

PEDOMAN PENANGGULANGAN BENCANA
(HOSPITAL DISASTER PLAN)

RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN
KABUPATEN PESISIR SELATAN
TAHUN 2022

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	I
DAFTAR ISI	ii
 BAB I PENDAHULUAN	
I. Latar Belakang	1
II. Tujuan	2
III. Gambaran Bencana Internal dan Eksternal	2
A. Bencana Internal	2
▪ Kebakaran	3
▪ Gempa Bumi	3
▪ Kebocoran Gas	4
▪ Ancaman Bom	4
▪ Penyakit Menular	4
B. Bencana Eksternal	4
IV. Tujuan	5
V. Komponen Pedoman Penanganan Bencana	6
 BAB II DESKRIPSI UMUM RUMAH SAKIT	
SEJARAH	7
A. Letak Geografis	7
B. Sarana Gedung Rumah Sakit.....	9
C. Sarana Pelayanan Rumah Sakit.....	12
D. Sumber Daya Manusia Rumah Sakit.....	12

BAB III KESIAPSIAGAAN

1. Struktur Organisasi Penanganan Bencana	15
2. Uraian Tugas	16
3. Pengosongan Ruangan dan Pemindahan Pasien	
4. Pengelolaan Makanan Korban dan Petugas	
5. Pengendalian Korban Bencana dan Pengunjung	

BAB IV Bencana Internal

1. Kebakaran	19
2. Gempa Bumi	19
3. Ancaman Bom	19
4. Kejadian Luar Biasa (KLB) Penyakit	20

BAB V EVALUASI DAN RENCANA TINDAK LANJUT 23

.....

BAB VI PENUTUP 24

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kabupaten Pesisir Selatan merupakan wilayah yang rawan terhadap berbagai macam bencana, baik bencana alam maupun karena ulah manusia, disamping itu juga sangat potensial terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB) atau Wabah Penyakit menular.

Sesuai Undang-Undang RI No. 24 Tahun 2007, bahwa penanggulangan bencana bertujuan untuk memberikan perlindungan kepada masyarakat dari ancaman bencana, menyelaraskan peraturan perundang-undangan yang sudah ada, menjamin terselenggaranya penanggulangan bencana secara terencana, terpadu, terkoordinasi dan menyeluruh, menghargai budaya lokal, membangun partisipasi dan kemitraan publik serta swasta, mendorong semangat gotong royong, kesetiakawanan dan kedermwanaan serta menciptakan perdamaian dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara.

Bencana bisa terjadi dimana saja, baik di dalam rumah sakit maupun di luar rumah sakit, merupakan suatu potensi ataupun suatu resiko yang harus kita terima. Hal ini bisa terjadi karena faktor alam, yang disebut bencana alam, serta bencana industri, yang disebabkan karena human error, atau kecelakaan karena sifat bahan/material yang diolah dan sifat pekerjaan yang mengandung sumber bahaya.

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

Dalam usaha efektivitas pelaksanaan penanggulangan bencana tersebut maka dengan ini disusun Rencana Penanggulangan Bencana yang diberlakukan di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan Tahun 2020

B. TUJUAN

1. Sebagai pedoman dalam menanggulangi bencana yang terjadi, baik dari dalam maupun dari luar rumah sakit yang mengenai pegawai, pasien, pengunjung dan masyarakat sekitar.
2. Menentukan tanggung jawab dari masing-masing personel dan unit kerja pada saat terjadinya bencana
3. Sebagai acuan dalam penyusunan standar prosedur operasional dalam penanggulangan kegawatdaruratan
4. Memberikan pertolongan medis yang optimal dengan waktu yang sesingkat mungkin di rumah sakit
5. Menyelamatkan jiwa dan mencegah cacat
6. Menurunkan jumlah kesakitan dan kematian korban akibat bencana
7. Mencegah penyakit yang mungkin timbul serta mencegah penyebabnya pasca bencana
8. Menciptakan dan meningkatkan mekanisme kerja sektoral dan lintas program dengan mengikutsertakan peran masyarakat dalam penanggulangan bencana/musibah masal kegawatdaruratan sehari-hari.

C. DEFINISI ISTILAH DAN PEMBATASAN

1. Bencana

Disebut juga musibah massal adalah suatu keadaan dimana terjadi kecelakaan atau bencana alam dan atau bencana yang dibuat oleh manusia yang dalam waktu relatif singkat terdapat korban dalam jumlah banyak, yang tidak dapat ditanggulangi oleh hanya satu unit kerja/bagian tertentu, sehingga harus mendapat pertolongan segera. Bencana yang dimaksud diatas bisa berasal dari dalam/luar bangunan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.

2. Triase

Adalah tindakan pemilihan korban sesuai kondisi kesehatannya untuk mendapat label tertentu dan kemudian dikelompokkan serta mendapatkan pertolongan/penanganan sesuai dengan kebutuhan.

Korban akan terbagi dalam lima kondisi kesehatan, sebagai berikut:

- Label hijau

Korban yang tak memerlukan pengobatan atau pemberian pengobatan dapat ditunda, mencakup korban dengan :

- a. Fraktur minor
- b. Luka minor, luka bakar minor

➤ Label kuning

Korban dengan cedera sedang yang perlu mendapatkan perawatan khusus dan kemudian dapat dipulangkan, atau dirawat di rumah sakit atau dirujuk ke rumah sakit lain termasuk dalam kategori ini:

- a. Korban dengan risiko Syok (korban dengan gangguan jantung, trauma abdomen berat)
- b. Fraktur Dissable
- c. Fraktur femur/Pelvis
- d. Luka bakar luas
- e. Gangguan kesadaran /Trauma kepala

➤ Label merah

Korban dengan cedera berat yang memerlukan observasi ketat, kalau perlu tindakan operasi. Dengan kemungkinan harapan hidup yang masih besar dan memerlukan perawatan rumah sakit atau rujuk ke rumah sakit lain termasuk dalam kategori ini:

- a. Syok oleh berbagai kausa
- b. Gangguan pernafasan
- c. Trauma kepala dengan pupil anisokor
- d. Pendarahan external massal

➤ Label hitam

Korban yang sudah meninggal dunia, ditempatkan di Instalasi Pemulasaraan Jenazah RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.

3. Siaga

Siaga adalah suatu keadaan pada waktu yang bersamaan korban bencana di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan dalam jumlah yang besar sehingga memerlukan penanganan secara khusus, dan dapat terjadi di dalam maupun di luar jam kerja. Sesuai kondisi dan kemampuan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan, maka kondisi SIAGA dibagi menjadi 2 (dua) tingkat sebagai berikut:

a) Siaga I (satu) : Jumlah korban 15 Orang

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

b) Siaga II (Dua): Jumlah korban lebih dari 15 Orang

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

D. GAMBARAN BENCANA INTERNAL DAN EKSTERNAL

1. BENCANA INTERNAL

Bencana internal adalah bencana yang terjadi di dalam rumah sakit dan bencana eksternal yang berdampak di dalam rumah sakit. Potensi jenis bencana (Hazard) yang mungkin terjadi di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan adalah sebagai berikut :

a. Kebakaran

Bencana kebakaran sangat potensial sekali terjadi di lingkungan rumah sakit disebabkan oleh kegiatan pelayanan yang dilaksanakan.

