau tim pelaksana;
     c. Memberikan laporan langsung kepada Kepala TKTD

6. **Medical Specialist**
   - **Pejabat yang ditunjuk : Dokter Spesialis**
   - **Tugas Pokok :**
     a. Melakukan pelayanan sesuai dengan Panduan Praktek Klinis;
     b. Melakukan evaluasi pelayanan pasca kondisi tanggap darurat dan/atau bencana;
     c. Memberikan saran tehnis kepada tim pelaksana.

7. **K3RS**
   - **Pejabat yang ditunjuk : Kepala Seksi Pelayanan Non Medis**
   - **Tugas Pokok :**
     a. Bertanggung jawab atas keselamatan semua pekerja rumah sakit, pasien, dan pengunjung, serta orang lain yang berada dilingkungan rumah sakit;
     b. Menentukan potensi bahaya yang membahayakan pasien, karyawan, pengunjung, dan lingkungan rumah sakit;
     c. Bertanggung jawab untuk mengidentifikasi, menilai, melakukan evaluasi, dan memecahkan masalah K3 yang berhubungan dengan struktur bangunan;

d. Mengidentifikasi kebutuhan alat pelindung diri (APD) yang tepat berdasarkan potensi bahaya di rumah sakit.

8. Koordinator Logistik

- **Pejabat yang ditunjuk : Kepala Bidang Penunjang**
- **Tugas Pokok :**
  a. Bertanggung jawab untuk merencanakan dan menyediakan semua kebutuhan logistik pada saat kondisi darurat dan/atau bencana;
  b. Mengelola bantuan logistik;
  c. Melakukan pencatatan, penyimpanan, dan distribusi logistik kesehatan;
  d. Melakukan pengadaan alat kedokteran, obat-obatan dan makanan.
  e. Menyediakan transportasi untuk transfer pasien didalam RS maupun rujukan.

9. Koordinator Operasional

- **Pejabat yang ditunjuk : Kepala Seksi Pelayanan Medis**
- **Tugas Pokok :**
  a. Bertanggung jawab operasional medis dan/atau non medis, mengatur semua kegiatan yang sesuai dengan rencana tanggap darurat;
  b. Mengoordinasikan kegiatan operasional tanggap darurat yang terdiri dari pelayanan medis, pengamanan, penyelamatan, pendamping pasien, dan SDM untuk mendukung manajemen medis.
  c. Melakukan komunikasi dan koordinasi antar tim serta mencari solusi terhadap masalah yang dihadapi
  d. Melakukan evaluasi pelayanan pasca kondisi tanggap darurat.

10. Koordinator Perencanaan

- **Pejabat yang ditunjuk : Kepala Subbagian Umum dan Kepegawaian**
- **Tugas Pokok :**
  a. Menyiapkan rencana operasional tanggap darurat secara berkala;
  b. Menjamin terdistribusinya data-data dan informasi penting;
  c. Menyatukan semua rencana-rencana dan proyeksi skenario serta kebutuhan sumber daya dari semua bidang;
  d. Menyiapkan laporan status kondisi darurat dan/atau bencana;
  e. Mendata sumber daya yang ada dan mengidentifikasi kekurangan sumber daya yang dibutuhkan.

11. Koordinator Keuangan

- **Pejabat yang ditunjuk : Kepala Bagian Tata Usaha**

- **Tugas Pokok :**
  a. Penanggung jawab keuangan/administrasi mengoordinasikan bagian pengadaan, kompensasi, dan pembayaran;
  b. Menghitung anggaran yang dibutuhkan dalam rencana tanggap darurat;
  c. Membuat kontrak, kebutuhan pengadaan, dan pembayaran seluruh sumber daya;
  d. Menyiapkan laporan pertanggung jawaban keuangan sesuai dengan perundangan.

12. Unit Pelaksana

a. lnstalasi Gizi

1) Kepala instalasi atau yang ditunjuk melapor ke ketua tim siaga bencana serta memanggil anggotanya.
2) Siapkan dan berikan makanan bagi pasien rawat jalan, rawat inap dan petugas.
3) Singkirkan semua troli yang tidak digunakan.
4) Tentukan dan gunakan daerah tunggu dll sebagai ruang makan.
5) Bertanggung jawab untuk mengatur menu dalam bencana dan pertahankan kecukupannya.

b. IPSRS

1) Kepala lnstalasi atau yang ditunjuk melapor ke ketua tim siaga bencana serta memanggil anggotanya.
2) Pertahankan operasional maksimal dari semua fasilitas dan peralatan baik medis maupun non medis
3) Semua pintu harus dikunci segera kecuali pintu petugas, IGD dan lobi.
4) Tanggung jawab mengatur bed Ekstra bila diperlukan, juga pemindahan barang - barang dari gudang ke area lain.
5) Bantu pemindahan pasien dari ambulance ke triase.

c. Kesehatan Lingkungan

1) Kepala Ruangan atau yang ditunjuk melapor ke ketua tim siaga bencana dan memanggil anggotanya.
2) Bersihkan area terima serta ruangan antar pasien didaerah tindakan.
3) Mengelola limbah medis dan non medis
4) Pastikan ruangan bebas dari perangkat pembersih dll.

d. lnstalasi Laundry

1) Kepala lnstalasi atau yang ditunjuk melapor ke ketua tim siaga bencana serta memanggil anggotanya.
2) Pastikan ketersediaan Linen bersih, pakaian dll.

e. lnstalasi Bedah Sentral (IBS)

1) Kepala lnstalasi Bedah Sentral melapor ke ketua tim siaga bencana dan mengatur OK darurat serta memanggil petugas yang diperlukan.
2) Panggil dokter bedah/anestesi/petugas tambahan bila perlu.
3) Periksa area persediaan dan peralatan.
4) Tanyaka bantuan tambahan untuk melaksanakan operasi serta tindakan di OK darurat dan RR
5) Tentukan dan arahkan perawat instrument dan sirkulasi.
6) Beritahu triase bila OK dan RR tersedia untuk kasus berikutnya.
7) Buat daftar keperluan minimum dan siapkan perangkat sterilisasi tambahan segera.
8) Beritahukan anesthetist yang akan melaksanakan pembiusan dan ketersediaan obat.

f. lnstalasi CSSI

1) Kepala lnstalasi melapor ke ketua tim siaga bencana serta memanggil petugas yang diperlukan.
2) Tanyakan bantuan tambahan untuk melaksanakan operasi serta tindakan di OK.
3) Periksa persediaan dan peralatan.

g. ICU

1) Kepala lnstalasi atau yang ditugaskan melapor ke pusat komando dan menilai pasien ICU untuk kemungkinan dipindahkan. Gunakan kriteria yang biasa digunakan. Transfer pasien bila di indikasikan.
2) Persiapan untuk menerima lebih banyak pasien kritis.
3) Kirim petugas atau telepon ke pusat komando untuk bantuan.

h. lnstalasi Radiologi

1) Kepala instalasi atau yang ditugaskan melapor ke pusat komando dan memanggil sejumlah petugas yang di butuhkan
2) Merancang dan mengambil kebutuhan tambahan.
3) Menentukan alur koordinasi kerja dan pembagian area tugas.
4) Petugas lain :
   a. Melakukan pemeriksaan yang diperlukan
   b. Melakukan semua pekerjaan pencatatan.
5) Petugas Shift Siang :
   a. Kepala instalasi atau yang ditugaskan mencari data jumlah korban berikut semua informasi yang dibutuhkan dari pusat komando.
   b. Kepala instalasi atau yang ditugaskan bertanggung jawab memanggil petugas yang dibutuhkan menangani semua korban.
6) Petugas Shift Malam :

a) Petugas yang dinas atau on call diberi peringatan waspada oleh penyelia malam. Petugas merancang kegiatan Unit dan melapor serta mencari informasi tambahan ke pusat informasi.

b) Pangil petugas tambahan bila perlu. Semua petugas yang dipanggil melapor ke Unit Radiologi.

i. lnstalasi Laboratorium

1) Kepala lnstalasi atau yang ditugaskan melapor kepusat komando dan memanggil anggotanya.
2) Bila perlu memanggil petugas dari RS atau klinik terdekat.
3) Buat pengaturan untuk mendapat darah, peralatan dan pengadaaan tambahan dari penyedia.

j. lntalasi Farmasi

1) Ka. lnstalasi melapor ke pusat komando dan tetap di instalasinya.
2) Buat daftar perusahaan penyedia yang dapat menyediakan barang secara cepat.
3) Selalu sedia obat minimum untuk kedaruratan setiap saat.
4) Farmasi tetap terbuka dan tunjuk petugas pengantar barang.

k. IGD

1) Kepala instalasi atau yang ditugaskan melapor ke pusat komando dan memanggil anggota tambahan.
2) Siaga menerima korban yang masih bias berjalan.
3) Siapkan area tindakan, lakukan triase, resusitasi, stabilisasi, distribusi korban.
4) Minta tenaga dari pusat komando bila perlu.
5) ldentifikasi korban.
6) Mengurus barang-barang korban.
7) Mengatur komunikasi radio Internal dan Eksternal.
8) Mengatur keluarga korban.

l. Unit Pelayanan Sosial atau Konseling

1) Tugas dari Pelayanan Sosial terkait dengan kesehatan petugas seperti pengaturan tambahan makanan/ekstra fooding bagi petugas kesehatan.
2) Mengkoordinir rumah singgah untuk petugas

m. Bagian Data, lnformasi dan Dokumentasi (lnstalasi Hubungan Masyarakat).

1) Kepala lnstalasi atau yang ditugaskan melapor ke pusat komando dan memanggil anggotanya.
2) Siaga untuk memanggil relawan yang mengenal kondisi rumah sakit.
3) Dapatkan relawan untuk mengurus balita ditempat yang ditentukan.

BAB V
STANDAR FASILITAS

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

A. POS PENGENDALI PENANGANAN BENCANA

Tempat : Ruang Rapat Lantai 3 Gedung Manajemen

Fungsi :

1. Sebagai pusat koordinasi dan komunikasi baik dengan lingkup internal rumah sakit maupun dengan pihak luar. Pos pengendali ini merupakan area khusus dimana hanya petugas penentu teknis operasional penanganan bencana saja yang boleh masuk.
2. Wadah koordinasi dan komunikasi yang digunakan semua unsur pimpinan pengambil keputusan dalam mengendalikan penanganan bencana.
3. Tempat penyimpanan disaster-kit, radio komunikasi dan peta-peta yang diperlukan untuk koordinasi maupun pengambilan keputusan. Di sinilah tempat pemegang kendali komunikasi baik medis maupun non medis.

B. POS PENGOLAHAN DATA

Tempat : Ruang Rapat Lantai 4 Gedung Manajemen

Fungsi :

1. Tempat penerimaan dan pengolahan data yang berkaitan dengan penanganan bencana.
2. Mengumpulkan seluruh data yang terkait dengan bencana
3. Melakukan koordinasi dengan pos-pos penanganan bencana lainnya baik internal maupun eksternal untuk keakuratan data.
4. Mengolah data menjadi informasi terbaru untuk menunjang keputusan
5. Ketua TKTD dan sebagai bahan koferensi pers.
6. Melakukan pengarsipan seluruh data dan informasi dalam bentuk file sehingga sewaktu-waktu bisa dibuka bila diperlukan.
7. Mengirimkan data ke pusat informasi dan ke Ketua TKDT dan Rumah Sakit sebagai bahan press conference dan informasi ke pihak external.
8. Fasilitas:
    a. Telepon
    b. Komputer, Internet
    c. Radio Komunikasi

C. POS INFORMASI

Tempat : Lantai 1 gedung Manajemen (Unit Humas & Pemasaran)

Fungsi:

1. Tempat tersedianya data relawan, data perencanaan kebutuhan obat, alat medis, alat non medis, data donatur, barang habis pakai medis/non medis, perbaikan gedung, lnformasi yang disiapkan di pas ini didapatkan dari pas pengolah data dll.
2. Mengexpose hanya data korban saja, baik korban sedang dirawat, korban hilang, korban meninggal, hasil identifikasi jenazah, korban yang telah dievakuasi ke luar RS.
3. Fasilitas:
    a. Telepon
    b. Komputer, Internet

c. Radio Komunikasi

D. POS LOGISTIK DAN DONASI

Tempat : Gudang Aset
Medis : lnstalasi Farmasi
Non Medis : Unit Aset
Fungsi

1. Menerima dan mendistribusikan semua bantuan logistik dan dana dari pihak luar dalam menunjang operasional penanganan bencana.
2. Tempat penyimpanan sementara barang sumbangan, selanjutnya didistribusikan ke bagian yang bertanggung jawab.
3. Menerima bantuan/sumbangan logistik dan obat untuk menunjang pelayanan medis.
4. Mengkoordinasikan kepada kepala instalasi terkait tentang sumbangan yang diterima
5. Membuat laporan penerimaan dan pendistribusian bantuan yang diterima.

