



**PEMERINTAH KABUPATEN PESISIR SELATAN**  
**RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN**

Jalan Dr. A. Rivai Painan (Kode Pos 25611)  
Telp. (0756) 21428–21518 Fax. (0756) 21398, email : rsudpainan@ymail.com



**KEPUTUSAN DIREKTUR**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN**  
**NOMOR :SK/ 09.a /MFK/RSUD/2022**

**PEMBERLAKUAN PANDUAN PENANGGULANGAN BENCANA (DISASTER)**  
**TAHUN 2022**

**DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN,**

Menimbang : a Bahwa dalam rangka upaya meningkatkan keterampilan, keahlian dan kesiapsiagaan pada saat terjadi bencana (*disaster*), maka perlu upaya penanggulangan bencana (*disaster*)

b bahwa agar penanggulangan bencana (*disaster*) sebagaimana dimaksud dalam huruh a dapat dilaksanakan dengan baik dan dapat dipertanggungjawabkan, perlu adanya panduan ;

c Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Direktur tentang Pemberlakuan Panduan Penanggulangan Bencana (*Disaster*) Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan

Mengingat : 1 Undang Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembarann Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 5063)

2 Undang Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 5072)

3 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691 tahun 2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit;

4 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit;

5 Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 448 Tahun 1993 tentang Pembentukan Tim Kesehatan Penanggulangan Korban Bencana di Setiap Rumah Sakit

6 Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2006 tentang Pedoman Manajemen Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan Dalam Penanggulangan Bencana

7 Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 145 Tahun 2007 tentang Pedoman Penanggulangan Bencana Bidang Kesehatan

**MEMUTUSKAN :**

**Menetapkan :**

- KESATU :** Keputusan Direktur RSUD Dr. Muhammad Zein Painan Tentang Pemberlakuan Panduan Penanggulangan Bencana (Disaster) Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein
- KEDUA :** Memberlakukan Panduan Penanggulangan Bencana (Disaster) Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan
- KETIGA :** Panduan Penanggulangan Bencana (Disaster) Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan sebagaimana dimaksud dalam Diktu Kesatu harus dijadikan acuan untuk setiap tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya
- KEEMPAT :** Biaya yang timbul sebagai akibat dikeluarkannya surat keputusan ini dibebankan pada Anggaran Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan ;
- KELIMA :** Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkannya

Ditetapkan di Painan  
Pada bulan Februari 2022

**DIREKTUR**



HAREFA

Lampiran 1 : Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan  
Nomor : SK/ 09.a /MFK/RSUD/2022  
Tentang: Panduan Penanggulangan Bencana

# **PANDUAN PENANGGULANGAN BENCANA**

---

**TAHUN 2022**



**Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan**  
**Jl. Dr. A. Rivai, Painan 25611**  
**Phone : (0756) 21428-21518, Fax. 0756- 21398**

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur Kami panjatkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa sehingga pada akhirnya penyusunan buku Panduan Penanggulangan Bencana (Disaster) dapat terselesaikan dengan baik. Panduan ini disusun dengan maksud untuk memudahkan dalam melakukan panduan penanggulangan bencana (Disaster).

Panduan ini bersifat dinamis dan dapat ditinjau kembali seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta penyempurnaan peraturan yang berlaku untuk meningkatkan pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan. Dengan demikian Kami mengharapkan kritik dan saran dari berbagai pihak demi menyempurnakan panduan ini.

Tim Penyusun

## **BAB 1**

### **DEFENISI**

Bencana baik yang terjadi karena alam ataupun akibat ulah manusia selalu datang secara mendadak tanpa dapat diperkirakan sebelumnya baik besaran maupun tempatnya. Kondisi ini menyebabkan jatuhnya korban jiwa baik manusia maupun harta benda baik jumlah ataupun jenisnya yang sangat tergantung pada besaran serta intensitas kejadian bencana tersebut.

Untuk dapat mengurangi jumlah korban jiwa manusia akibat bencana ini perlu adanya usaha pertolongan medik darurat (Pra Rumah Sakit atau di Rumah Sakit) yang melibatkan berbagai unsur kesehatan baik internal maupun eksternal RS secara terpadu dan terintegrasi. Untuk maksud tersebut, diperlukan adanya suatu upaya kesiapsiagaan dan kewaspadaan dalam memberikan pertolongan medik darurat terutama di Rumah Sakit (*Hospital Disaster Plan*).