Ruangan yang beresiko terjadi kebakaran antara lain:

1. Instalasi Gizi
2. Instalasi Laboratorium
3. CSSD
4. Instalasi Radiologi
5. Instalasi Farmasi

6. Instalasi Bedah Central
7. Ruangan Genset
8. Instalasi Pengelolaan Air Limbah (IPAL)
9. Incenerator
10. Gudang Umum
11. Hemodialisa
12. Gas Medis

b. Gempa Bumi

Provinsi Sumatera Barat khususnya Kabupaten Pesisir Selatan sangat rawan sekali akan bahaya gempa disertai dengan tsunami. Letak geografis yang memanjang dari utara sampai selatan dan berada di pinggir pantai, serta bangunan rumah sakit yang bertingkat dua tentu rawan akan dampak bahaya gempa.

Dampak terjadinya gempa ini dapat terjadi di Kabupaten Pesisir Selatan dan sekitarnya yang akan merupakan bencana eksternal, namun bila dampak gempa pada areal bangunan di rumah sakit, maka hal ini merupakan situasi bencana internal yang terjadi di Rumah Sakit.

c. Ancaman Bom

Untuk ancaman bom, tim dan pihak keamanan rumah sakit akan berkoordinasi langsung dengan pihak Polres/Kodim, apabila menemukan barang yang mencurigakan seperti bom.

Peranan tenaga keamanan rumah sakit sangat diharapkan dalam melaksanakan kegiatan pada waktu piket agar kondisi rumah sakit tetap terjaga dengan aman, terkendali dan tertib.

d. Kecelakaan oleh karena Zat Berbahaya dan Beracun

Kecelakaan oleh karena zat-zat berbahaya di rumah sakit meliputi kebocoran atau tumpahan atau sengaja mengeluarkan cairan dan gas yang mudah terbakar, zat-zat yang bersifat korosif, beracun, zat-zat radioaktif atau Bahan Berbahaya dan Beracun.

e. Kejadian Luar Biasa (KLB) Penyakit

Kejadian Luar Biasa (KLB) adalah suatu kejadian kesakitan/kematiaan dan atau meningkatnya suatu kejadian kesakitan/kematian yang bermakna secara epidemiologi pada suatu kelompok penduduk dalam kurun waktu tertentu. (Peraturan Menteri Kesehatan No.949/Menkes/SK/VIII/2004).

2. BENCANA EKSTERNAL

RSUD Dr. Muhammad Zein Painan merupakan rumah sakit tipe C dan satu-satunya rumah sakit rujukan di Kabupaten Pesisir Selatan, sehingga harus selalu siap setiap saat menerima korban bencana eksternal maupun memberikan bantuan terhadap korban bencana keluar rumah sakit.

Potensi bencana eksternal yang berdampak kepada rumah sakit antara lain :

1. Banjir Bandang
2. Gempa dan tsunami
3. Longsor,
4. Angin Puting Beliung
5. Kebakaran
6. Ledakan/bom
7. Kecelakaan Transportasi
8. Kejadian Luar Biasa (KLB) Penyakit

BAB II

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

A. SEJARAH SINGKAT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN



Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Muhammad Zein Painan, adalah salah satu institusi kesehatan yang ada di Kabupaten Pesisir Selatan yang didirikan pada tahun 1930 dengan nama Rumah Sakit Pembantu yang dibangun oleh Pemerintah Kolonial Belanda. Mulai beroperasi pada tahun tersebut dengan beberapa orang tenaga perawat dengan memberikan pelayanan kepada masyarakat bagi penderita asma, TBC dan malaria, karena pada saat itu pada umumnya masyarakat Pesisir Selatan cenderung menderita penyakit tersebut.

Setelah Indonesia merdeka Rumah Sakit ini diserahkan kepada Pemerintah Indonesia dan dengan demikian maka seluruh pendanaan Rumah Sakit dibantu oleh Pemerintah Pusat, Propinsi dan Kabupaten dengan status Rumah Sakit Umum Tipe D.

Sejalan dengan perkembangan pembangunan di bidang kesehatan, maka pada tahun 1970-an Rumah Sakit ini sudah dilengkapi dengan tenaga medis, keperawatan, non keperawatan, dan non medis serta alat-alat penunjang lainnya.

Berdasarkan SK Menkes RI No. 51/Menkes/Sk/I/79 tanggal 2 Februari 1979, sebagai Rumah Sakit Kelas D dengan kepemilikan Pemda Tk.I. dengan Keputusan Menteri Kesehatan tanggal 15 Desember 1993 Nomor 1154/Menkes/SK/XII/1993 menjadi kelas C milik Pemda Tingkat II Kabupaten Pesisir Selatan dengan tempat tidur sebanyak 53 buah.

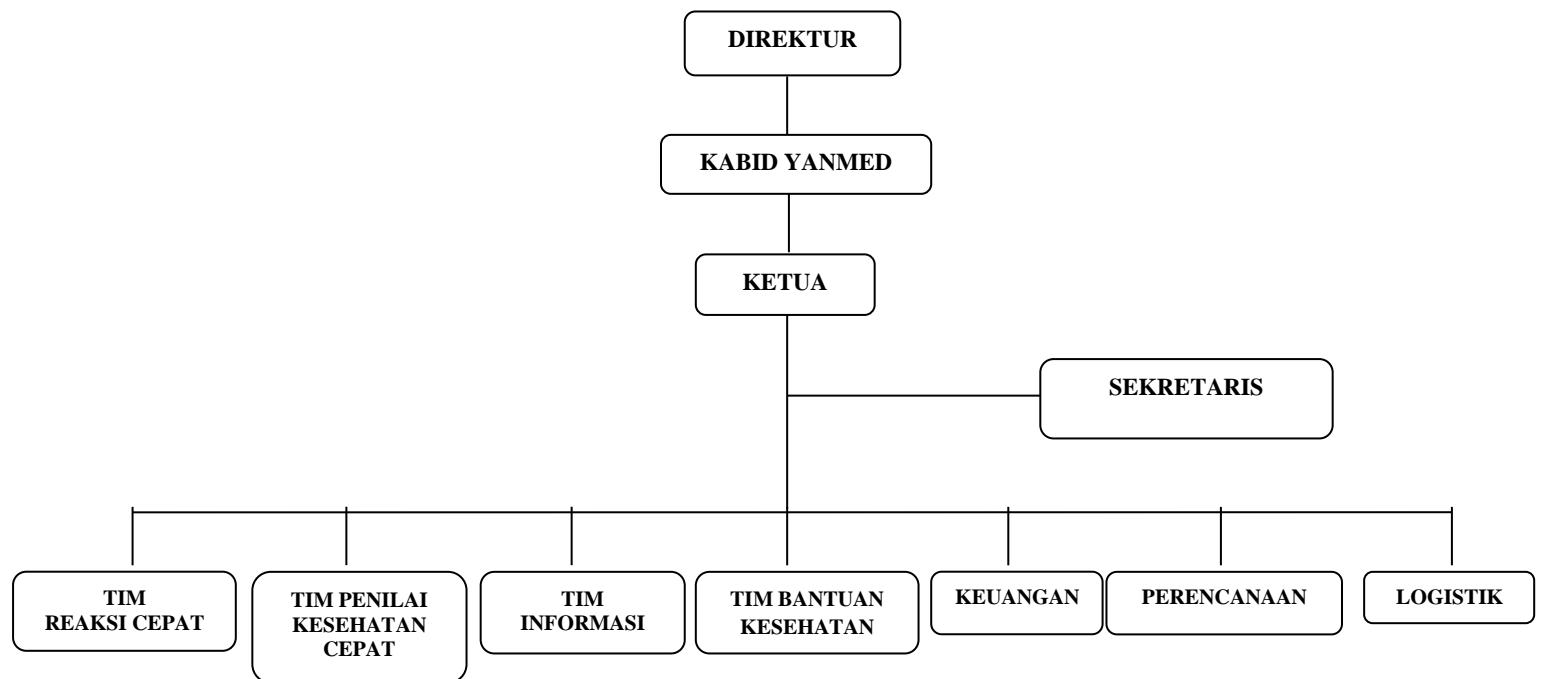
Nama Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan diangkat dari nama seorang dokter pertama dan putera daerah Pesisir Selatan yang lahir di Bayang. Beliau menjadi dokter pada tahun 1940-an ditengah - tengah zaman penjajahan Belanda dimana pada masa itu tenaga medis dan para medis sangat terbatas sedangkan jumlah penduduk yang mempunyai masalah kesehatan cukup banyak di Pesisir Selatan, sehingga kehadiran beliau sebagai seorang dokter dirasakan sangat besar manfaatnya bagi masyarakat Pesisir Selatan pada saat itu.