Fasilitas :

1. Komputer
2. Buku pencatatan dan pelaporan

E. POS PENANGANAN JENAZAH

Tempat : lnstalasi Forensik
Fungsi :

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

Fasilitas :

1. Komputer, Internet
2. Telepon
3. Papan lnformasi
4. Mortuarium
5. Pendingin Jenazah

F. POS RELAWAN

Tempat : Lantai 1 gedung Manajemen (Unit Kepegawaian)

Fungsi:

1. Tempat pendaftaran dan pengaturan tenaga relawan, baik orang awam, awam khusus, maupun tenaga professional.
2. Tempat relawan mendapatkan informasi mengenai tenaga yang dibutuhkan dan prosedur tetap yang harus diikuti setiap relawan yang terlibat.
3. Menyiapkan informasi yang dibutuhkan yang sesuai kompetensinya.
4. Mengatur Schedule kerja sesuai tempat dan waktu yang diperlukan.
5. Menyiapkan ID card relawan.
6. Memberikan penjelasan prosedur tetap sesuai keinginan rumah sakit

Fasilitas:

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

G. POS PENCARIAN KELUARGA

Tempat : Ruangan MOD

Fungsi :

1. Tempat informasi dan penelusuran korban oleh pihak keluarga.
2. Tempat komunikasi dengan keluarga korban mengenai keberadaan dan perkembangan keadaan korban.

H. PENETAPAN AREA AMAN DAN RUANG AMAN

Ketika terjadi bencana baik bencana internal maupun bencana eksternal yang harus segera kita lakukan adalah mengamankan korban dari kemungkinan bencana susulan yang bisa terjadi. Untuk menyelamatkan korban kita pindahkan korban ke area aman atau ke ruang aman.

1. Area Aman adalah tempat diluar gedung yang terdekat dengan tempat kejadian, yang dipandang aman sebagai tempat berkumpulnya korban bencana untuk sementara. Area aman meliputi :
   a. Gedung Manajemen dan taman
   b. Area lapangan parkir mobil
   c. Gedung Forensik
2. Ruang aman adalah tempat didalam gedung yang terdekat dengan tempat kejadian, yang dipandang aman sebagai tempat berkumpulnya korban bencana untuk sementara. Ruang aman meliputi :
   a. Ruang aman untuk pasien adalah Taman depan Gedung Poli Rawat Jalan, Aula Gedung BD, Jalan loading barang Gedung BD, Masjid Baitul Mu’afi, Lobby Gedung Manajemen
   b. Ruang aman untuk barang dan dokumen adalah Gedung Manajemen
3. Area Dekontaminasi adalah area/tempat untuk membersihkan korban dari kontaminasi bahan-bahan yang bersifat iritasi. Area ini berlokasi di lingkungan IGD dan diperuntukkan bagi korban terkontaminasi bahan kimia dan atau biologis. Area dekontaminasi yang dimiliki rumah sakit ditunjukan untuk melaksanakan dekontaminasi sekunder, sehingga upaya dekontaminasi primer diasumsikan telah dilaksanakan ditempat kejadian.

BAB VI
SISTEM KOMUNIKASI PENANGANAN BENCANA
DI RSUD KHIDMAT SEHAT AFIAT

A. Komunikasi Internal
   1. Pusat komando ditempatkan di Pusat Keamanan untuk mengelola dan mengkoordinasi semua komunikasi internal. Semua kepala lnstalasi/SMF atau wakilnya harus melapor ke pusat ini dan memanggil sejumlah petugas yang diperlukan.
   2. Petugas yang dinas saat bencana mengatur penempatan perawat pada system komunikasi di IGD. Perawat ini akan menjawab semua panggilan radio dari stasiun ini. Radio harus segera diaktifkan pada stasiun perawat tersebut oleh koordinator unit hanya untuk kegunaan informasional dan tidak untuk respon verbal.
   3. Minimal seorang pembawa pesan ditempatkan pada tiap operator radio untuk membawa pesan, mendapatkan jumlah korban dari triase dll.
   4. Penanggung jawab tenaga pengirim petugas setiap instalasi untuk memberitahukan jenis bencana serta jumlah korban serta berat kegawatan pasien bila informasi tersebut tersedia.
   5. Pusat kendali pengunjung dibentuk dilobi. Keluarga korban diperintahkan meninggu di situ hingga kondisi pasien diputuskan. Jam kunjungan diperpanjang selama situasi bencana.
   6. Petugas Rumah Sakit ditempatkan bersama keluarga pasien (pelayanan sosial ditempatkan disana setelah melapor pada pusat Komando dan petugas lain bias ditempatkan bila dibutuhkan).
   7. Membuat daftar pengunjung yang ingin mengetahui kondisi keluarganya. Mungkin diperlukan relawan untuk membantu pengunjung.
   8. Jalur telepon disediakan untuk menerima dan mengirim. Satu jalur dibuat khusus menuju Pusat Komando Provinsi. Petugas telepon ditentukan.
   9. Nomor - nomor penting yang dapat dihubungi :
      a. Intern RSUD Khidmat Sehat Afiat
         1) Kepala Unit K3 Ext 222
         2) Security Gedung BD Ext 4101
         3) Operator telepon Ext 0/3000
         4) IGD (0271) 642642
         5) IPSRS Ext 555
      b. Extern Rumah Sakit
         1) Polisi (Polsek Bojong Sari) (021) 7496869
         2) UPTD Pemadam Kebakaran Bojong Sari (0251) 8604113
         3) SAR 112
         4) PLN (0251) 123
         5) PMI (021) 87927210

B. Pusat Komunikasi Publik
   1. Pusat Komunikasi untuk menerima panggilan dari luar serta memberikan informasi untuk pers, radio dan keluarga dibentuk di Lantai 1 gedung Manajemen.
   2. Pers dapat menggunakan ruang informasi sebagai Pusat Pers.
   3. Diperlukan informasi yang sudah disiapkan untuk media masa.
   4. lnformasi yang diberikan harus akurat dan jangan memberi pernyataan untuk hal - hal yang belum jelas (jangan spekulatif)
   5. lnformasi yang diberikan secara teratur/periodik akan lebih baik dan menguntungkan.

6. Petugas humas yang diberi tugas menyampaikan informasi harus dipilih karena kemampuannya dan tetap berada dibawah pos komando/sentral pengendalian.

C. Garis Komunikasi

Garis Komunikasi yang dilaksanakan pada situasi Bencana adalah :

1. Aktivasi sistem penanganan bencana rumah sakit.
2. Mobilisasi tim medis
3. Mobilisasi tim Management
4. Aktivasi pos komando dan pos - pos lainnya
5. Penggunaan media komunikasi yang ada, yaitu radio medis, operator telepon rumah sakit.
6. Peran dan tanggung jawab pada kartu intruksi kerja masing-masing petugas.
7. Tetap memberikan informasi yang up to date yang telah disetujui oleh komandan rumah sakit.

D. PENGATURAN LALU LINTAS

1. Bencana Eksternal

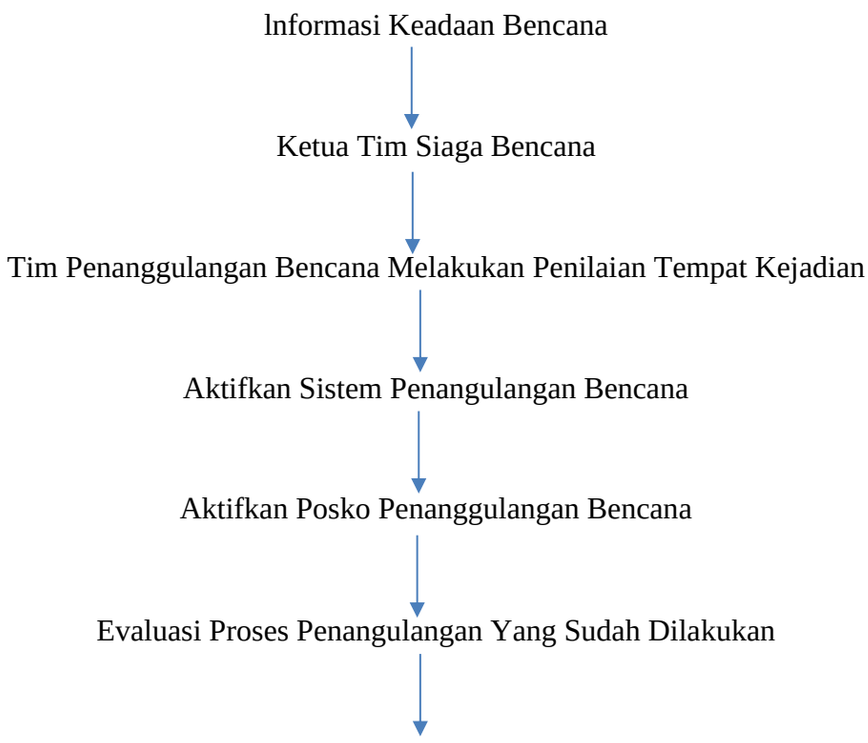
   Pengaturan lalu lintas pada bencana eksternal dilakukan sebagai beriukut:

   a. Kendaraan korban masuk melalui pintu masuk utama rumah sakit.
   b. Pintu masuk dibuka dan dijaga oleh satpam rumah sakit bekerja sama dengan kepolisian, untuk kemudian diarahkan menuju IGD.
   c. Di lobby triage petugas satpam 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 petugas dan pengunjung diarahkan parkir di sepanjang jalan sebelah timur rumah sakit (Area kantin).

2. Bencana Internal

   Pengaturan lalu lintas pada bencana internal dilakukan sesuai dengan lokasi bencana. Seluruh kendaraan tidak diijinkan memasuki area rumah sakit, kecuali kendaraan PMK, ambulance dan polisi.

E. AKTIVASI SISTEM PENANGANAN BENCANA RUMAH SAKIT



Tidak Perlu Diaktifkan Sistim Penangulangan Bencana

F. TIM UTAMA PENANGANAN BENCANA RUMAH SAKIT MEMAKAI ID CARD DAN ROMPI ORANGE SCOTT-LIGHT AGAR MUDAH DIKENAL :

1. Penasehat Tim Siaga Bencana Rumah Sakit
2. Ketua Tim Siaga Bencana
3. Semua Kepala bidang, sub bidang, ka lnstalasi dan KSM pendukung Tim siaga Bencana
4. Ketua Pelayanan Medis
5. Ketua Pelayanan Managemen
6. Tim Medis
7. Semua Ketua Pos
8. Semua Koordinator Tim

G. PERAN INSTANSI JEJARING

Pada situasi bencana suatu rumah sakit diharapkan dapat menyelenggaraan 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 RSUD KiSA, sehingga sangat penting untuk mengembangkan kerjasama dengan instalasi dan rumah sakit jejaring sebagai upaya memperluas dan meningkatkan peran aktif sektor/instansi lain untuk bersama-sama memberikan bantuan sesuai dengan kemampuan masing-masing. lnstansi 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 RSUD KiSA. Satuan Pengamanan (Security) Rumah Sakit menghubungi No. Telp. 021-77827280 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 No. Telp. (021) 87927210.
3. Kepolisian : Pengaturan keamanan, ketertiban dan lalu lintas menuju dan keluar RSUD KiSA, khususnya akses menuju ke IGD pada saat kejadian bencana No. Telp. (021) 74968694.
4. BPBD : Dalam mengoordinasikan penanggulangan bencana alam, non alam, dan sosial di seluruh wilayah provinsi Jawa Barat dengan No. Telp. 0899-9404-629.
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 Kota Depok : Laporan kepada Dinas Kesehatan Kota Depok menjadi prioritas pertama pada saat bencana. Hal ini menjadi jembatan bagi upaya mobilisasi bantuan dari pihak/instansi terkait, khususnya Pemda dan instansi kesehatan jejaring lainnya.
9. Rumah Sakit Jejaring : Pada situasi korban yang sangat besar dimana RSUD KiSA 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 RSUD KiSA Rumah Sakit yang merupakan jejaring untuk penanganan bencana adalah rumah sakit pemerintah di sekitar Wilayah Depok dan beberapa rumah sakit swasta (RS Permata).
10. SAR : Tim SAR sangat diperlukan untuk membantu proses evakuasi dalam penanganan bencana No. Telp. 112

BAB VII
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 risiko 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.