Indonesia termasuk negara dengan tingkat resiko terjadinya bencana cukup tinggi. Oleh karena itu, penanggulangan bencana di Indonesia menjadi salah satu focus perhatian dalam upaya penanganannya agar lebih terorganisir dan terintegrasi. Dalam penanganan bencana tersebut telah dibentuk badan/satuan yang berperan dalam melaksanakan penanganan baik secara terkoordinasi dan terintegrasi serta berjenjang. Pada tingkat nasional telah dibentuk Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB). Peran Rumah Sakit sebagai lini pertama dalam penanganan pasien menjadi penting dalam upaya penanganan bencana tersebut.

Berikut definisi yang ada di panduan penanggulangan bencana (disaster):

1. Gawat Darurat adalah suatu keadaan yang terjadi mendadak yang mengakibatkan penanganan atau pertolongan segera, dalam arti pertolongan secara cermat, tepat dan cepat, karena apabila tidak dilakukan tindakan semacam hal tersebut maka akan menyebabkan kematian atau kecacatan
2. Bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh factor alam dan/atau factor nonalam maupun factor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologisnya.  
Bencana pada dasarnya adalah suatu kejadian dimana terdapat korban manusia, kerusakan materi, kebutuhan yang melebihi sumber daya local dan terganggunya mekanisme kehidupan sehari-hari.. bencana yang dimaksud diatas bisa berasal dari dalam/luar bangunan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan.
3. Musibah massak adalah musibah yang mengakibatkan korban dalam jumlah yang relative banyak karena sebab yang sama dan memerlukan pertolongan medik segera dengan fasilitas tenaga lebih dari kondisi yang tersedia sehari-hari.

4. Triase adalah tindakan pemilihan korban sesuai kondisi kesehatannya untuk mendapat label tertentu dan kemudian dikelompokkan serta mendapatkan pertolongan/penanganan sesuai dengan kebutuhan.
5. Siaga adalah suatu keadaan dimana pada waktu yang bersamaan korban di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan dalam jumlah yang besar sehingga memerlukan penanggulangan khusus dan dapat terjadi di dalam maupun diluar jam kerja.
6. Tim Penanggulangan Bencana RS adalah Tim yang berperan dalam melaksanakan koordinasi dalam penanganan bencana di RS dengan melibatkan semua unit yang terkait.
7. Tim Brigade Siaga Bencana adalah suatu tim multidisiplin yang berfungsi untuk mencegah gawat darurat dan bencana meliputi kesiapsiagaan masyarakat, pencegahan dan mitigasi kejadian gawat darurat dan bencana, serta fungsi untuk reaksi cepat penanggulangan bencana di bidang kesehatan.
8. System Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) adalah suatu system penanggulangan kegawatdaruratan yang dilakukan secara terpadu, terkoordinasi, dan terintegrasi oleh berbagai komponen penolong atau pertolongan yang dilakukan secara multi disiplin, multi profesi dan multi sector.

## **BAB II**

### **RUANG LINGKUP**

Kegiatan pokok pada program manajemen emergensi penanggulangan bencana adalah :

1. Identifikasi resiko bencana
2. Rencana untuk menanggapi kemungkinan terjadinya bencana
3. *Debriefing* mengenai uji coba
4. Keikutsertaan unit independen

Rencana program penanganan kedaruratan meliputi :

- a. Menetapkan jenis, kemungkinan dan konsekuensi dari bahaya, ancaman dan kejadian,
- b. Menetapkan peran rumah sakit dalam kejadian tersebut
- c. Strategi komunikasi pada kejadian
- d. Pengelolaan sumber daya pada waktu kejadian, termasuk sumber daya alternative
- e. Pengelolaan kegiatan klinis pada waktu kejadian, termasuk alternative tempat pelayanan
- f. Identifikasi serta penugasan peran dan tanggung jawab staf pada waktu kejadian
- g. Proses untuk mengelola keadaan darurat/kedaruratan bila terjadi pertentangan antara tanggung jawab staf secara pribadi dengan tanggung jawab rumah sakit Dalam hal penugasan staf untuk pelayanan pasien.