Dalam menjalankan profesi kedokterannya, Dr. Muhammad Zein memberikan pelayanan kepada masyarakat dengan cara memberikan pertolongan dan pengobatan dari rumah ke rumah, disamping melakukan upaya-upaya seperti membentuk kelompok masyarakat dengan kegiatan mencegah dan menanggulangi jenis-jenis penyakit tertentu dengan melakukan kegiatan berupa penyuluhan gerakan sadar lingkungan serta kegiatan lainnya yang bersifat promotif dan preventif. Untuk mengenang jasa - jasa Dr. Muhammad Zein maka Pemerintah Daerah Pesisir Selatan mengusulkan kepada DPRD Pesisir Selatan untuk diabadikan namanya menjadi nama Rumah Sakit Umum Daerah di Kabupaten Pesisir Selatan.

BAB III

STRUKTUR ORGANISASI

PENANGGULANGAN BENCANA RSUD Dr.MUHAMMAD ZEIN PAINAN



A. TUGAS DAN FUNGSI

Tugas dan fungsi tim Penanggulangan bencana akan dijabarkan dalam uraian tugas. Uraian tugas yang dimaksud disini adalah tugas dan tanggungjawab yang dimiliki oleh setiap personal dalam sistem penanggulangan bencana di rumah sakit sesuai dengan struktur yang telah disusun. Struktur ini diaktifkan saat terjadinya situasi bencana baik di dalam maupun penanggulangan korban bencana dari luar rumah sakit.

1. Uraian Tugas Tim Penanggulangan Bencana

- a. Direktur
 - Mengangkat dan memberhentikan Ketua Tim Penanggulangan Bencana dan pejabat setingkat struktur organisasi
 - Memberikan Informasi kepada jajaran Direksi RSUD Dr. Muhammad Zein Painan terkait dengan kondisi yang sedang terjadi dalam sistem komando

- Mengaktifkan keadaan tanggap darurat bencana sesuai dengan jenis bencana
 - Mengambil keputusan strategis terkait dengan dampak bencana
 - Bertanggung jawab terhadap jalannya rencana penanggulangan bencana
 - Berkoordinasi dengan instansi terkait saat terjadi bencana
- b. Kepala Bidang Pelayanan Medis
- Koordinasi seluruh pelayanan medis saat bencana di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan
- c. Ketua Tim Penanggulangan Bencana
- Memimpin dan mengkondisikan Tim Penanggulangan Bencana RSUD Dr. Muhammad Zein Painan saat terjadi bencana
 - Mengkoordinasikan seluruh unit kerja yang ada di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan
- d. Koordinator Lapangan
- Membantu Direktur dan Ketua Tim PB RSUD Dr. Muhammad Zein Painan dalam mengkoordinasikan penanggulangan Bencana ke masing-masing unit terkait
- e. Sekretaris
- Membantu Ketua Tim penanggulangan Bencana dan Koordinator Lapangan dalam kegiatan penanggulangan bencana
 - Membuat laporan kegiatan penanggulangan bencana
- f. Tim Reaksi Cepat :
- Tim selalu siap turun ke lapangan sewaktu-waktu saat terjadi bencana baik didalam maupun diluar Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan;
 - Tim selalu memberikan laporan secara rutin kepada Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan;
 - Tim melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan maupun Tim Reaksi Cepat yang lainnya;
 - Siap 24 Jam diturunkan pada saat bencana baik di dalam maupun di luar Rumah sakit;
 - Membuat laporan setelah kegiatan.
- g. Tim Penilaian Kesehatan Cepat :

- Tim selalu siap turun ke lapangan sewaktu-waktu saat terjadi bencana baik didalam maupun diluar Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan;
 - Mencatat dan mendata dan menganalisa baik korban maupun kebutuhan yang diperlukan saat terjadi bencana;
 - Mengevaluasi dampak dan kemungkinan penyakit yang akan timbul pasca bencana.
- h. Tim Bantuan Kesehatan :
- Tim selalu siap turun ke lapangan sewaktu-waktu saat terjadi bencana baik didalam maupun diluar Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan;
 - Setelah tim reaksi cepat dan tim penilaian kesehatan cepat kembali dengan laporan hasil kegiatan di lapangan, tim bantuan kesehatan diaktifkan berdasarkan kebutuhan.
 - Berkoordinasi dengan tim lain dan mempersiapkan bantuan kesehatan yang dibutuhkan.
- i. Tim Informasi :
- Melakukan koordinasi dengan seluruh, lintas sektor dan lintas program;
 - Memberikan laporan sesuai dengan data terakhir;
 - Mengkoordinir seluruh kegiatan yang dilakukan.
- j. Sekretariat :
- Mengkoordinasikan penyusunan program dan pelaporan kegiatan tim;
 - Monitoring dan evaluasi penyusunan pelaporan kinerja tim;
 - Menerima dan mengolah data di Posko.

2. Uraian Tugas Manajemen Rumah Sakit Dalam Kondisi Bencana

- a. Direktur
- Menkoordinasikan ke lintas sektor dan lintas program
- b. Ka. Inst. IGD
- Sebagai ketua tim pelaksana penanggulangan bencana internal
 - Koordinator seluruh pelayanan gawat darurat dan ambulance
 - Koordinator sistem komunikasi
- c. Kabag Tata Usaha
- Koordinator kebutuhan sarana dan prasarana pendukung :
 - Sarana Transportasi untuk korban dan petugas
 - Sarana penunjang tambahan
- d. Kabid Keuangan

- Koordinator mobilisasi dana
- e. Kabid Pelayanan Medis
 - Koordinator seluruh pelayanan medis di rumah sakit
- f. Kabid Penunjang Medis
 - Koordinator yang berhubungan dengan pelayanan penunjang rumah sakit dan inventarisasi fasilitas bangsal
- g. Kasie Keperawatan / pelayanan
 - Mobilisasi tenaga perawat melalui kepala ruangan
 - Koordinasi dengan bagian terkait (Gizi, IPSRS, bag. Umum dan lain-lain)