Penanggung jawab : Kepala Instalasi IGD

Tempat : Triage/lokasi kejadian/ area berkumpul/ tempat perawatan definitif

Prosedur:

1. Di lapangan :
    a. Lakukan triage sesuai dengan berat ringannya kasus (Hijau, Kuning, Merah)
    b. Menentukan prioritas penanganan
    c. Evakuasi korban ketempat yang lebih aman
    d. Lakukan stabilisasi sesuai kasus yang dialami.
    e. Transportasi korban ke IGD.
2. Di rumah sakit (IGD) :
    a. Lakukan triage oleh tim medik.
    b. Penempatan korban sesuai hasil triage.
    c. Lakukan stabilisasi korban.
    d. Berikan tindakan definitif sesuai dengan kegawatan dan situasi yang ada (Merah, Kuning, Hijau).
    e. Perawatan lanjutan sesuai dengan jenis kasus (ruang perawatan dan IBS)
    f. Lakukan rujukan bila diperlukan baik karena pertimbangan medis maupun tempat perawat.

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.

Penanggungjawab : Kepala Security

Tempat : Ruang 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/locker terkunci.
4. Bila sudah 1 minggu barang milik korban belum diambil baik oleh pasien sendiri maupun keluarganya, maka barang-barang tersebut diserahkan kepada Kepala Subbagian Umum & Kepegawaian dengan menandatangani dokumen serah terima, selanjutnya Kepala Subbagian Umum & Kepegawaian menghubungi pasien maupun keluarganya. Apabila dalam waktu 1 bulan barang belum diambil, maka barang tersebut diserahkan ke kepolisian setempat.

C. PENGELOLAAN MAKANAN KORBAN DAN PETUGAS

Makanan untuk pasien dan petugas, persiapan dan distribusinya dikoordinir oleh lnstalasi 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 : lnstalasi Gizi dan Posko Donasi (Makanan)

Penanggung Jawab : Kepala lnstalasi Gizi

Prosedur

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

D. PENGELOLAAN TENAGA RUMAH SAKIT

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

Tempat : Unit Kepegawaian

Penanggung jawab : Kepala Unit Kepegawaian

Prosedur :

1. Kepala Unit Kepegawaian koordinasi dengan Kepala Bidang/Bagian/Kepala lnstalasi yang terkait untuk kesiapan tenaga.

2. Koordinasi dengan pihak lain bila diperlukan tenaga tambahan/ volunteer dari luar Rumah Sakit.
3. Dokumentasikan semua staf yang bertugas untuk setiap shift.

E. PENGENDALIAN KORBAN BENCANA DAN PENGUNJUNG

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

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

Penanggung jawab: Kepala Security/Ka. Sub Bag Umum dan Kepegawaian

Prosedur

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

F. KOORDINASI DENGAN INSTANSI LAIN/INSTANSI JEJARING

Diperlukannya bantuan dari instansi lain untuk menanggulangi bencana maupun efek dari bencana yang ada. Bantuan ini diperlukan sesuai dengan jenis bencana yang terjadi. lnstansi terkait yang dimaksud adalah Satkorlak, Dinas Kesehatan Propinsi, Kepolisian, Dinas Pemadam Kebakaran, SAR, PDAM, PLN, TELKOM, PMI, dan RS Jejaring, lntitusi Pendidikan Kesehatan, Perhotelan dan PH RI.

Tempat : Pos Komando

Penanggungjawab: Kepala TKTD RS

Prosedur :

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

G. 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 : lnstalasi Farmasi

Penanggung Jawab : Kepala lnstalasi Farmasi

Prosedur :

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

H. PENGELOLAAN VOLUNTEER (RELAWAN)

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

Tempat : Pos Relawan

Penanggung Jawab : Kepala Unit Kepegawaian

Prosedur :

1. Lakukan rapid assessment untuk dapat mengetahui jenis dan jumlah tenaga yang diperlukan.
2. Umumkan kualifikasi dan jumlah tenaga yang diperlukan.
3. Lakukan seleksi secara ketat terhadap identitas, keahlian dan keterampilan yang dimiliki dan pastikan bahwa identitas tersebut benar (identitas organisasi profesi).
4. Dokumentasikan seluruh data relawan.
5. Buatkan tanda pengenal resmi /name tag.
6. lnformasikan tugas dan kewajibannya.
7. Antarkan dan perkenalkan pada tempat tugasnya.
8. Pastikan relawan tersebut terdaftar pada daftar jaga ruangan/ unit dimaksud.
9. Buatkan absensi kehadirannya setiap shift/hari.
10. Siapkan penghargaan/ sertifikat setelah selesai melaksanakan tugas

I. PENGELOLAAN KESEHATAN LINGKUNGAN

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

Tempat : Lingkungan Rumah Sakit

Penanggung jawab : Kepala Ruang Kesehatan Lingkungan

Prosedur :

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

J. 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 Unit Humas & Pemasaran

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 dan barang medis pakai ke Kepala lnstalasi Farmasi
    b. Makanani minuman ke Kepala lnstalasi Gizi
    c. Barang non medis ke Kepala Unit Aset
    d. Uang ke Ka Sub Bagian Keuangan
    e. Line telpon, sambungan daya listrik ke IPSRS
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

K. PENGELOLAAN LISTRIK, TELEPON DAN AIR

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

Tempat :Ruang IPSRS Lantai 2

Penanggung jawab : Kepala IPSRS & KL

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 lnstansi terkait (PLN, PT TELKOM, PDAM) untuk menambah daya, menambah line dan tetap menjaga ketersediaan listrik, telepon, maupun Air.
6. Distribusikan kebutuhan listrik, telpon dan air ke area yang membutuhkan
7. Berkoordinasi dengan pengguna/ruangan dan penanggung jawab area.
8. Lakukan monitoring secara rutin

L. PENANGANAN KEAMANAN

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

Penanggung jawab : Ko. Keamanan

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.

M. PENGELOLAAN INFORMASI

lnformasi, 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. lnformasi ini meliputi identitas korban, SOM dan fasilitas yang diperlukan untuk penanganan korban.

Tempat : Pos lnformasi

Penanggung Jawab : Kepala Unit Humas & Pemasaran

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. lnformasi di update setiap 12 jam untuk 2 hari pertama (jam 08.00 dan jam 20.00) dan 24 jam untuk hari-hari berikutnya (jam 08.00).
3. lnformasi ditulis pada papan informasi dan dipasang di pos informasi. Setiap lembar informasi yang keluar ditandatangani oleh komandan bencana dan diserahkan kepada pihak yang membutuhkan oleh penanggung jawab pos informasi.

N. JUMPA PERS

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

Tempat : Ruang lnformasi

Penanggung Jawab : Kepala Unit Humas & Pemasaran

Prosedur :

1. Jumpa pers dilaksanakan setiap hari setiap jam 14.00 WIB untuk 5 hari pertama, dua hari sekali untuk hari berikutnya dan seterusnya bilamana dipandang perlu.
2. Undangan atau pemberitahuan kepada pers akan adanya jumpa pers dilakukan oleh Kepala Unit Humas & Pemasaran
3. Siapkan dan sebelumnya konfirmasikan informasi yang akan disampaikan pada jumpa pers kepada Direktur
4. Jumpa pers dipimpin oleh Direktur Rumah Sakit.

O. 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 tetapi juga nasional sehingga perlu dikelola dengan baik.

Tempat : Ruangan Humas

Penanggung Jawab : Kepala Unit Humas & Pemasaran

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.

P. PENGELOLAAN REKAM MEDIS

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

Tempat : Triage IGD

Penangg ungjawab : Ka lnstalasi 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 sistem billing setelah dilakukan penanganan emergency.

Q. IDENTIFIKASI KORBAN

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

Tempat : Ruang Triage, Kamar Jenazah

Penanggung jawab : Kepala lnstalasi Rekam Medik

Prosedur :

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

R. PENGELOLAAN TAMU/ KUNJUNGAN

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

Tempat : Ruangan Humas

Penanggung jawab : Kepala Unit Legal dan Kepala Unit Humas

Prosedur

1. Semua rencana kunjungan tercatat pada Bagian Hukum dan Humas.
2. Hubungi Direktur dan para Wakil 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.
2. Koordinasi ke Kepala Keamanan Rumah Sakit untuk persiapan pengamanannya.

3. Koordinasikan Kepala Unit Rumah Tangga dan Bidang Keperawatan untuk kebersihan unit terkait.
4. Siapkan dokumentasi tim dokumentasi RS

S. 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 lnstalasi Kedokteran Forensik

Prosedur :

1. Registrasi semua jenasah korban bencana yang masuk ke RS melalui kamar jenazah.
2. Bila diperlukan, dilakukan identifikasi pada korban untuk menentukan sebab kematian.
3. ldentifikasi korban sesuai dengan guide line dari DVl-lnterpol.
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.

T. EVAKUASI KORBAN KE LUAR RUMAH SAKIT

Atas indikasi medis, sosial, politik dan hukum, maupun permintaan negara yang bersangkutan atau atas permintaan keluarga seringkali pasien / korban pindah ataupun keluar dari RSUD KiSA untuk dilakukan perawatan di rumah sakit tertentu di luar RSUD KiSA. 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 yang bersangkutan diperlukan untuk pelaksanaan proses evakuasi.

Tempat : IGD, Bidang Keperawatan

Penanggungjawab : ketua 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
2. Bila diperlukan hubungi pihak penerbangan untuk kesiapan transportasi pasien.
3. Pastikan adanya tim medis yang mendampingi selama proses evakuasi.

BAB VIII
OPERASIONAL PENANGANAN BENCANA INTERNAL DAN EKSTERNAL DI RSUD KHIDMAT SEHAT AFIAT

Ruang lingkup tugas Tim Penanganan Bencana RSUD Khidmat Sehat Afiat meliputi penanganan bencana internal dan bencana eksternal. Bencana internal adalah bencana yang terjadi di dalam lingkungan rumah sakit sendiri sedangkan bencana eksternal adalah bencana yang terjadi di luar lingkungan rumah sakit.

Bencana internal yang mungkin terjadi di RSUD KiSA berupa kebakaran, gempa bumi, ancaman born, kecelakaan oleh karena zat-zat berbahaya, Kejadian luar biasa (KLB) penyakit, ledakan gas dsb. Bencana eksternal adalah bencana yang terjadi di luar lingkungan rumah sakit. Dapat terjadi korban massal yang mendatangi rumah sakit atau korban massal yang berada di lapangan, termasuk juga bencana yang terjadi di daerah jauh dimana diperlukan bantuan tenaga medis maupun logistik dari luar. Di kota surakarta bencana eksternal yang berpotensi terjadi adalah banjir, gunung Merapi meletus, gempa bumi, tanah longsor, puting beliung, kebakaran, kecelakaan transportasi di jalan raya, perlintasan kereta api, maupun kecelakaan pesawat udara.

A. SISTEM KODE DARURAT DI RUMAH SAKIT

Kode darurat di rumah sakit digunakan untuk menginformasikan petugas dan pengunjung akan terjadinya suatu kondisi darurat dan bencana yang terjadi. Kode darurat dibuat singkat dan dipahami oleh seluruhnya, sehingga dianggap lebih gampang apabila dipresentasikan dalam warna. Di RSUD KiSA ada 10 kode kedaruratan, antara lain :

1. Kode Merah (*Code Red*) : Informasi Kebakaran
   Kode 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 khusus kebakaran. Dimana tim ini terdiri dari seluruh personel rumah sakit, yang masing-masing memiliki peran spesifik yang harus dikerjakan sesuai dengan Surat Keputusan Direktur No. 445/392/SK/RSUD/2024 tentang Penetapan Struktur Organisasi Tim Kesiapsiagaan dan Tanggap Darurat RSUD Khidmat Sehat Afiat
2. Kode Biru (*Code Blue*): Informasi Henti Jantung
   Kode biru (*code blue*) adalah kode yang mengumumkan adanya pasien, keluarga pasien, pengunjung, dan karyawan yang mengalami kegawatan medis atau henti jantung atau henti nafas dan membutuhkan tindakan bantuan hidup dasar I resusitasi. Pengumuman ini untuk memanggil tim medis reaksi cepat atau tim *code blue* yang bertugas pada saat tersebut, untuk segera berlari secepat mungkin (respon time < 10 menit) menuju ke tempat lokasi /ruangan yang diumumkan dan melakukan resusitasi jantung dan paru pada pasien.
3. Kode Merah Muda (*Code Pink*) : Informasi Penculikan bayi
   Kode merah muda (*code pink*) adalah kode yang mengumumkan adanya penculikan bayi/anak atau kehilangan bayi/anak di lingkungan rumah sakit. Secara universal, pengumuman ini diikuti dengan *lock down* (menutup akses keluar-masuk) rumah sakit secara serentak oleh petugas keamanan.
4. Kode Hitam (*Code Black*) : Informasi Ancaman Bom
   Kode Hitam (*Code Black*) adalah kode yang mengumumkan adanya ancaman bom atau penemuan benda mencurigakan yang diduga bahan peledak di area Rumah Sakit
5. Kode Abu-abu (*Code Grey*) : Informasi Keamanan

Kode Abu-abu (*Code Grey*) adalah kode yang mengumumkan adanya kejadian gangguan keamanan, seperti kekerasan terhadap petugas/pengunjung, adanya orang yang mengamuk, perkelahian dan situasi penyanderaan di lingkungan rumah sakit.