## **BAB III**

### **TATA LAKSANA**

#### **1. IDENTIFIKASI RESIKO BENCANA**

##### **A. Jenis Bencana dan Musibah Massal**

1. 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
2. Bencana non alam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau rangkaian peristiwa non alam yang antara lain berupa gagal teknologi (seperti kecelakaan lalu lintas, kecelakaan industri, kebakaran ledakan nuklir, bahan kimia, dll), gagal modernisasi, epidemic, dan wabah penyakit
3. Bencana social adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang diakibatkan oleh manusia yang meliputi konflik social antar kelompok atau antar komunitas masyarakat, dan teror, huru hara, demonstrasi, peperangan, dll.

Berbagai bencana yang menimbulkan ancaman bagi rumah sakit :

##### **1. Bencana Internal**

Bencana yang berasal dari internal rumah sakit dan menimpa rumah sakit dengan obyek vitalnya seperti pasien, pegawai, material dan dokumen.

Bencana internal yang mungkin terjadi adalah :

- Kebakaran
- Ledakan (Tabung Gas)
- Kebocoran bahan berbahaya dan beracun
- Banjir
- Gempa Bumi
- Pencemaran kualitas udara/air

##### **2. Bencana *external minor* bencana yang melibatkan korban dalam jumlah kecil**

##### **3. Bencana *external mayor* bencana yang melibatkan korban dalam jumlah besar. Bencana *external* yang mungkin ada adalah :**

- Keracunan makanan
- Kecelakaan massal
- Kebakaran
- Banjir
- Ledakan
- Gunung meletus
- Gempa bumi
- Tanah Longsor
- Pencemaran kualitas udara/air
- Bencana wabah penyakit/kejadian penyakit menular

- Kebakaran hutan dan lain-lain
- 4. Bencana yang mengancam baik rumah sakit ataupun lingkungannya kebakaran yang besar atau dekat, banjir, ancaman bom, dan lain-lain.
- 5. Bencana di lingkungan lain

**a. Kondisi Siaga**

Kondisi siaga harus senantiasa dilaksanakan di rumah sakit dalam penanggulangan bencana ini, baik pada kondisi jam kerja atau diluar jam kerja. Pesan siaga dari Pusat Komunikasi (di bagian umum) harus disampaikan langsung kepada IGD (melalui telpon). Informasi ini harus diterima langsung oleh perawat atau dokter jaga, kemudian berkoordinasi dengan Direktur. Kepala bidang Pelayanan selaku ketua Tim Penanggulangan Bencana RS, untuk kemudian berkoordinasi dengan unit terkait dengan keputusan mengaktifkan penanggulangan bencana massal di rumah sakit melalui koordinasi dengan unit terkait. Setelah itu operator memanggil/memobilisasi tenaga penolong yang tercantum dalam daftar.

Sesuai kondisi dan kemampuan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein painan, maka kondisi SIAGA dibagi menjadi 2(dua) tingkat sebagai berikut :

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

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

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

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

**b. Pengaktifkan Kode Emergency**

Kode emergency merupakan kode yang menyatakan adanya kondisi gawat dan atau darurat di rumah sakit. Kode emergency dibedakan dengan warna-warna. Kode tersebut merupakan tanda peringatan terhadap suatu kondisi kegawatdaruratan yang sifatnya universal. Khusus untuk lingkungan rumah sakit, kode-kode tersebut merupakan bagian dari kebijakan tanggap darurat bencana terkait keselamatan dan keamanan pasien serta staf, yang harus dimiliki serta diketahui secara luas.

Adapun kode-kode emergency yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan adalah :

1. Code Red (Kode Merah)

Kode untuk mengumumkan adanya ancaman kebakaran di lingkungan rumah sakit

(api maupun asap), sekaligus mengaktifkan tim siaga bencana rumah sakit untuk kasus kebakaran

2. Code Blue (Kode Biru)

Kode yang mengumumkan adanya orang yang mengalami henti jantung, henti nafas dan membutuhkan tindakan resusitasi segera

3. Code Pink (Kode Merah Muda)

Kode yang mengumumkan adanya penculikan bayi/anak atau kehilangan bayi/anak dilingkungan Rumah Sakit

4. Code Black (Kode Hitam)

Kode yang mengumumkan adanya ancaman orang membahayakan (ancaman orang bersenjata atau tidak bersenjata yang mengancam akan melukai seseorang atau melukai diri sendiri), ancaman bom atau ditemukan benda yang dicurigai bom dilingkungan rumah sakit dan ancaman lain.

5. Code Brown (Kode Coklat)

Kode yang mengumumkan pengaktifan evakuasi pasien, pengunjung dan karyawan rumah sakit pada titik-titik yang telah ditentukan.