B. FASILITAS DAN KAPASITAS INSTALASI GAWAT DARURAT

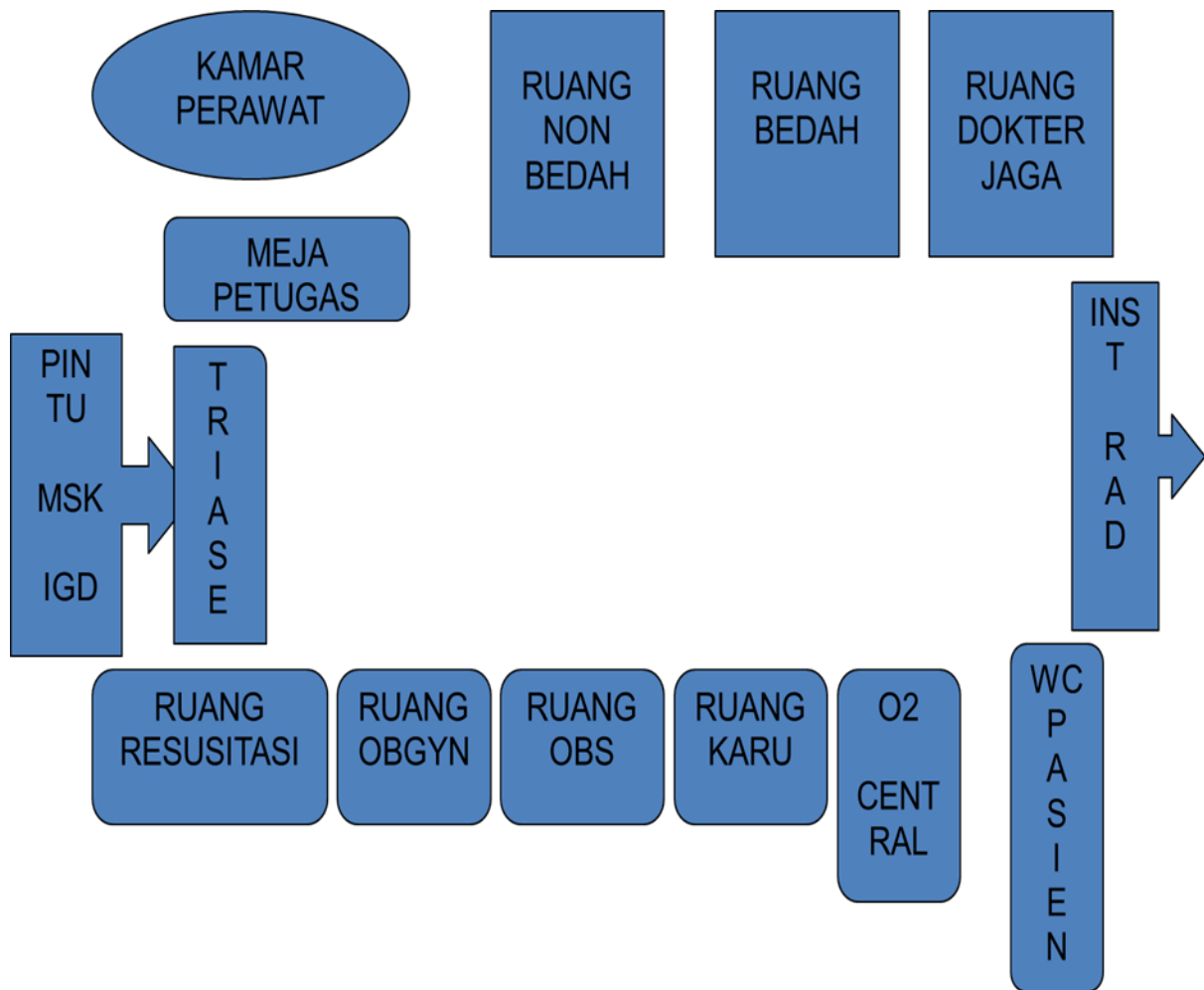
1. Triase
2. Ruang Non Bedah
3. Ruang Obgyn
4. Ruang Observasi
5. Ruang Resusitasi
6. Ruang Bedah
7. Kamar Dokter Jaga
8. Kamar Karu
9. Kamar Petugas

Kapasitas IGD bisa melayani maksimal pasien 10 Orang secara serentak, jika melebihi kapasitas pelayanan di IGD, maka akan diarahkan:

1. Korban Massal : Ruang Tunggu di Radiologi
2. Bencana Alam : Pelayanan di tempat evakuasi

C. BAGAN INSTALASI GAWAT DARURAT

Berikut bagan instalasi IGD



D. JENIS PERALATAN INSTALASI GAWAT DARURAT

Beberapa perlengkapan yang dimiliki IGD:

- Trolly
- Bed Pasien
- Brankar
- Lemari Obat
- Meja Perawat
- Tiang Infus
- Bed Perawat
- Bed Ruangan Resusitasi
- Bed Obgyn

- Kursi Perawat
- Loker Perawat
- Aiphone
- Lampu Sorot
- Meteran Obgyn
- Tensimeter
- Tensimeter Anak
- Stetoskop
- Stetoskop Anak
- EKG
- Doppler
- DC Shock
- Ventilator
- Ambu Bag
- Ambu Bag Anak
- Monitor
- Nebulizer
- Kom Kassa Steril Besar
- Kom Kassa Steril Kecil
- Heating Set
- Partus Set
- Inspekulo
- Neirbeken
- Korentang
- Timbangan Bayi
- Timbangan Dewasa
- GRN Infant Warmer
- GRN Neonetal Incubator
- Kom Kassa Steril
- Set THT
- Regulator O2 Central
- Gudel

- Infusion Pump
- Syringe Pump
- Senter Gunting Perban
- Kom Stainless Besar Obgyn
- Kom Stainless Kecil Obgyn
- Regulator
- Kursi Roda
- Lampu Kepala

E. JENIS-JENIS PELATIHAN YANG TELAH DIIKUTI OLEH ANGGOTA TIM

- PPGD –AGD – BSB – BHD
- BTCLS –ATCLS – ACLS
- Pelatihan Tim Reaksi Cepat
- Radio Komunikasi
- Manajemen Bencana
- Pelatihan Teknis Penanggulangan Krisis Kesehatan
- Perahu Karet
- Sopir Ambulance
- Teknik Evakuasi Korban Gempa & Tsunami
- Teknik Pemadam Kebakaran
- Perawatan Kegawatdaruratan Pasien
- Pelatihan Jantung
- Gladi Posko & Lapangan
- Pelatihan Kesehatan Penyelam

F. MACAM-MACAM KEGIATAN YANG DILAKUKAN TIM

1. Pelatihan Internal :

- Pelatihan PPGD - AGD - BSD – BHD (Tahun 2007, 2010 dan 2015)
- Pelatihan Pemadam Kebakaran (Tahun 2008 & 2010)
- Pelatihan Awam Khusus Bagi Masyarakat (Tahun 2008)
- Teknik Evakuasi Korban Bencana Gempa dan Tsunami (Tahun 2009)

- Perawatan Kegawatdaruratan Bagi Pasien Obgyn, Interne dan Anak (Tahun 2009)
- Pelatihan Tentang Rabies dan Penanggulangannya (Tahun 2008)

2. Pelaksana :

Pelaksana adalah Tim PB RSUD bekerjasama dengan diklat RSUD Dr. Muhammad Zein Painan

3. Peserta

Peserta pelatihan adalah karyawan/ti RSUD

4. Narasumber

Narasumber pelatihan antar lain:

- Tim AGD – BSB RSUP Dr. M. Djamil Padang
- Dokter Konsulen RSUD Dr. M. Zein Painan
- Tim Pemadam Kabupaten PESSEL
- Tim Dinas Peternakan
- Tim Pokja IGD dan PB RSUD Dr. M. Zein Painan

5. Strategi Dasar

Strategi dasar antara lain melakukan advokasi dengan direktur dan manajemen rumah sakit.