6. Kode Coklat (*Code Brown*) : Informasi Kehilangan/Pencurian
   Kode coklat (*Code Brown*) adalah kode yang mengumumkan kode yang mengumumkan adanya kejadian kehilangan barang atau adanya kejadian pencurian di dalam /diluar gedung pada area rumah sakit.
7. Kode Hijau (*Code Green*) : Informasi Gempa Bumi
   Kode Hijau (*code green)* adalah kode yang mengumumkan adanya kejadian gempa bumi di lingkungan rumah sakit.
8. Kode Kuning (*Code Yellow*) : Informasi Kedaruratan massal/emergensi internal
   Kode kuning (*code yellow*) adalah kode yang mengumumkan adanya kejadian kedaruratan masal/emergensi baik itu yang terjadinya berasal dari luar maupun dari luar maupun dari dalam rumah sakit, diantaranya adanya kejadian kecelakaan massal, keracunan massal, wabah/epidemic, KLB dari suatu penyakit baik menular/tidak menular.
9. Kode Oranye (*Code Orange*): Informasi Tumpahan Bahan Kimia
   Kode Oranye (*Code Orange*) adalah kode yang mengumumkan adanya tumpahan bahan kimia, kebocoran radioaktif, kemoterapi, dll dilingkungan rumah sakit
10. Kode Ungu (*Code Purple*) : Informasi Evakuasi
    Kode Ungu (*Code Purple*) adalah kode yang mengumumkan pengaktifan evakuasi pasien, pengunjung dan karyawan rumah sakit ke titik-titik kumpul yang telah ditentukan setelah ada komando akibat adanya kegawatdaruratan kebakaran ataupun bencan. Pada intinya, menginisiasi tim evakuasi untuk melaksanakan tugasnya.

B. PENANGANAN BENCANA INTERNAL RUMAH SAKIT

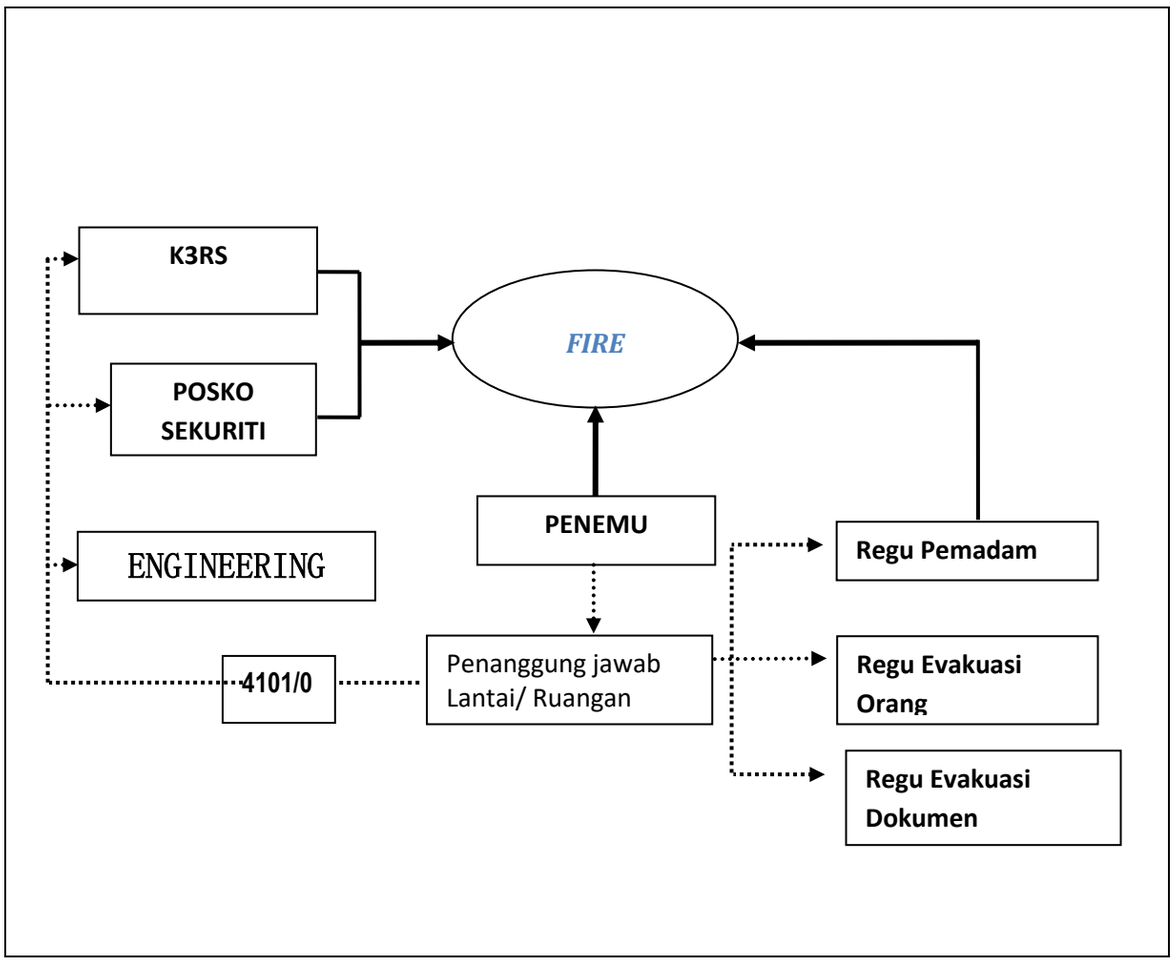
Penanganan bencana yang terjadi di Rumah Sakit dikoordinasikan dengan Unit K3 Rumah Sakit. Unit K3RS adalah tim yang dibentuk oleh rumah sakit untuk menjaga Keselamatan dan Kesehatan kerja seluruh karyawan rumah sakit, pasien, dan pengunjung rumah sakit serta lingkungan rumah sakit, menanggulangi kemungkinan terjadinya kebakaran dan kesiagaan dalam menghadapi kemungkinan bencana. Adapun tugas Tim K3RS ini adalah membuat prosedur tetap dalam upaya menjaga kesehatan dan keselamatan kerja, membuat prosedur tetap penanganan apabila terjadi kebakaran dan mempersiapkan diri apabila sewaktu-waktu terjadi bencana.

Unit K3RS menyiapkan seluruh karyawan Rumah Sakit untuk mentaati prosedur tetap yang sudah dibuat didalam melaksnakan tugas, melakukan simulasi penanganan bencana kebakaran dan mengorganisir penanganan apabila terjadi bencana di rumah sakit. Selain bencana kebakaran kemungkinan bencana yang dapat terjadi di rumah sakit adalah gempa bumi, ancaman bom, keracunan masal, kecelakaan karena zat berbahaya dan kejadian luar biasa karena wabah penyakit. Adapun pengamanan tiap-tiap jenis bencana adalah sebagai berikut :

1. Kebakaran

a. Didalam Jam Kerja

1) Bagan Alir



Keterangan : ⋯⋯▸ : Informasi / Instruksi / Perintah

——▸ : Operasi

2) Penjelasan

a) Penemu Kebakaran

- Padamkan kebakaran
- Lapor kepada penanggung jawab (Koordinator Lantai)

b) Penanggung jawab (Koordinator Lantai)

- **Call 4101 / 0**
- Perintahkan petugas pemadam kebakaran bantu pemadaman.
- Siagakan petugas evakuasi dokumen dan petugas evakuasi orang
- Koordinir regu pemadaman.

c) K3RS

- Berkoordinasi dengan bagian Posko (Ka. Security)
- Berkoordinasi dengan bagian Teknisi (IPSRS).
- Koordinir situasi lapangan bersama komandan operasi HSE

d) Posko Sekuriti

- Ka. Security memerintahkan anggota security untuk membantu pemadaman
- Koordinir keamanan di RSUD Khidmat Sehat Afiat
- Koordinir akses di RSUD Khidmat Sehat Afiat terutama untuk kemungkinan evakuasi.

e) Regu Pemadam Kebakaran Lantai.

- Bantu lakukan pemadaman

f) Engineering (Kepala Instalasi IPSRS & Kesling)

Perintahkan anggota / petugas teknik untuk:

- Penyiapan penyediaan air pemadaman
- Penyediaan emergency power supply
- Pengaturan shut down
- Pengamanan instalasi-instalasi penting dan atau berbahaya

g) Regu Evakuasi Orang

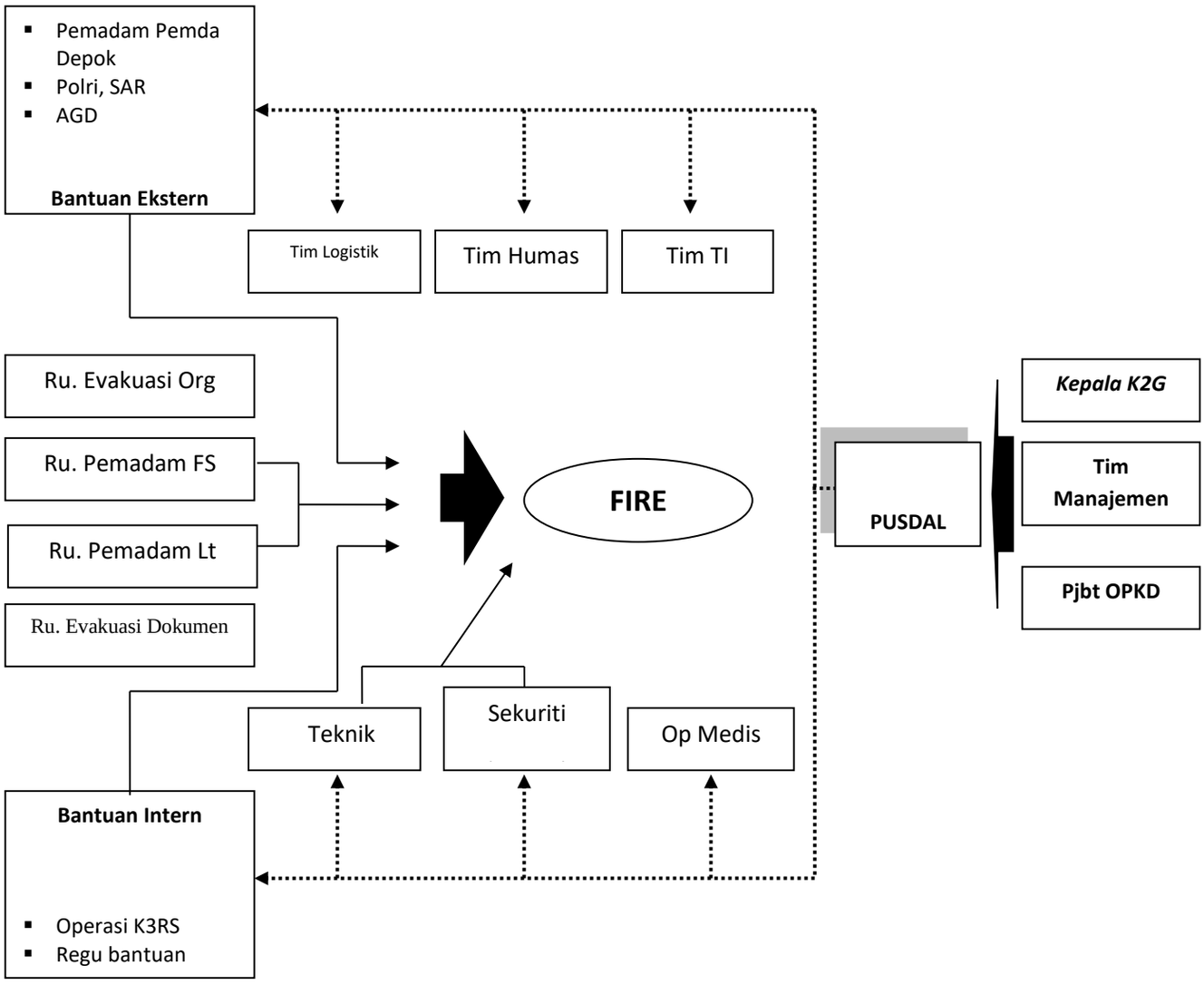
- Mempersiapkan evakuasi ke tempat berkumpul yang telah ditentukan;
- Melaksanakan sistem pencatatan / pendataan pekerja / penghuni yang ada di lantai yang bersangkutan;
- Koordinasi dengan petugas / fungsi terkait lainnya untuk kelancaran pelaksanaan evakuasi;
- Menyerahkan daftar hasil pelaksanaan evakuasi pekerja / penghuni lantai kepada penaggung jawab lantai;
- Melaporkan kepada Koordinator Lantai apabila melihat gejala kerusakan / hambatan pada jalan ke luar yang ada di lantai yang bersangkutan.