6. Code Orange (Kode Oranye)

Kode yang mengumumkan adanya insiden yang terjadi di luar rumah sakit (emergensi eksternal) misalnya kecelakaan massal, ledakan, banjir, kebakaran, gempa bumi, tsunami dan lain-lain.

**c. Unit Terkait**

Dalam penanggulangan terjadinya bencana di RS melibatkan beberapa unsur terkait yaitu Tim Penanggulangan Bencana RS. Tim Brigade Siaga Bencana, seluruh instalasi pelayanan di Rumah Sakit meliputi tenaga medis dan keperawatan baik di UGD, IRNA, IRJA, serta instalasi penunjang di rumah sakit diantaranya Instalasi Laboratorium, Unit Farmasi, Instalasi Rekam Medik, IPSRS, IPLRS, PKRS, Keamanan, Instalasi Gizi, Instalasi IT, Laundry, Cleaning Service serta seluruh ruang dan unit terkait lainnya. Tidak terlepas juga peran dari bagian administrasi dan keuangan dalam membantu perencanaan dan pengelolaan logistic, administrasi dan keuangan. Dalam menyampaikan informasi terkait bencana dilibatkan juga peran Tim PPID Rumah Sakit.

Pada kondisi bencana dan kejadian luar biasa yang cukup besar, Rumah Sakit dapat melibatkan unsur eksternal melalui koordinasi dengan Tim SPGDT Tingkat Kabupaten atau Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) dan Dinas Kesehatan Kabupaten.

**2. RENCANA UNTUK MENANGGAPI KEMUNGKINAN TERJADINYA BENCANA**

Penyusunan Panduan Penanggulangan Bencana di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan ini bertujuan untuk :

- a. Sebagai panduan dalam menanggulangi bencana yang terjadi, baik dari dalam maupun dari luar rumah sakit yang mengenai pegawai, pasien, pengunjung dan masyarakat sekitar
- b. Menentukan tanggung jawab dari masing-masing personel dan unit kerja pada saat terjadinya bencana
- c. Sebagai acuan dalam penyusunan standar prosedur operasional dalam penanggulangan kegawatdaruratan
- d. Memberikan pertolongan medik yang optimal dengan waktu yang sesingkat mungkin di Rumah Sakit
- e. Menyelamatkan jiwa dan mencegah cacat
- f. Menurunkan jumlah kesakitan dan kematian korban akibat bencana
- g. Mencegah penyakit yang mungkin timbul serta mencegah penyebab pasca bencana
- h. Menciptakan dan meningkatkan mekanisme kerja sektoral dan lintas program dengan mengikut sertakan peran masyarakat dalam penanggulangan bencana/musibah masal kegawat daruratan sehari-sehari

#### **A. PENGERAHAN PETUGAS**

Tim Penanggulangan bencana berlaku sebagai organisasi keadaan “SIAGA” dengan demikian, dalam penatalaksanaan bencana atau musibah massal seluruh petugas yang telah ditentukan langsung dan segera bertugas dilokasi tugasnya masing-masing.

Susunan Keanggotaan Tim Penanggulangan Bencana Rumah Sakit Umum Daerah Dr.

Muhammad Zein Painan sesuai dengan fungsi dan peran masing-masing. Dalam mengantisipasi terjadinya bencana diluar jam kerja, maka Tim Penanggulangan Bencana Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan diluar jam kerja, hanya bersifat sementara akan bertugas sesuai fungsinya, sampai pejabat penanggung jawab yang sebenarnya hadir/mengambil alih.