G. JUMLAH SUMBER DAYA MANUSIA YANG SUDAH TERLATIH

✓ Dokter dengan ATLS & BTCLS	: 7 Orang
✓ Perawat PPGD – AGD – BSB	: 52 Orang
✓ Perawat dengan BCLS	: 2 Orang
✓ Manajemen Bencana	: 3 Orang
✓ Tekniks Penanggulangan Krisis Kesehatan	: 2 Orang
✓ Radio Komunikasi	: 5 Orang
✓ Kontijensi Plan / Hosdip	: 2 Orang
✓ Teknik Pemadam Kebakaran	: 34 Orang
✓ Perahu Karet	: 4 Orang
✓ Sopir Ambulance	: 4 Orang
✓ ACLS	: 2 Orang
✓ Tim Reaksi Cepat	: 2 Orang

H. SISTEM PENYAMPAIAN INFORMASI TIM PENANGGULANGAN BENCANA RSUD

Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN

- Kurir
- Radio Komunikasi
- Telepon
- Handphone
- Faksimile
- E-mail
- SMS

I. LOGISTIK PB RSUD Dr. M. ZEIN PAINAN

- 1 (satu) Set Perangkat Radio Komunikasi (Bantuan Dinas Kesehatan Provinsi Tahun 2007)
- Handy Talky (HT) sebanyak 2 (dua) Buah

J. KEMITRAAN PB RSUD Dr. M. ZEIN PAINAN

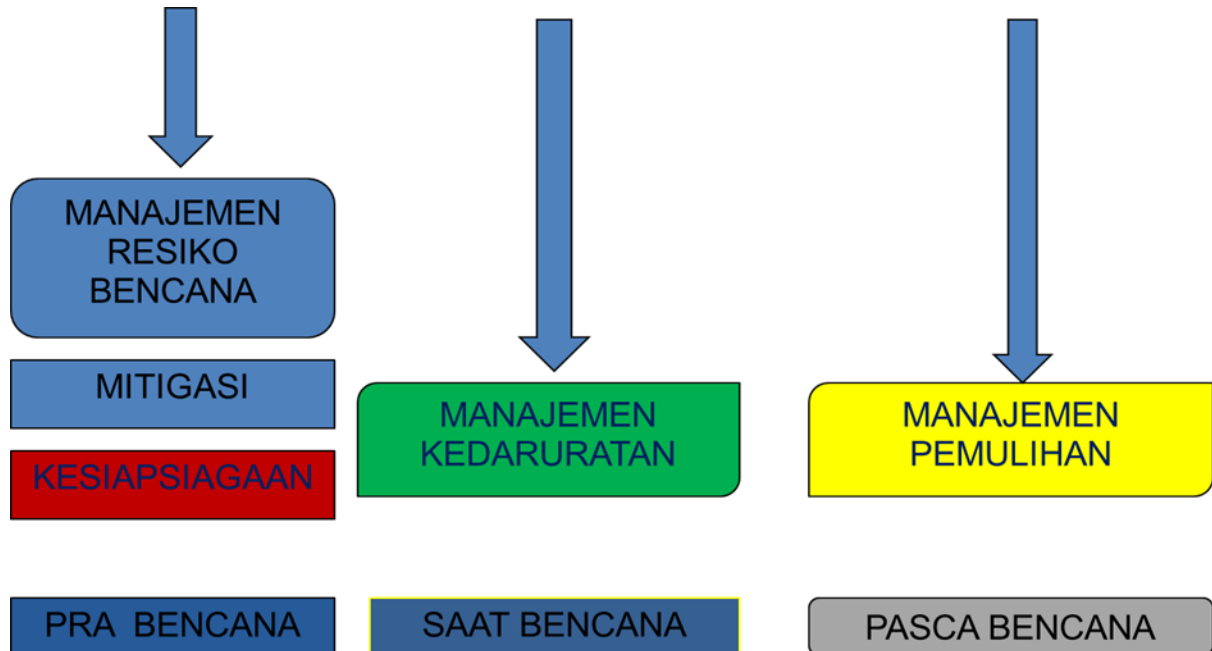
- PEMDA Kabupaten Pesisir Selatan
- Dinas Kesehatan Provinsi
- DPRD Kabupaten
- Dinas Kesehatan Kabupaten
- BPBD
- Dinas Sosial
- TNI
- POLRI
- PMI
- RAPI
- Dinas Terkait
- Masyarakat

Saling kerjasama lintas program dan lintas sektor untuk keselamatan karyawan/ti, pasien, dan masyarakat Kabupaten Pesisir Selatan.

BAB IV

MANAJEMEN BENCANA

A. MANAJEMEN BENCANA RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN



B. PELAKSANAAN KEGIATAN

- Pra Bencana
 - ❖ Membuat rencana kesiapsiagaan
 - ❖ Menyelenggarakan pelatihan dan gladi untuk peningkatan SDM
 - ❖ Melakukan koordinasi lintas program dan lintas sektor
 - ❖ Mengevaluasi kegiatan
- Saat Bencana
 - ✓ Berkoordinasi dengan BPBD, Dinkes, TNI, POLRI, PMI, RAPI dan dinas terkait lainnya
 - ✓ Mengupayakan evakuasi pasien dan karyawan RSUD Dr. Muhammd Zein Painan
 - ✓ Mengaktifkan Pos informasi (Ruang PKRS)
 - ✓ Menyiapkan anggota tim untuk eksternal (bila ada permintaan)
- Pasca Bencana
 1. Memulihkan kesehatan fisik, mental dan psikososial
 2. Koordinasi lintas program & lintas sektor

3. Mencatat data korban dan kerusakan sarana prasarana di RSUD Dr. Muhammd Zein Painan

C. RUMAH SAKIT RUJUKAN

- RSUP Dr. M. Djamil Padang
- Rumah sakit swasta lain yang ditunjuk

Saat bencana/pasca bencana gempa dan Tsunami, bila RSUP Dr. M. Djamil lumpuh beserta dengan kota padang, rujukan RSUD Dr. M. Zein Painan ke RSU Solok dan RSU Solok Selatan.

D. TEMPAT EVAKUASI RUMAH SAKIT

Terdapat 3 (tiga) Titik Kumpul Sementara di rumah sakit, yaitu :

1. Halaman depan rumah sakit
2. Areal depan Ruangan Kelas Mande Rubiah
3. Areal depan Ruangan VIP

Tempat terdekat diluar rumah sakit yang dapat dijadikan evakuasi saat bencana :

1. Evakuasi dilakukan pada area lokasi parkir dan lapangan olah raga arah ke barat di depan rumah sakit
2. Bagian belakang rumah sakit arah ke timur

Bila rumah sakit lumpuh :

- Evakuasi ke arah utara lokasi Bukit PDAM (jarak dari rumah sakit \pm 500 meter)
- Shelter evakuasi bencana, lokasi arah timur laut (jarak \pm 500 meter)

E. JARAK RUMAH SAKIT DARI PANTAI

- ❖ $100.34^{\circ} - 45.56^{\circ} \text{ BT} / 1.20^{\circ} - 30.97^{\circ} \text{ LS}$
- ❖ Jarak dari bibir pantai \pm 1.2 KM
- ❖ Ketinggian \pm 3 meter DAPL (Data BMKG)

F. LANDASAN HUKUM

1. UU No 24 tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana
2. UU No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
3. Kepmenkes RI No 145/Menkes/SK/I/2007 tentang Pedoman Penanggulangan Bencana Bidang Kesehatan

4. Keputusan Bersama Menteri Kesehatan dan Kapolri No 1087 tahun 2004 tentang Pedoman Penatalaksanaan Identifikasi Korban Mati Pada Bencana Massal
5. Kepmenkes No 448 tahun 1993 tentang Pembentukan Tim Kesehatan Penanggulangan Korban Bencana Di Setiap Rumah Sakit

G. PROGRAM KERJA PB RSUD Dr. M. ZEIN PAINAN

- ❖ Mengupayakan Tim PB RSUD Dr. Muhammad Zein Painan mengadakan pelatihan bagi anggota dan karyawan (Minimal 1 x setahun)
- ❖ Usulan pelatihan :
 - Teknik Pemadam Kebakaran
 - Teknik Pemasangan Tenda
 - Simulasi Tentang Bencana
- ❖ Tim PB selalu mengkoordinasikan dengan lintas program dan lintas sektor
- ❖ Upaya tim dalam penanggulangan bencana yang telah dilakukan :
 - Pengiriman tim ke lokasi bencana (Gempa Aceh, Padang Panjang, Solok, Mentawai dan Pesisir Selatan)
 - Pembentukan posko saat bencana (internal rumah sakit)
 - Pemberian bantuan bagi korban bencana (Pariaman, Mentawai dan Pesisir Selatan)
 - Edukasi kesiapsiagaan menghadapi bencana pada karyawan, pasien dan pengunjung rumah sakit (kerjasama dengan PKRS)
 - Surveilans pasca bencana.