h) Regu Evakuasi Dokumen

- Mempersiapkan penyelamatan dokumen penting /asset ke tempat berkumpul yang telah ditentukan;
- Melaksanakan sistem pencatatan / pendataan dokumen penting / asset yang ada di lantai yang bersangkutan.
- Koordinasi dengan petugas / fungsi terkait lainnya untuk kelancaran pelaksanaan penyelamatan dokumen/asset.
- Menyerahkan daftar hasil pelaksanaan penyelamatan dokumen / asset lantai kepada penanggung jawab lantai.
- Melaporkan kepada Koordinator Lantai apabila melihat gejala kerusakan / hambatan pada jalan ke luar yang ada di lantai yang bersangkutan.

b. Kebakaran Besar

1) Bagan Alir



2) Penjelasan

Bilamana terjadi kebakaran besar dan membahayakan penghuni serta asset perusahaan sehingga dinyatakan bencana oleh Kepala K2G maka tindakan penanggulangannya sebagai berikut:

a) Kepala K2G, para pejabat OPKD dan Tim Manajemen segera mengambil posisi (berada) di PUSDAL untuk mengendalikan penanggulangan bencana.

b) Sementara regu bantuan pemadam kebakaran belum tiba di lokasi kejadian, usaha pemadaman, evakuasi orang dan evakuasi dokumen tetap dilaksanakan oleh petugas yang ada di lingkungan RSUD Khidmat Sehat Afiat.

c) Pada saat yang bersamaan semua petugas pelaksana OPKD melaksanakan upaya dan tindakan yang diperlukan sesuai tugas dan tanggung jawabnya masing-masing dengan pengawasan dan pengendalian dari para pejabat OPKD terkait di PUSDAL.

c. Diluar jam kerja

Untuk penanggulangan kebakaran di luar jam kerja, diatur sebagai berikut:

1) POSKO

a) *Manager On Duty* (MOD) sebagai Kepala K2G

b) Bila kebakaran besar, MOD harus menghubungi semua pejabat / petugas yang tercantum dalam OPKD.

2) Petugas-Petugas jaga lain.

Petugas-petugas jaga lainnya teknik, medis dan pekerja-pekerja yang sedang melaksanakan kerja lembur, membantu kelancaran pelaksanaan usaha penanggulangan kebakaran. Setelah semua pejabat/fungsi OPKD berada di lokasi kejadian (PUSDAL), maka operasi penanggulangan kebakaran dilaksanakan sesuai prosedur kebakaran besar di dalam jam kerja.

2. Tata Cara Evakuasi

a. Evakuasi dikoordinir oleh Komandan Gedung melalui Koordinator lantai, dibantu oleh petugas OPKD terkait.

b. Pelaksanaan evakuasi dimulai dari lantai yang terbakar diikuti oleh lantai atasnya sampai dengan lantai yang teratas, selanjutnya disusul dengan evakuasi dibawah lantai yang terbakar sampai dengan lantai yang terbawah.

c. Evakuasi dilaksanakan melalui **tangga darurat** dan **ram**.

d. Hal-hal yang perlu diperhatikan pada pelaksanaan evakuasi adalah:

1). Berjalan dengan cepat tetapi jangan lari.

2). Jangan membawa atau memakai barang-barang yang dapat menyulitkan pelaksanaan evakuasi.

3). Berikan prioritas kepada pekerja perempuan dan pekerja lain yang lemah fisiknya.

4). Apabila hendak membuka pintu, rabalah dan rasakan lebih dulu pintunya untuk meyakinkan apakah dibalik pintu tersebut ada api atau tidak.

5). Menuruni tangga darurat dengan cara berjajar berturut-turut sesuai lebar kapasitas tangga.

6). Bila mungkin/keadaan mengijinkan, tutuplah semua pintu dan jendela untuk membantu memperlambat rambatan API.

7). Apabila terperangkap dalam asap, bernafaslah secara pendek melalui hidung, bergeraklah dengan cara merangkak karena udara dibawah lebih dingin/sejuk. Apabila terpaksa harus menerobos asap, tahanlah nafas anda kalau perlu pakailah masker asap/ *escape hood.*

8). Keluar dari tangga darurat harus melalui pintu menuju hala man dan berkumpul di tempat yang cukup aman serta melapor kepada Ka. Regu evakuasi lantai masing-masing.

9). Bila tangga darurat tidak dapat dipergunakan (terblokir), maka dapat menggunakan alat peluncur.

3. Tata Cara Penyelamatan

a. Penyelamatan dikoordinir oleh komandan lantai masing-masing, dilaksanakan bersamaan dengan pelaksanaan evakuasi.

b. Hal-hal yang perlu dilakukan pada penyelamatan jiwa:

1) Bila memungkinkan, kepada korban diberikan pertolongan pertama ditempat.

2) Korban segera dibawa ke tempat yang aman melalui jalur evakuasi untuk selanjutnya diserahkan kepada Tim Medis.

c. Hal-hal yang perlu dilakukan pada penyelamatan dokumen/barang berharga rumah sakit:

1) Seleksi/pilih dokumen-dokumen penting/barang berharga perusahaan untuk diselamatkan, dokumen tidak penting tidak perlu dibawa karena akan menyulitkan dalam pelaksanaan penyelamatan.

2) Membawa dokumen dan barang perusahaan, jangan melampaui batas kemampuan.

3) Berjalan dengan cepat tetapi tidak lari, melalui jalur evakuasi (koridor, tangga darurat, atau ram).

4) Himpun semua dokumen penting dan barang berharga perusahaan yang berhasil diselamatkan di PUSDAL.

4. Pasca Kebakaran (untuk kebakaran besar)

Untuk mengadakan evaluasi sampai sejauh mana akibat yang ditimbulkan setelah kebakaran dapat dipadamkan, maka Tim Manajemen bersama dengan Kepala K2G segera membentuk suatu “Tim Rehabilitasi Pasca Kebakaran” yang terdiri dari fungsi-fungsi terkait guna mengambil langkah-langkah sebagai berikut:

a. Mengambil tindakan pengamanan atas gedung/ bangunan yang terbakar.

b. Mengadakan penyelidikan mengenai sebab-sebab kebakaran agar kejadian yang serupa tidak terulang kembali.

c. Mengadakan survey untuk menilai kerugian yang timbul.

d. Mengadakan penelitian/ pemeriksaan tekhnis dalam hubungannya dengan :

1). Tingkat kerusakan.

2). Usaha pembenahan/ rehabilitasi.

3). Pemanfaatan kembali.

e. Melaporkan kepada direktur RSUD Khidmat Sehat Afiat, sebagai bahan informasi untuk menentukan kebijakan selanjutnya.

5. Kecelakaan Kerja

Tindakan-tindakan apabila terjadi kecelakaan kerja :

a. Apabila terjadi kecelakaan di lingkungan RSUD Khidmat Sehat Afiat, segera menghubungi IGD.
b. Sementara menunggu petugas datang, lakukan tindakan pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K), pekerja lain yang tidak menolong korban, diharapkan tenang melanjutkan pekerjaan masing-masing.
c. Jangan bergerombol mengerumuni korban, sebab selain menyulitkan pertolongan juga mengganggu pekerjaan.
d. Pengawas korban mengisi form laporan kecelakan kerja dan dikirimkan kepada K3RS dan PPI untuk diproses lebih lanjut.

6. Banjir

Tindakan-tindakan apabila terjadi banjir :

a) Jangan panik.
b) Pada saat terjadi bencana banjir, pekerja yang berada di daerah rawan bencana banjir diminta memantau perkembangan cuaca, bila hujan terus terjadi tidak henti-hentinya, diimbau waspada dan berhati- hati untuk mengantisipasi hal-hal yang tidak diinginkan.
c) Pada saat dan setelah bencana terjadi, berbagai aktivitas kesehatan harus dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan para korban serta mencegah memburuknya derajat kesehatan masyarakat yang terkena bencana. Pada tahapan tanggap darurat, energi yang cukup besar biasanya dicurahkan untuk evakuasi korban.
d) Ketika melihat air datang, Jauhi secepat mungkin daerah banjir. segera selamatkan diri dengan berlari secepat mungkin menuju tempat yang tinggi.
e) Apabila pekerja terjebak dalam ruangan atau bangunan, raih benda yang bisa mengapung sebisanya.
f) Dengarkan jika ada informasi darurat tentang banjir.
g) Hati-hati dengan listrik. Matikan peralatan listrik/ sumber listrik.
h) Selamatkan barang-barang berharga dan dokumen penting sehingga tidak rusak atau hilang terbawa banjir.
i) Pantau kondisi ketinggian air setiap saat sehingga bisa menjadi dasar untuk tindakan selanjutnya.
j) Terlibat dalam pendistribusian bantuan.
k) Menggunakan air bersih dengan efisien.

7. Keracunan

Untuk mencegah terjadinya keracunan makanan, kita sebaiknya melakukan

a. Pengelolaan sistem hiegen yang baik
b. Pengolahan makanan yang baik
c. Hindari terjadi kontaminasi dari mana pun

d. Simpan makanan dalam suhu yang tepat (< 5^{o}C untuk makanan yang disimpan dalam kulkas dan > 60^{o}C untuk makanan yang panas).
e. Hindari makan makanan yang asam yang dikemas dalam kemasan yang terbuat dari logam.
f. Hindari makan jamur yang liar.
g. Hindari mengkonsumsi makanan setengah matang

Penangganan awal bila terjadi keracunan makanan :

- Beristirahat.
- Minum banyak cairan dan oralit untuk mencegah dehidrasi. Oralit akan mengganti garam, glukosa dan mineral penting lainnya yang hilang karena dehidrasi.
- Hindari memakan sesuatu hingga sembuh (kecuali cairan). Ketika sudah sembuh, makan makanan yang mudah dicerna, seperti roti, kerupuk, pisang dan nasi lembut.
- Minum cairan setiap kali diare.
- Kompres hangat pada perut. Hal ini akan meringankan kejang dan nyeri di perut dan kecenderungan untuk muntah.
- Segera bawa korban ke IGD

8. Gempa Bumi

Apabila terjadi bencana alam/gempa bumi, lakukan:

1. Tetap tenang dan jangan panik.
2. Sebelum ada perintah evakuasi dari komandan lantai, tetap tinggal di tempat dan berlindung pada tempat yang aman dan terhindar dari kemungkinan kejatuhan benda-benda.
3. Bila gempa bumi berkelanjutan dan membahayakan, Kepala K2G menyatakan bencana.
4. Komandan gedung akan menginstrusikan kepada para komandan lantai untuk melaksanakan evakuasi penghuni lantai masing-masing secara berurutan dimulai dari lantai yang tertinggi hingga yang terendah, dikoordinir oleh masing-masing asisten komandan gedung.
5. Bagi orang yang sedang berada didalam lift pada waktu terjadi gempa bumi, harus segera berusaha keluar pada lantai yang terdekat.
6. Apabila tiba-tiba lift berhenti diantara dua lantai, tetaplah tenang dan tekan tombol “Panggilan Darurat”.
7. Setelah kejadian gempa bumi selesai, Komandan gedung, K3RS, Komandan Operasi teknik dan Komandan Operasi Sekuriti melakukan pengkajian terhadap kondisi gedung dan hasilnya dilaporkan kepada Kepala K2G.
8. Bilamana dari hasil pemeriksaan kondisi gedung tidak terdapat hal-hal yang membahayakan, maka Kepala K2G menyatakan aman (bencana berakhir) dan penghuni gedung (para pekerja) dapat kembali ke tempat kerjanya masing-masing.