##### **1. Mobilisasi Internal Petugas Rumah Sakit**

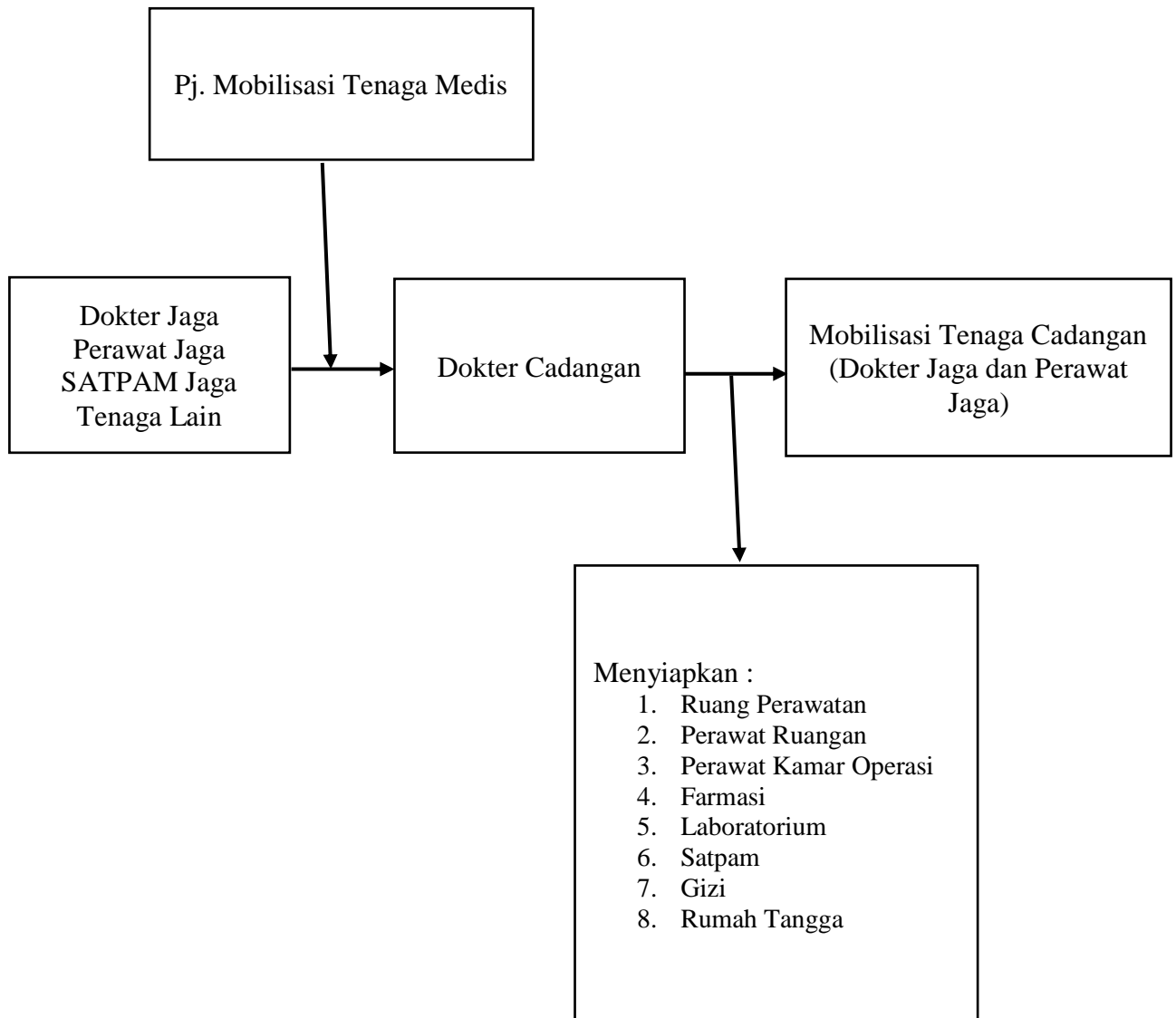
Petugas Unit Gawat Darurat yang diberangkatkan ke lokasi kecelakaan harus segera digantikan dengan petugas dari keperawatan lain. Petugas dari bagian lain juga harus membantu mempersiapkan ruangan yang akan dipergunakan untuk menampung korban kecelakaan massal tersebut.