BAB V

TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB

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. Tugas dan tanggung jawab saat terjadi bencana di rumah sakit adalah sebagai berikut :

A. PENANGANAN KORBAN

Proses penanganan yang diberikan kepada korban dilakukan secepatnya untuk mencegah resiko kecacatan dan atau kematian. Dimulai sejak di lokasi kejadian, proses evaluasi dan proses transportasi ke IGD atau area berkumpul sementara. Kegiatan dimulai sejak korban tiba di IGD.

Penanggungjawab : Karu. IGD

Tempat : Triage IGD/Lokasi kejadian/Area
berkumpul/tempat Perawatan

Prosedur

1. Di lapangan:

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

2. Di IGD

- 1) Lakukan triage oleh tim medik
- 2) Penempatan korban sesuai hasil triage
- 3) Lakukan stabilisasi korban
- 4) Berikan tindakan definitif sesuai dengan kegawatan dan situasi yang ada (Merah, Kuning, hijau)
- 5) Perawatan lanjutan sesuai dengan jenis kasusnya (ruang perawatan dan OK)
- 6) Lakukan rujukan bila diperlukan baik karena pertimbangan medis maupun tempat perawatan.

B. PENGELOLAAN BARANG MILIK KORBAN

Barang milik korban hidup baik berupa pakaian, perhiasan, dokumen, dll ditempatkan secara khusus untuk mencegah barang tersebut hilang maupun tertukar. Sedangkan barang ,milik korban meninggal, setelah didokumentasikan oleh koordinator lapangan, selanjutnya diserahkan ke pihak keluarga/kepolisiaan.

Tempat : Pos Keamanan

Penanggung jawab : Kepala Keamanan

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 dilemari/locker terkunci.
- 4)Bila sudah 1 minggu barang milik korban belum diambil baik oleh pasien sendiri maupun keluarganya, maka barang tersebut diserahkan kepada Ka TU dengan menandatangani dokumen serah terima, selanjutnya Ka TU menghubungi pasien maupun keluarganya. Apabila dalam waktu 1 bulan barang belum diambil, maka barang tersebut diserahkan oleh Ka. TU ke Polsek setempat.

C. PENGOSONGAN RUANGAN DAN PEMINDAHAN PASIEN

Pada situasi bencana maka ruang perawatan tertentu harus dikosongkan untuk menampung sejumlah korban dan pasien-pasien diruangan tersebut harus dipindahkan keruangan yang sudah di tentukan.

Penanggung jawab : Kabid Pelayanan Medis dan Kasi Keperawatan

Prosedur

- 1) Kabid mengintruksikan Kasi Keperawatan untuk menyiapkan/mengosongkan salah satu ruangan
- 2) Kepala Ruangan dengan dibantu Tim PB menyiapkan ruangan yang akan dipakai sementara.
- 3) Dalam proses pindah pasien, tenaga brankar diharapkan bekerjasama dengan petugas.

D. PENGELOLAAN MAKANAN KORBAN DAN PETUGAS

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

Tempat : Instalasi gizi dan Posko Donasi (Makanan)

Penanggung jawab : Ka Instalasi Gizi

Prosedur

- 1) Instalasi Gizi mengkoordinasikan jumlah korban dan petugas yang ada ke ruangan/posko sebelum mempersiapkan makanan pada setiap waktu makan.
- 2) Instalasi Gizi mengumpulkan semua permintaan makanan dari ruangan/posko.
- 3) Instalasi Gizi mengkoordinir persiapan makanan dan berkolaborasi dengan posko donasi makanan untuk mengetahui jumlah donasi makanan yang akan/dapat didistribusikan
- 4) Instalasi Gizi harus mampu sebagai dapur umum saat bencana

E. PENGELOLAAN TENAGA RUMAH SAKIT

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

Penanggung jawab : Kabid. Pelayanan Medis dan Kasubag. Kepegawaian

Prosedur

- 1) Kabid Pelayanan Medis dan Kasubag Kepegawaian berkoordinasi dalam mengatur tenaga medis maupun non medis untuk membantu korban.
- 2) Koordinasi dengan pihak lain bila diperlukan tenaga tambahan/volunteer dari luar Rumah Sakit.
- 3) Dokumentasikan semua staf yang bertugas dalam setiap shift.

F. PENGENDALIAAN KORBAN BENCANA DAN PENGUNJUNG

Pada situasi bencana internal maka pengunjung yang saat itu berada di RS ditertibkan dan diarahkan pada tempat berkumpul sementara yang telah

ditentukan. Demikian pula korban diarahkan untuk dikumpulkan pada ruangan/area tempat berkumpul yang ditentukan.

Tempat : Ruang Perawatan Sementara dan Tempat Kumpul Sementara

Penanggung jawab : Kepala Satuan Pengamanan

Prosedur

- 1) Umumkan kejadian dan lokasi bencana melalui speaker dan informasikan agar korban dipindahkan dan diarahkan ke area yang ditentukan.
- 2) Perintahkan Ka Ruangan untuk memindahkan korban.
- 3) Koordinir proses pemindahan dan alur pengunjung ke area dimaksud.
- 4) Petugas Keamanan mengatur dan menjaga agar situasi tetap kondusif

G. KOORDINASI DENGAN INSTANSI LAIN

Diperlukannya bantuan dari instansi lain untuk menanggulangi bencana maupun efek dari bencana yang ada. Bantuan ini diperlukan sesuai dengan jenis bencana yang terjadi. Instansi terkait yang dimaksud adalah:

- a. Pemda
- b. Dinas Kesehatan (Provinsi dan Kabupaten)
- c. BPBD
- d. POLRES
- e. KODIM
- f. PMI
- g. Dinas Sosial
- h. Dan Lain Lain

Tempat : Pos Komando

Penanggung jawab : Komandan RS

Prosedur

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

H. PENGELOLAAN OBAT DAN BAHAN/ALAT HABIS PAKAI

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

Tempat : Instalasi Farmasi

Penanggung jawab : Kepala Instalasi farmasi

Prosedur

Menyiapkan persediaan obat&bahan/alat habis pakai untuk keperluan penanganan korban bencana.