9. Huru Hara

Pengamanan area RSUD Khidmat Sehat Afiat dari ancaman huru-hara dengan cara :

a) Petugas security menutup pintu akses masuk dan ke luar.
b) Petugas security melakukan peningkatan pengamanan di pintu masuk, pintu ke luar dan area sekitar lingkungan kerja.
c) Sekuriti melaporkan kepada Manajemen Rumah sakit tentang adanya unjuk rasa di wilayah kerja.
d) Sekuriti berkoordinasi dengan pimpinan pengunjuk rasa untuk melakukan negosiasi.
e) Kepala K2G menghubungi Kepolisian untuk meminta bantuan pengamanan dan penanganan unjuk rasa apabila tidak terjadi kesepakatan dengan pengunjuk rasa.
f) Petugas security mengamankan aksi unjuk rasa dengan mengedepankan tindakan preventif.
g) Petugas security melakukan pengamanan sementara sampai kedatangan dari pihak kepolisian.

10. Ancaman BOM

a. Penanganan Ancaman / Telepon Teror Bom

1) Petugas security/pegawai RSUD Khidmat Sehat Afiat tetap tenang apabila menerima telepon yang berisikan ancaman atau teror BOM.
2) Petugas security/pegawai RSUD Khidmat Sehat Afiat yang menerima ancaman BOM mendengarkan dengan baik, mengajak bicara penelepon selama mungkin sehingga dapat mengenali dan catat semua isi pembicaraan atau ancaman, perhatikan gaya bicara, logat, jenis kelamin, intonasi suara penelepon dan suasana tempat penelepon (di jalan, rumah, atau kendaraan).
3) Petugas security/pegawai RSUD Khidmat Sehat Afiat menanyakan tujuan atau maksud dari teror tersebut dan tanyakan juga tempat diletakkannya BOM tersebut.
4) Petugas security/pegawai RSUD Khidmat Sehat Afiat yang menerima ancaman BOM menghubungi pesawat 4101/0 bahwa ada ancaman BOM dan menyebutkan lokasi ancaman.
5) Petugas 4101/0 menyalakan ”Code Black”, dan selanjutnya berkoordinasi dengan bagian-bagian terkait mengunakan HT
6) Petugas Sekuriti melakukan penyisiran semua area yang dicurigai , termasuk tempat sampah dan saluran air.
7) Petugas Sekuriti merahasiakan informasi yang diterima, sehingga tidak menimbulkan kepanikan.
8) Apabila ditemukan barang atau sesuatu yang mencurigakan, petugas Sekuriti segera mengamankan lokasi tutup area TKP dan pasang *Police Line* atau

tambang atau tali plastik, perketat pengamanan area setempat sampai Polisi tiba di TKP, kemudian segera tinggalkan barang yang dicurigai bom tersebut.

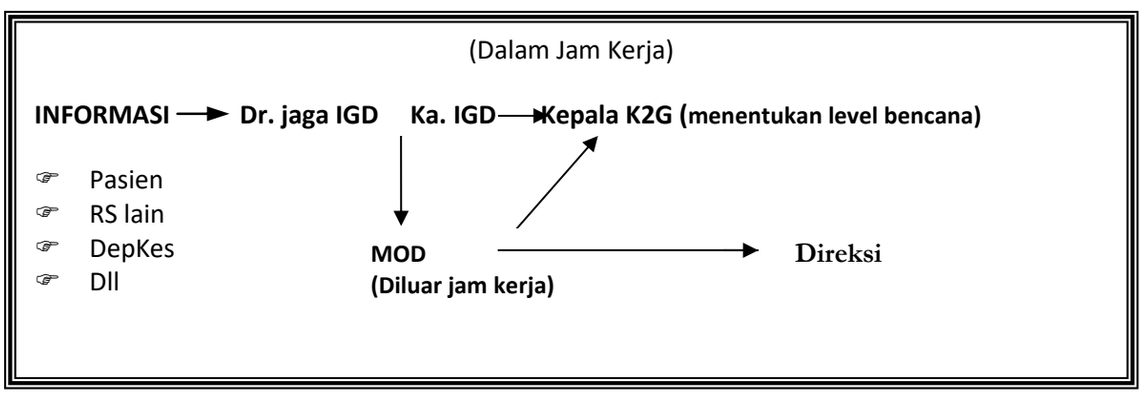
9) Petugas Sekuriti memberikan semua informasi yang didapat kepada pimpinan Sekuriti.
10) Pimpinan Sekuriti melapor kepada Kepolisian/ Gegana terdekat, Tim K3RS, Ambulance dan fungsi terkait lainnya.
11) Pimpinan Sekuriti memberikan semua informasi atau keterangan yang didapat kepada pihak manajemen dan petugas kepolisian.
12) Petugas Kepolisian menyatakan bahwa kondisi area RSUD Khidmat Sehat Afiat aman.
13) Petugas 4101/0 menginformasikan bahwa ”*Code Black clear*” dengan mengunakan radio pagging.

b. Teknik Evakuasi Bila Bom Telah Meledak

1) Tetap tenang, hentikan aktifitas dan perhatikan instruksi para pemandu evakuasi.
2) Pastikan untuk memeriksa ruangan sebelum keluar, matikan barang/ peralatan elektronik yang dipakai dan bawa serta barang berharga milik pribadi (tas, dokumen, uang, dll).
3) Buka jendela dan pintu lebar-lebar dan biarkan lampu ruangan tetap menyala.
4) Tinggalkan ruangan melalui route darurat / evakuasi yang ditentukan, tidak boleh berlari, tetap berjalan dan dahulukan orang yang cacat/ hamil dll.
5) Jangan mengunakan lift/ elevator, gunakan tangga darurat dan berkumpul di assembly area/ titik berkumpul.
6) Jangan kembali ke ruangan sebelum ada perintah atau pernyataan aman/ clear yang diinformasikan petugas 4101/0 dengan mengunakan radio pagging.

C. PROSEDUR PENANGGULANGAN BENCANA DI IGD RSUD KHIDMAT SEHAT AFIAT

a. Alur Informasi Penanggulangan Bencana IGD RSUD Khidmat Sehat Afiat



Pada jam kerja

Ditentukan oleh dokter jaga IGD yang segera memberikan laporan kepada Ka. Instalasi IGD yang selanjutnya disampaikan kepada Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Direktur RSUD Khidmat Sehat Afiat sampai akhirnya di RSUD Khidmat Sehat Afiat dalam keadaan **"SIAGA"**

Diluar jam kerja

Dokter jaga IGD dan MOD jaga yang menyatakan **"SIAGA"** dan memegang kendali penanggulangan bencana untuk sementara dan sesegera mungkin menghubungi Ka. Inst IGD / Kabid Yanmed dan dokter jaga lainnya untuk datang ke RS / di RSUD Khidmat Sehat Afiat dan mengambil alih kendali.

b. Penentuan Tingkat Bencana / Siaga

Tingkat bencana ditentukan oleh Direktur RSUD Khidmat Sehat Afiat atau pejabat yang ditunjuk berdasarkan laporan dari Ka. Inst IGD dan atau Kabid Yanmed. Pada waktu penentuan siaga maka semua petugas memakai tanda khusus. Adapun tingkatan siaga disesuaikan dengan kondisi situasi dan fasilitas yang tersedia di sebuah di RSUD Khidmat Sehat Afiat. Berdasarkan hal tersebut maka tingkatan bencana di RSUD Khidmat Sehat Afiat dibagi atas 3 tipe, yaitu:

1) SIAGA I

Keadaan dimana datang korban dalam jumlah melebihi kemampuan pelayanan IGD di RSUD KiSA sehingga harus dibantu dengan memobilisasi tenaga dari tempat lain masih dalam lingkungan di RSUD Khidmat Sehat Afiat baik terjadi di dalam dan di luar jam kerja dimana kegiatan rutin masih dilanjutkan seperti biasa tanpa terganggu sedangkan sebagian lagi terpaksa ditunda. Jumlah korban sampai dengan 25 orang.

2) SIAGA II

Keadaan dimana harus mobilisasi sebagian besar tenaga di RSUD Khidmat Sehat Afiat dan bahkan mungkin tenaga yang sedang tidak bertugas, serta menghentikan seluruh kegiatan rutin kecuali pelayanan terhadap pasien rawat inap. Jumlah korban berkisar : 51-100 orang

3) SIAGA III

Keadaan dimana korban lebih dari 100 orang dan memerlukan bantuan penampungan oleh di RSUD Khidmat Sehat Afiat lainnya.

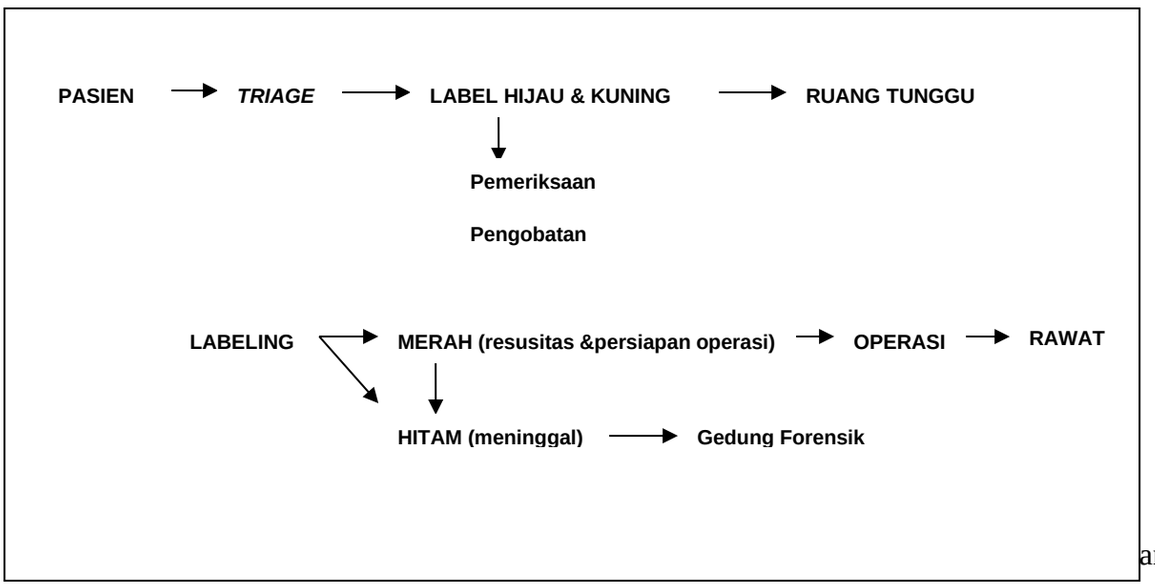
Segera setelah status siaga ditentukan oleh Direktur RSUD Khidmat Sehat Afiat, melalui loket pengumuman diumumkan bahwa di RSUD Khidmat Sehat Afiat dalam keadaan "siaga" beberapa kali sehingga seluruh petugas yang telah ditentukan sesuai pedoman dapat menempati pos nya masing-masing dan mempersiapkan alat-alat untuk kegiatan sesuai dengan tugas yang telah ditentukan. Sedangkan tenaga cadangan siap di tempat masing-masing.

c. TRIAGE

Tindakan pemilihan korban sesuai dengan kondisi kesehatannya untuk mendapat label tertentu kemudian dikelompokkan dan mendapatkan pertolongan sesuai dengan kebutuhan. *Triage* dipimpin langsung oleh Kepala IGD yang telah memengikuti program ACLS atau dokter ahli senior dan dibantu oleh dokter *Triage* yang jaga.

1) ALUR PENDERITA

ALUR PENANGANAN PASIEN IGD/ di RSUD Khidmat Sehat Afiat



an ringan dan tidak perlu dirawat di RSUD Khidmat Sehat Afiat atau korban dapat dipulangkan setelah mendapatkan pertolongan.

- Label **KUNING** korban dengan cidera sedang dan perlu mendapatkan perawatan khusus dan kemungkinan dapat dipulangkan/rawat inap atau transfer ke di RSUD Khidmat Sehat Afiat lain.

- Label **MERAH** korban dengan cidera berat dan memerlukan observasi ketat, kalau perlu tindakan operasi dengan kemungkinan harapan hidup masih besar dan memerlukan perawatan atau transfer ke di RSUD Khidmat Sehat Afiat lain.

- Label **HITAM** korban yang sudah meninggal dunia.