- 1)Distribusikan jumlah dan jenis obat & bahan/alat habis pakai sesuai dengan permintaan unit pelayanan.
- 2)Membuat permintaan bantuan apabila perkiraan jumlah dan jenis obat & bahan/alat habis pakai tidak mencukupi kepada Dinas Kesehatan Kabupaten dan atau Propinsi.
- 3)Bantuan obat & bahan/alat habis pakai kepada LSM/lembaga donor darah pilihan terakhir, namun apabila ada yang berminat tanpa ada permintaan, buat criteria dan persyaratannya.
- 4)Siapkan tempat penyimpanan yang memadai dan memenuhi persyaratan penyimpanan obat & bahan/alat habis pakai
- 5)Buatkan pencatatan dan pelaporan harian
- 6)Koordinasikan ke pihak terkait apabila telah kadaluarsa dan atau tidak diperlukan sesuai dengan persyaratan

I. PENGELOLAAN VOLUNTEER (RELAWAN)

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

Tempat : PKRS

Penanggung jawab : Ka. Bag. TU

Prosedur

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

J. PENGELOLAAN KESEHATAN LINGKUNGAN

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

Tempat : Lingkungan Rumah Sakit

Penanggung jawab : Ka.Instalasi IPLRS

Prosedur

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

K. PENGELOLAAN DONASI

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

Tempat : Pos Donasi

Penanggung jawab : Ka.Bag. Umum

Prosedur

- 1)Catat semua asal, jumlah dan jenis donasi yang masuk baik berupa obat, makanan, barang dan uang maupun jasa.
- 2)Catat tanggal kadaluarsa.
- 3)Distribusikan donasi yang ada kepada pos-pos yang bertanggung jawab :
 - ❖ Obat dan bahan/alat habis pakai ke Ka.Instalasi Farmasi
 - ❖ Makanan/minuman ke Ka.Instalasi Gizi
 - ❖ Barang medis/non medis ke Kasi Pelayanan
 - ❖ Uang ke Kabid Keuangan
- 4)Laporkan rekapitulasi jumlah dan jenis donasi (termasuk yang didistribusikan dan sisanya) kepada Pos Komando
- 5)Sumbangan yang ditujukan langsung kepada korban akan difasilitasi oleh kepala ruangan atas sepengetahuan pimpinan.

L. PENGELOLAAN LISTRIK, TELEPON DAN AIR

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

Tempat : IPSRS

Penanggung jawab : Ka.Instalasi IPSRS

Prosedur

- 1)Pastikan sistem berfungsi dengan baik dan aman.
- 2)Siapkan penambahan dan jaga stabilitas listrik agar layak pakai dan aman.
- 3)Jaga kualitas air sesuai dengan syarat kualitas maupun kuantitas air bersih dan hindari kontaminasi sehingga tetap aman untuk digunakan

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

M. PENANGANAN KEAMANAN

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

Tempat : Pos Keamanan

Penanggung jawab : Kepala Satuan Pengaman

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

N. PENGELOLAAN INFORMASI

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

Tempat : Pos Informasi

Penanggung jawab : Kabag TU

Prosedur

- 1) Lengkapi semua data korban yang mencakup nama pasien, umur, dan alamat/asal Negara, dari korban rawat jalan, rawat inap dan meninggal serta evakuasi dan lengkapi dengan data tindakan yang telah dilakukan.

- 2) Informasi di update setiap 12 jam untuk 2 hari pertama (jam 08,00 dan jam 20.00) dan 24 jam untuk hari-hari berikutnya (jam 08.00)
- 3) Informasi di tulis pada papan informasi dan dipasang di pos informasi.
- 4) Setiap lembar informasi yang keluar di tandatangi oleh komandan bencana dan di serahkan kepada pihak yang membutuhkan oleh penanggung jawab pos informasi.

O. JUMPA PERS

Informasi dari posko data merupakan sumber informasi yang akan digunakan pihak rumah sakit pada saat jumpa pers. Pihak RS yang menghadiri press release adalah Direktur Rumah Sakit sebagai Komandan Bencana, Kabag TU, Kabid Pelayanan dan Ketua PB RSUD Dr. Muhammd Zein Painan.

Tempat : Pos Komando

Penanggung jawab : Kabag TU

Prosedur

- 1) Jumpa pers dilaksanakan setiap hari jam 11.00 untuk 5 hari pertama, dua hari sekali untuk hari berikutnya dan seterusnya bila mana dipandang perlu.
- 2) Undangan atau pemberitahuan kepada pers akan adanya jumpa pers dilakukan oleh Kasubag Umum Kepegawaian
- 3) Siapkan dan sebelumnya konfirmasikan informasi yang akan disampaikan pada jumpa pers kepada Direktur Rumah Sakit
- 4) Jumpa pers dipimpin oleh komandan Bencana

P. PENGELOLAAN MEDIA

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

Tempat : PKRS

Penanggung jawab : Kabag TU

Prosedur

- 1) Registrasi dan berikan identitas semua media serta wartawan yang datang
- 2) Sampaikan bahwa semua informasi dapat diperoleh dari pos informasi

- 3)Koordinasikan dengan petugas pengamanan rumah sakit untuk pengaturannya
- 4)Peliputan media hanya diijinkan kepada yang sudah memperoleh kartu identitas
- 5)Peliputan langsung pada korban bencana atas seijin yang bersangkutan.

Q. PENGELOLAAN REKAM MEDIS.

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

Tempat : IGD dan Medical Record

Penanggung jawab : Ka.Instalasi Rekam Medis

Prosedur

- 1)Siapkan sejumlah form rekam medis korban bencana untuk persiapan kedatangan korban
- 2)Kontrol dan pastikan semua korban sudah dibuatkan rekam medis
- 3)Registrasi semua korban pada sistem billing setelah dilakukan penanganan emergency.
- 4)Karu Rekam Medis selalu memonitor staf.

R. IDENTIFIKASI KORBAN

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

Tempat : Ruang Triage IGD dan Instalasi Kamar Jenazah

Penanggung jawab : Ka. Instalasi Rekam Medik

Prosedur

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

S. PENGELOLAAN TAMU/KUNJUNGAN

Tamu dan kunjungan ke rumah sakit untuk meninjau pelaksanaan pelayanan terhadap korban dilakukan berupa kunjungan formal/non formal atau oleh institusi, LSM, partai politik maupun perseorangan. Pengelolaannya diatur untuk mencegah terganggunya proses pelayanan dan mengupayakan privasi korban. Tamu perwakilan pemerintahan akan didampingi oleh Direktur Rumah Sakit, Kabag TU, Kabid atau Kepala Instalasi. Tamu dari organisasi partai politik, LSM, institusi, dll diterima dan didampingi Direktur Rumah Sakit atau yang mewakili.

Tempat : PKRS

Penanggung jawab : Ka. Instalasi PKRS dan Satuan Pengamanan

Prosedur

- 1) Semua rencana kunjungan tercatat pada bagian PKRS/Pos Keamanan
- 2) Siapkan ruangan rencana transit dan kebutuhan lainnya (makanan/minuman) bila dibutuhkan
- 3) Siapkan informasi/data korban dan perkembangannya, data kesiapan rumah sakit dan proses pelayanannya
- 4) Siapkan dokumentasi.

T. PENGELOLAAN JENAZAH

Untuk kejadian bencana, jenazah akan langsung dikirim ke Instalasi Pemulasaran Jenazah untuk sementara sebelum diserahkan ke perwakilan keluarga dan bila diperlukan pemeriksaan detail mengenai kondisi jenazah selanjutnya akan dikirim ke Pengelolaan jenazah di RSUP Dr. M. Djamil Padang untuk penyimpanan sampai sekitar 30 hari.

Tempat : Instalasi Kamar Jenazah

Penanggung jawab : Ka Instalasi Pemulasaran Jenazah

Prosedur

- 1) Registrasi semua jenazah korban bencana yang masuk ke RS melalui kamar jenazah
- 2) Bila diperlukan, dilakukan identifikasi pada korban untuk menentukan sebab kematian, jenazah akan dikirim ke RSUP Dr. M. Djamil Padang
- 3) Siapkan surat-surat yang diperlukan

- 4)Buat laporan jumlah dan status jenazah kepada ketua medical support dan pos pengelolaan data.