Pada label perlu ditulis:

1. Nama, umur, alamat pasien
2. Bila penderita tak dikenal harus ditulis dengan lambang **X**

3) SUPERVISOR (Perawat control di ruang pengawas)

1. Mempunyai alamat dan telepon dari para petugas OPKD terkait (Lampiran)
2. Mempunyai alamat daftar dokter
   a) Dokter Bedah Ortopaedi & Traumatologi
   b) Dokter Jantung dan Pembuluh Darah
   c) Dokter Bedah Umum
   d) Dokter Anastesi
   e) Dokter Penyakit dalam
   f) Dokter Bedah Syaraf
   g) Dokter THT
   h) Dokter Mata
   i) Dokter Anak
   j) Dokter Radiologi
   k) Dokter Bedah Urologi
   l) Dokter Psikiatri
   m) Dokter Umum

4) BILA DINYATAKAN SIAGA

1. Dokter jaga di IGD akan memberitahu ke MOD yang bertugas. Sebelum pimpinan di RSUD Khidmat Sehat Afiat atau pimpinan penanggulangan bencana (Kepala K2G) tiba di RSUD Khidmat Sehat Afiat, maka MOD bertindak atas nama pimpinan di RSUD Khidmat Sehat Afiat
2. Hubungi segera dengan telepon
   2.1. Direktur RSUD Khidmat Sehat Afiat
   2.2. Kepala Bidang RSUD Khidmat Sehat Afiat
      a. Kepala Seksi Pelayanan Medis
      b. Kepala Seksi Pelayanan Non Medis
      c. Kepala Sub Bagian UPEP
      d. Kepala Penunjang Medis
      e. Kepala Penunjang Non Medis

5) Kepala IGD

1. Panggil semua dokter yang berdinas di Bedah Ortopaedi & Traumatologi, Anastesi, Penyakit Dalam, Bedah syaraf, THT, Mata, Anak, Kebidanan, Radiologi dan Urologi untuk berkumpul di IGD.

2. Panggil petugas jaga farmasi, teknisi umum dan aset untuk berkumpul di ruang *MOD*
3. Kumpulkan semua brankard yang ada diruangan-ruangan dan kemudian buat daftar.
4. Segera diteliti tempat tidur yang kosong diruangan dan dibuat daftarnya melalui *MOD*
5. Hubungi unit sekuriti untuk siaga.
6. Hubungi operator telepon dan IGD di RSUD Khidmat Sehat Afiat untuk siap siaga dan kemudian memberikan instruksi agar saluran telepon keluar dan kedalam hanya digunakan untuk keperluan penanggulangan bencana.
7. Hubungi petugas ambulance DinKes untuk siap siaga dan memonitor keadaan di luar di RSUD Khidmat Sehat Afiat.
8. Hubungi Kepala Sub Bagian UPEP untuk melakukan pendokumentasian dan informasi.
9. Setelah direktur tiba di RSUD Khidmat Sehat Afiat, segera dilaporkan tindakan-tindakan darurat yang telah diambil.
10. Petugas Rekam Medis mendata semua pasien untuk informasi ke Dinkes.

6) PIMPINAN UNSUR MEDIS

a) Pimpinan *Triage*: Ka.IGD

Triage dipimpin oleh Ka. IGD dibantu oleh dokter jaga dan perawat IGD.

Diluar jam kerja:

Dokter jaga IGD bersama Ka. Regu shift IGD (Perawat I)

Tugas:

a. Melaksanakan *triage* korban.
b. Pencatatan identitas korban.
c. Evaluasi lengkap data/ administrasi setelah selesai keadaan siaga.

b) Pimpinan Ruang label hijau: Ka. SMF Dokter Umum

Ruang label hijau dipimpin oleh seorang dokter umum dibantu oleh beberapa dokter umum dan perawat yang ditunjuk.

Diluar jam kerja: Perawat ke 5 regu shift IGD jaga

Tugas:

a. Pemeriksaan ulang menentukan tingkat *triage* korban.
b. Memberikan pelayanan kesehatan yang diperlukan (inventarisasi alat dan obat-obatan)
c. Mencatat identitas korban/tindakan dan pengobatan.
d. Evaluasi lengkap data/administrasi setelah selesai keadaan siaga.

c) Pimpinan Ruang Label Kuning: Ka. KSM Bedah

Ruang label kuning dibantu oleh dokert ahli bedah tulang dibantu oleh beberapa dokter umum dan perawat yang ditunjuk.

Diluar jam kerja: Perawat ke 4 regu shift IGD jaga

Tugas:

a. Pemeriksaan ulang *triage* korban.
b. Memberikan pelayanan kesehatan kepada korban (perawatan luka, penjahitan luka, gips, dll).
c. Mencatat identitas korban/tindakan dan pengobatan.
d. Evaluasi lengkap data/ administrasi setelah selesai keadaan siaga.

d) Pimpinan ruang Label Merah: Ka. SMF Bedah

Ruang label merah dipimpin oleh seorang dokter bedah dibantu oleh spesialis bedah syaraf, spesialis syaraf, spesialis mata, spesialis THT, dokter gigi, dokter umum dan beberapa perawat.

Diluar jam kerja: Perawat ke 3 regu shift IGD jaga.

Tugas:

a. Seleksi ulang *triage.*
b. Memberikan pelayanan kesehatan bagi korban.
c. Menentukan korban yang memerlukan perawatan inap di RSPP atau transfer ke RS lain.
d. Menentukan korban yang memerlukan tindakan operasi.
e. Mencatat semua identitas korban/ tindakan dan pengobatan.
f. Evaluasi lengkap data/administrasi setelah selesai keadaan siaga.

e) Instalasi Bedah Sentral dan CSSI: Ka. Instalasi/Ruangan Bedah Sentral dan Ka. Instalasi CSSI

Tugas:

a. Mempersiapkan kamar bedah jika diperlukan dengan mengatur jadual acara operasi.
b. Mempersiapkan Tenaga perawatan kamar operasi.
c. Mempersiapkan alat kesehatan bedah yang yang diperlukan di tempat siaga.
d. Evaluasi lengkap data/administrasi setelah selesai keadaan siaga.

f) Farmasi: Ka. Instalasi Farmasi

Tugas:

a. Melayani segala kebutuhan obat/alat kesehatan yang diperlukan.
b. Evaluasi lengkap data/administrasi setelah selesai keadaan siaga.

g) Radiologi: Ka. Instalasi Radiologi

Tugas :

a. Mempersiapkan dan memberikan pelayanan radiology kepada korban dengan mengatur jadual kegiatan yang sudah ada.
b. Evaluasi lengkap data/administrasi setelah selesai keadaan siaga.

h) Laboratorium & Bank Darah: Ka. Instalasi laboratorium

Tugas:

a. Mempersiapkan dan memberikan pelayanan laboratorium kepada korban dengan mengatur jadual kegiatan yang sudah ada.
b. Menyediakan kebutuhan darah untuk kepentingan pengobatan.
c. Evaluasi lengkap data/administrasi setelah selesai keadaan siaga.

7) PIMPINAN UNSUR KEPERAWATAN : Kepala Bidang Keperawatan

Supervisor:

Sebagai pimpinan/ pejabat tertinggi pada kasus bencana di luar jam kerja sampai dengan jabatan diambil alih oleh Kepala Bidang Pelayanan Medis.

Tugas:

1. **Mobilisasi Tenaga Perawat: Ka. Ruangan Rawat Inap Lantai 7**

   Tugas:

   Memobilisasi tenaga perawat dan seluruh ruangan sesuai dengan kebutuhan dan tingkat ketrampilan untuk ditempatkan sesuai dengan label ruangan siaga.
2. **Persiapan alat Non Bedah: Ka. Ruangan Rawat Inap Lantai 6**

   Tugas:

   Mempersiapkan dan mendistribusikan seluruh alat kesehatan non bedah untuk ditempatkan sesuai dengan kebutuhan dari tiap ruangan.
3. **Persiapan Alat Kesehatan Bedah: Ka. Intalasi CSSI/ pejabat yang setara.**

   Tugas:

   Mempersiapkan dan mendistribusikan seluruh alat kesehatan bedah untuk ditempatkan sesuai dengan kebutuhan tiap ruangan siaga.
4. **Persiapan ruang perawatan: Ka. Ruangan Lantai**

   Tugas:

   Mempersiapkan ruangan perawatan bagi korban yang harus di rawat di RSUD Khidmat Sehat Afiat.
5. **Patient Relation: Kepala Sub Bagian UPEP**

   Tugas:

   a. Mengumpulkan data korban dan memberikan informasi yang dibutuhkan oleh keluarga korban.
   b. Menyiapkan data lengkap yang dibutuhkan oleh direktur di RUD Kota Depokuntuk disampaikan kepada aparat yang berwenang.

8) PIMPINAN UNSUR LAYANAN ADMINISTRASI / Non MEDIS

1. **Sekuriti/keamanan**

   Tugas:

   a) Mengkoordinasi pemadaman api pada saat terjadi kebakaran
   b) Mengkoordinasi pengamanan lokasi bencana serta area di RSUD Khidmat Sehat Afiat.
   c) Mengkoordinasi akses di RSUD Khidmat Sehat Afiat (kendaraan masuk dan keluar serta kendaraan instansi terkait), serta alur evakuasi.

2. **Logistik**

   Tugas:

   Siaga untuk menyiapkan segala keperluan yang bersifat fisik yang dibutuhkan dan mungkin dibutuhkan dalam penanganan Bencana.

3. **Manajemen bisnis**

   Tugas:

   Menjadi penghubung dengan eksternal di RSUD Khidmat Sehat Afiat dalam hal informasi berkenaan dengan bencana yang ada, serta bertanggung jawab dalam pendokumentasian terhadap kejadian bencana di RSUD Khidmat Sehat Afiat.

4. **Admistrasi Medik**

   Tugas:

   Menyiapkan keperluan dokumentasi medis berkenaan dengan bencana yang ada.

5. **Teknik**

   Tugas:

   Mengkoordinasi dan bertanggung jawab terhadap ketersediaan air baik untuk keperluan maupun untuk supply kebakaran, mengatur sistem aliran listrik, sistem gas medis, dll.

6. **Transport**

   Tugas:

   Mengkoordinasikan pemakaian sarana tranportasi yang diperlukan selama kejadian bencana.

7. **Instalasi Gizi/Dapur**

   Tugas:

   Bersiaga untuk penyediaan konsumsi pada saat kejadian bencana terutama untuk petugas yang terlibat.

8. **Operator**

   Tugas:

   Memastikan berfungsinya alat komunikasi terutama alat komunikasi darurat.

BAB IX
PEMULIHAN KEMBALI KE FUNGSI NORMAL

Setelah semua korban hidup tertangani dalam fase gawat darurat dan korban meninggal telah teridentifikasi serta kegiatan pelayanan sisa korban baik yang masih hidup maupun yang meninggal telah dapat ditangani dengan kapasitas normal rumah sakit, maka dilakukan upaya kembali ke fungsi normal untuk :

A. MENGEMBALIKAN SOM KE TUGAS POKOKNYA

1) Semua pegawai rumah sakit dikembalikan ke tugas pokoknya.
2) Semua relawan dikembalikan ke organisasi induknya dengan pemberian ucapan terima kasih.
3) Bila dibutuhkan dapat diberikan konseling psikologis bagi pegawai dan relawan yang membutuhkan.

B. MENGEMBALIKAN FUNGSI ORGANISASI KE FUNGSI POKOKNYA

1) Ruang perawatan dan ruang lainnya yang dipergunakan untuk pelayanan bencana dibersihkan dan dikembalikan ke fungsi normalnya.
2) Alat-alat medis dan non medis dikembalikan ke tempat semula dengan inventarisasi ulang.

C. PENYUSUNAN LAPORAN

1) Dibuat laporan rumah sakit yang lengkap tentang penanganan bencana yang telah dilakukan, berisi :
   a. Pendahuluan
   b. Kegiatan Penanganan Bencana
   c. Hasil kegiatan
   d. Kendala yang dihadapi
   e. Kesimpulan dan saran

2). Khusus untuk laporan donasi perlu dibuat tersendiri yang mencakup secara lengkap semua donasi yang diterima baik berupa natural, uang maupun bantuan kegiatan. Laporan ini disampaikan kepada pejabat yang berwenang.

BAB X
KESELAMATAN PASIEN

A. PENGERTIAN

Keselamatan pasien (*safety*) adalah segala upaya atau tindakan yang harus diterapkan dalam rangka menghindari kecelakaan yang terjadi akibat kesalahan kerja petugas ataupun kelalaian / kesengajaan. RS harus menjamin keselamatan pasien agar petugas merasa nyaman dan aman sehingga dapat meningkatkan produktifitas kerja. Keselamatan kerja juga akan berdampak pada keselamatan pasien

B. TUJUAN

Adapun tujuan kegiatan upaya keselamatan pasien dalam hal penanganan bencana adalah:

a. Untuk mengurangi adanya resiko korban manusia (pasien, pengujung, staf atau pihak lain seperti rekanan rumah sakit) dari yang teringan seperti luka sampai yang terberat atau korban jiwa.
b. Mengurangi resiko kerusakan asset, meskipun kerugian ini bersifat finansial, namun dapat mengakibatkan kerugian secara ganda karena hilangnya waktu pelayanan.
c. Menghindari kerusakan atau pencemaran lingkungan, merupakan kerugian yang kadang sulit untuk dinilai dalam besaran uang, karena dapat merusak citra dan dapat bersifat permanen.