U. EVAKUASI KORBAN KE LUAR RUMAH SAKIT

Atas indikasi medis, maupun atas permintaan keluarga pasien/korban pindah ataupun keluar dari RSUD Dr. Muhammad Zein Painan untuk dilakukan perawatan di rumah sakit tertentu di luar RSUD Dr. Muhammad Zein Painan. Perpindahan/Evakuasi korban ini dilakukan atas persetujuan tim medis dengan keluarga. Kelengkapan dokumen medik serta persetujuan keluarga/yang bersangkutan diperlukan untuk melaksanakan proses evakuasi.

Tempat : IGD, Unit Perawatan

Penanggung jawab : Ketua Medical Support

Prosedur

- 1)Pastikan adanya persetujuan medis, maupun persetujuan keluarga/yang bersangkutan sebelum proses evakuasi dilakukan.
- 2)Koordinasikan rencana evakuasi korban kepada pihak/rumah sakit penerima.
- 3)Pastikan pasien dalam keadaan stabil dan siap untuk dievakuasi
- 4)Siapkan ambulance sesuai standar untuk evakuasi pasien
- 5)Pastikan adanya tim medis yang mendampingi selama proses evakuasi.

BAB VI

PENANGGULANGAN BENCANA INTERNAL

Kemungkinan bencana yang bisa terjadi di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan adalah : Kebakaran, gempa bumi, ancaman bom, kecelakaan oleh karena zat berbahaya, kejadian luar biasa penyakit. Penanggulangan tiap-tiap jenis bencana adalah sebagai berikut:

I. Kebakaran

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

Langkah-langkah yang dilakukan ketika terjadi kebakaran:

- a. Pindahkan korban ke tempat yang aman (lihat pembahasan area berkumpul)
- b. Hubungi petugas keamanan/satpam (Nomor Telp 161 untuk Pos Keamanan depan dan Nomor 142 untuk Pos Keamanan Belakang) untuk menghubungi petugas kebakaran.

Yang dilaporkan:

- Ada kebakaran
 - Lokasi kebakaran
 - Sebutkan nama pelapor
- c. Jika memungkinkan batasi penyebaran api, dengan menggunakan APAR
 - d. Padamkan api jika memungkinkan dan jangan mengambil risiko.

Bila terjadi kebakaran selalu ingat :

- a) Kejadian kebakaran harus dilaporkan
- b) Bila bangunan bertingkat, gunakan tangga dan jangan gunakan lift,
- c) Biarkan lampu selalu menyala untuk penerangan
- d) Matikan alat-alat lain seperti :mesin anastesi, suction, alat-alat elektronik, dll
- e) Tetap tenang dan jangan panik.
- f) Tempat yang rendah memiliki udara yang lebih bersih.

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

- a) Tempat menaruh alat pemadam kebakaran dan cara menggunakannya.
- b) Nomor pemadam kebakaran atau setidaknya Pos Keamanan tempat melaporkan
- c) Rute evakuasi dan pintu-pintu darurat.
- d) Ada satu orang yang bisa mengambil keputusan dan tahu bagaimana penanggulangan bencana kebakaran pada setiap shift jaga.

- e) Kepala ruangan shift pagi/hari kerja dan Ketua tim pada jaga sore atau malam yang memegang kendali/mengkoordinir bila terjadi bencana.

2. Gempa Bumi

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

Penanganan jika terjadi gempa bumi

Jika terjadi gempa bumi menguncang secara tiba-tiba yang dapat dijadikan pegangan adalah:

- a) Di dalam ruangan : Merunduklah, lindungi kepala anda dan bertahan di tempat aman. Beranjaklah menuju tempat aman terdekat. Tetaplah didalam ruangan sampai guncangan berhenti dan yakin telah aman untuk keluar , menjaulah dari jendela. Pasien yang tidak bisa dimobilisasi lindungi kepala pasien dengan bantal.
- b) Di luar gedung : Cari titik aman yang jauh dari bangunan, pohon dan kabel. Rapatkan badan ke tanah. Jangan menyebabkan kepanikan atau korban dari kepanikan. Ikuti semua petunjuk dari petugas, satpam atau petugas PB Rumah Sakit.

3. Ancaman Bom

Ancaman bom bisa melalui pesan tertulis dan juga bisa lisan atau lewat telepon. Ancaman bom ada 2 jenis.:

- a. Ancaman bom yang *tidak spesifik* : pengancam tidak menyebutkan secara detail tentang ancaman bom yang disampaikan
- b. Ancaman bom yang *spesifik* : pengancam menyebutkan tempat di taruhnya bom, jenis bom yang digunakan, kapan bom akan diledakkan dan lain-lain.

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

Jika anda menerima ancaman bom:

- Tetap tenang dan dengarkan pengancam dengan baik karena informasi yang diterima dari pengancam sangat membantu tim penjinak bom.
- Jangan tutup telepon sampai pengancam selesai berbicara.
- Panggil teman lain untuk ikut mendengarkan telepon ancaman, atau jika memungkinkan gunakan Hp anda untuk menghubungi orang lain.
- Hubungi pos keamanan (Nomor Telp 161 untuk Pos Keamanan depan dan Nomor 142 untuk Pos Keamanan Belakang) bahwa :
 - Ada ancaman bom

- Tempat/ruangan yang menerima ancaman
- Nama petugas yang melaporkan adanya ancaman bom.

Ancaman bom tertulis :

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

Ancaman bom lewat telepon :

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

Bila ada benda yang mencurigai sebagai bom :

- a) Jangan menyentuh atau memperlakukan apapun terhadap benda tersebut.
- b) Sampaikan kepada kepala ruangan bila shift pagi atau hari kerja dan kepada ketua tim shift sore atau malam bahwa ada benda yang mencurigakan.
- c) Lakukan evakuasi diruangan tersebut dan ruangan sekitarnya segera
- d) Buka pintu dan jendela segera
- e) Lakukan evakuasi sesuai prosedur.

4. Kecelakaan Karena Zat Berbahaya

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

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

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

6. Kejadian Luar Biasa (KLB) Penyakit

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

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

Kriteria KLB penyakit adalah :

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

Tindakan yang harus dilakukan bila terjadi KLB penyakit :

- a) Catat dan laporkan jumlah kejadian/penyakit yang terjadi di ruangan kepada Kabid Pelayanan Medis.
- b) Tingkatkan standart untuk mencegah penularan ke pasien lain atau ke petugas kesehatan.
- c) Sub Komite Pengendalian Infeksi Nosokomial melakukan penyelidikan epidemiologi terhadap terjadinya KLB untuk mengetahui penyebab terjadinya KLB dan membuat rekomendasi untuk mengambil tindakan selanjutnya

BAB VII

PENUTUP

Rencana Penanggulangan Bencana (Hospital Disaster Plan) RSUD Dr. Muhammad Zein Painan Tahun 2022 ini dimaksudkan untuk menjadi acuan bagi seluruh petugas RSUD Dr. Muhammad Zein Painan dalam melaksanakan upaya penanggulangan bencana di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.

Diharapkan seluruh petugas di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan dapat memahami tanggungjawab masing-masing dan bekerjasama sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan diatas.

Demikian Rencana Penanggulangan Bencana (Hospital Disaster Plan) RSUD Dr. Muhammad Zein Painan Tahun 2022 ini disusun untuk dapat dipedomani oleh seluruh petugas RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.

Painan, 11 Januari 2022

Direktur

Harefa