C. TATA LAKSANA KESELAMATA PASIEN

Untuk mendukung upaya keselamatan pasien di RSUD Khidmat Sehat Afiat melalui kegiatan sebagai berikut:

1. **Pembentukan tim Penanggulangan Bencana**

   Untuk pembahasan terkait telah dibahas pada pembahasaan sebelumnya mengenai peran dan fungsi masing-masing dalam hal penanganan penanggulangan kebakaran dan kewaspadaan bencana.

2. **Membuat tanda/kode warna**

   Tanda/kode warna adalah simbol yang diperuntukkan untuk memberikan informasi jenis kejadian atau bahaya yang bisa terjadi di RS. Unhas. Kode Warna darurat di buat tidak lain untuk mengurangi kepanikan di rumah sakit sehingga orang-orang atau pengunjung yang ada dilingkungan rumah sakit tidak panik sebelum ada pemberitahuan terkait masalah kedaruratan yang terjadi dirumah sakit.

Fungsi dari kode warna tersebut adalah :

a. Kode Merah (*Code Red*) : Informasi Kebakaran
b. Kode Biru (*Code Blue*): Informasi Henti Jantung
c. Kode Merah Muda (*Code Pink*) : Informasi Penculikan bayi
d. Kode Hitam (*Code Black*) : Informasi Ancaman Bom
e. Kode Abu-abu (*Code Grey*) : Informasi Keamanan
f. Kode Coklat (*Code Brown*) : Informasi Kehilangan/Pencurian
g. Kode Hijau (*Code Green*) : Informasi Gempa Bumi
h. Kode Kuning (*Code Yellow*) : Informasi Kedaruratan massal/emergensi internal
i. Kode Oranye (*Code Orange*): Informasi Tumpahan Bahan Kimia
j. Kode Ungu (*Code Purple*) : Informasi Evakuasi

3. Memasang Rambu-Rambu Evakuasi Darurat

Rambu evakuasi adalah rambu atau tanda yang menunjukkan alur tempat keluar yang digunakan oleh penghuni gedung pada saat terjadi kejadian yang tidak diinginkan dalam lingkungan RSUD Khidmat Sehat Afiat yang disebabkan oleh suatu kejadian yang dari dalam/ luar (seperti kebakaran, kegagalan tenaga, hura-hura dan ancaman bom). Dengan adanya rambu evakuasi ini, bila terjadi bencana semua pegawai, pasien dan pengunjung dapat selamat dan diselamatkan dengan mudah.

Upaya yang dilakukan untuk melengkapi setiap gedung dengan tanda/rambu-rambu keadaan darurat sehingga lebih memungkinkan pengunjung, pasien dan petugas rumah sakit melihat dan mengikuti arah tersebut, ketika terjadi keadaan darurat dan kebakaran.

4. Penempatan ulang benda, peralatan atau struktur yang mudah jatuh atau rusak ketika terjadi guncangan

- Memeriksa dan memperbaiki bila ada kerusakan di lantai, dinding dan atap
- Memperbaiki kabel-kabel listrik yang rusak dan pipa gas yang bocor. Semuanya berpotensi untuk timbulnya kebakaran ketika terjadi gempa.
- Mengikat lemari ke dinding.
- Menempatkan peralatan yang besar dan berat di rak yang rendah.
- Menyimpan benda atau peralatan yang mudah pecah di rak yang rendah dan mempunyai penutup.
- Menggantung benda yang berat seperti lukisan atau kaca jauh dari tempat tidur, kursi dan semua tempat pasien, pengunjung atau karyawan duduk.

- Memperkuat struktur lampu-lampu, kipas atau peralatan lain yang menepel di langit-langit.
- Menyimpan cairan kimia dan bahan-bahan yang mudah terbakar di lemari tertutup dan rak terbawah

5. Identifikasi dan pengujian fasilitas/sistem

a. Pengujian fasilitas
   - Pengujian fasilitas Smoke detector, sprinkler, hydrant dan alarm
   - Inspeksi keadaan fasilitas tersebut (jadwal dan lembar check list)
   - Perbaikan dan pembenahan fasilitas tersebut
   - Upaya yang dimaksud, dilaksanakan ketika didapatkan masalah atau dari hasil inspeksi dan pengujian berkala.

b. Identifikasi lingkungan area-area beresiko terjadi kebakaran.
   - Penentuan dan Maping area yang resti terhadap kebakaran
   - Identifikasi fasilitas yang ada dalam area tersebut.

6. Pelatihan

a. Sosialisasi penggunaan APAR
b. Sosialisasi rambu-rambu dan denah evakuasi
c. Sosialisasi tanda/kode warna dan fungsi Tim penanggulangan keadaan darurat
d. Sosialisasi komunikasi dan alur pelaporan bila terjadi keadaan darurat (kebakaran).
e. Pelatihan dari pihak pemadam kebakaran, pelatihan eksternal pemdam kebakaran, dan lain-lain.

BAB XI
PENGENDALIAN MUTU

A. MONITORING

Monitoring merupakan aktivitas guna memantau seberapa jauh program pencegahan dan penanggulangan bencana di RSUD Khidmat Sehat Afiat berjalan dengan efektif. Tujuan monitoring ini adalah untuk menilai perkembangan dan kemajuan yang telah dicapai program penanganan kebakaran dirumah sakit. Bila dalam monitoring dan evaluasi ini ada masalah yang didapatkan dan kelemahan program dapat cepat diperbaiki. Bagian yang mengadakan monitoring ini terdiri dari unsur Direksi, Direktorat Pelayanan Medik, Tim Penanggulangan Bencana, K3, IPSRS, dan Diklat.

Cara evaluasi yang dilakukan adalah dengan melakukan

Simulasi Penanggulangan Kebakaran

- Simulasi Kode-kode Emergency
- Simulasi jalur evakuasi
- Simulasi membawa korban ketitik berkumpul

Metode Monitoring :

Monitoring dilakukan dengan 2 cara, yakni :

1. **Kunjungan Lapangan/Field Survey**
   a. Process Monitoring

      Di sini diawasi kesesuaian SOP dengan pelaksanaan, serta pengetahuan dan perilaku (behaviour) dari staff RSUD Khidmat Sehat Afiat mengenai prosedur penanganan bencana.

   b. Facility Monitoring
      - Kelengkapan pemeliharaan fasilitas penanggulangan bencana
      - Kondisi jalur evakuasi apakan bebas hambatan.

2. **Monitoring Laporan / Report monitoring**

   Parameter / Indikator :

   a. Ketersediaan tenaga ahli dalam tim penanggulangan bencana.

      Tim penanggulangan bencana adalah tim yang dibentuk di rumah sakit beranggotakan orang-orang yang sudah mempunyai sertifikat pelatihan penanggulangan bencana.

      Target yang diharapkan adalah ≥50% untuk setiap jenis bencana.

b. Penguasaan staf akan prosedur penanganan bencana

Seperangkat pertanyaan akan ditanyakan secara random oleh petugas mutu RSUD Khidmat Sehat Afiat, dan penilaian dilakukan oleh koordinator penanggulangan bencana, dan tim K3RS selaku penanggung jawab utama program penanggulangan bencana rumah sakit.

Penguasaan diharapkan di atas 75%

Judul	**Penguasaan Prosedur Bencana**
Tujuan	
Definisi Operasional	Prosentase karyawan yang mampu menyebutkan prosedur bencana sebagaimana tercantum dalam safety badge. Sampling dilakukan terhadap 100 karyawan per bulan, dengan sampling harian ke minimal 3 unit yang berbeda.
Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan
Periode Analisa	Tiga Bulan
Numerator	Jumlah karyawan yang disurvey yang mampu menyebutkan prosedur bencana
Denominator	100
Sumber Data	Survey lapangan
Standar	75%
Penanggung jawab Pengumpul Data	Koordinator Penanggulangan Bencana

c. Frekuensi simulasi penanggulangan bencana

Simulasi penggaulangan bencana adalah pelatihan yang diberikan kepada seluruh karyawan RSUD Khidmat Sehat Afiat tentang prosedur penanganan kegawatdaruratan ketika terjadi bencana.

Frekuensi yang diharapkan adalah 1x/tahun untuk setiap jenis bencana.

d. **Penguasaan staf akan prosedur BLS**

Judul	Prosentase Staf yg BLS certified
Tujuan	
Definisi Operasional	Prosentase seluruh staf yang mengelola pasien (dokter fungsional, perawat, nurse aid, radiografer, analis lab, driver ambulance) yang telah mengikuti pelatihan BLS internal RSUD Khidmat Sehat Afiatdan dibuktikan dengan sertifikasi.
Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan
Periode Analisa	Tiga bulan
Numerator	Jumlah staf yang mengelola pasien (dokter fungsional, perawat, nurse aid, radiografer, analis lab, driver ambulance)yang telah mengikuti pelatihan BLS internal RSUD Khidmat Sehat Afiatdan dibuktikan dengan sertifikasi.
Denominator	Jumlah staf yang mengelola pasien (dokter fungsional, perawat, nurse aid, radiografer, analis lab, driver ambulance)
Sumber Data	Bidang TU
Standar	100%
Penanggung jawab Pengumpul Data	Bidang TU

B. EVALUASI

Evaluasi dilakukan terhadap :

2. Data hasil monitoring
    - Data hasil monitoring dikumpulkan, disajikan dalam bentuk grafik, kemudian dibandingkan dari bulan ke bulan dan dari tahun ke tahun. Data dibuat trend dan dilakukan analisa setiap periode waktu tertentu.
    - Data dibandingkan dengan standar atau nilai yang diharapkan dari setiap indikator / parameter yang diukur.

- Analisa dilakukan untuk mencari penyebab dari penyimpangan yang ditemukan dari proses pengumpulan data.

3. Hasil proses
4. monitoring

   Selain melakukan analisa data indikator yang diukur, analisa juga dilakukan terhadap data subyektif hasil pengawasan (Observasi) pelaksanaan SOP di lapangan.

C. CONTINUOUS IMPROVEMENT

Merupakan perumusan upaya-upaya perbaikan dari hasil analisis. Tujuannya adalah menyusun rencana atau program kerja dengan tujuan untuk memperbaiki performance / mutu yang diperoleh dari proses monitoring.

Continuous improvement selain berupa :

- Penyusunan program atau rencana kerja baru.
- Revisi prosedur dan kebijakan, maupun penyusunan prosedur / kebijakan baru.
- Penambahan tenaga baik kuantitas (rekrutment) maupun kualitas (training).
- Pengadaan peralatan-peralatan baru

BAB XII
PENUTUP

Bencana dapat terjadi kepada siapa saja, dimana saja dan kapan saja, serta datangnya tidak dapat diduga atau diterka. Rumah Sakit sebagai salah satu “Public Area”, tidak mustahil menghadapi bahaya dari bencana, oleh karena itu diperlukan tindakan penanggulangan terhadap bencana. Rumah sakit memiliki peranan kunci dalam menanggulangi kegawatdaruratan dan bencana. Karena itu, rumah sakit harus dipastikan aman dan memiliki rencana kesiapsiagaan menanggulangi kegawatdaruratan dan bencana. Untuk itu diperlukanlah organisasi untuk mengantisipasi keadaan dan melakukan tindakan penanganan yang tepat

Penanganan bencana di rumah sakit memerluakan sistem koordinasi yang melibatkan seluruh komponen internal dan beberapa komponen external yang terkait dengan pelayanan kesehatan. Penanganan ini tidak hanya melibatkan tim medis namun juga keterlibatan tim menajemen untuk menunjang kelancaran proses penanganan korban.

Bencana yang terjadi di dalam maupun di luar rumah sakit memerlukan kesiapsiagaan dan respon cepat dari seluruh tim. Adanya sumber daya yang tersedia baik fasilitas, SDM dan sistem yang mendukung akan memperlancar proses tersebut. Tersedianya buku pedoman, kartu instruksi kerja, keadaan bahaya darurat kit baik medik maupun non medik, ambulance dan tim reaksi cepat merupakan suatu bentuk kesiapan pihak rumah sakit dalam penanganan bencana.

Kesamaan persepsi tentang prosedur penanganan bencana yang akan dilaksanakan sangat menentukan ketepatan dan kecepatan dalam melaksanakan semua tahap penanganan bencana. Hal ini tertuang daiam prosedur kerja yang telah disepakati bersama dalam pedoman penanggulangan bencana di RSUD Khidmat Sehat Afiat.