##### **2. Mobilisasi Sentripetal Petugas Rumah Sakit**

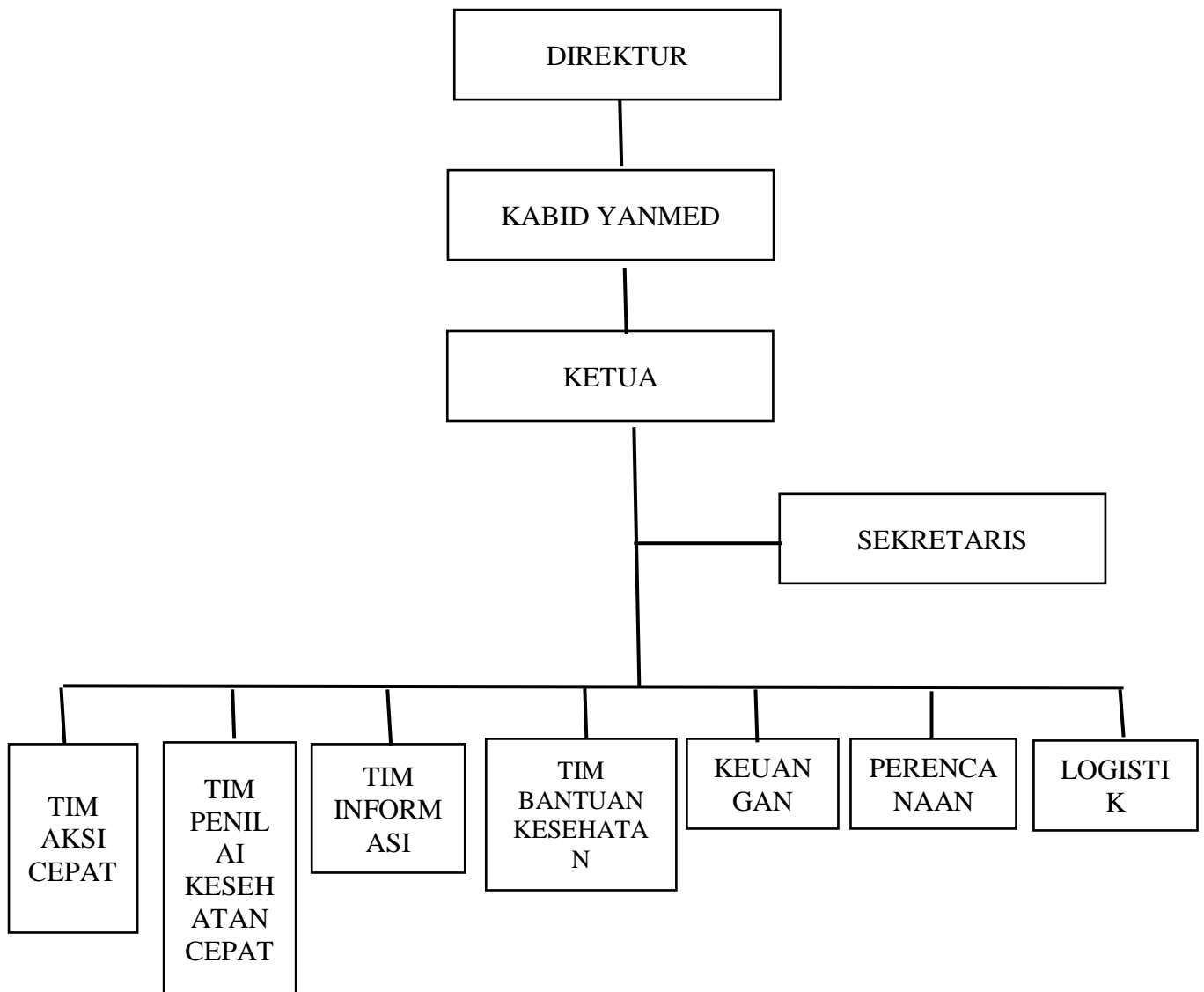
Bantuan harus diberikan kepada unit-unit utama dalam penanggulangan kecelakaan massal di Rumah Sakit, yaitu Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Bedah Sentral/Kamar Operasi, Laboratorium, ICU dan petugas-petugas lain seperti petugas gizi, petugas laundry, petugas cleaning servis, petugas keamanan, petugas transportasi/driver dan operator telpon harus pula dimobilisasi. Untuk meningkatkan efisiensi, pemberian bantuan ini harus direncanakan secara seksama dan dengan penekanan untuk melakukan pergantian yang cepat petugas yang bertugas dilokasi yang paling terekspos/paling sibuk (Instalasi Gawat Darurat, Kamar

Operasi). Hal ini akan mencegah tidak tergantikannya petugas pada unit-unit tersebut selama penanganan kecelakaan massal dan memperlancar pengembalian petugas ke pekerjaan rutin setelah bekerja di unit penanganan kecelakaan massaL

**MOBILISASI TENAGA DAN SARANA INTRA HOSPITAL  
PADA SITUASI MUSIBAH/BENCANA MASSAL**



**STRUKTUR ORGANISASI**  
**PENANGGULANGAN BENCANA RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN**



**URAIAN TUGAS TIM PENANGGULANGAN BENCANA RUMAH SAKIT UMUM**  
**DAERAH Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN**

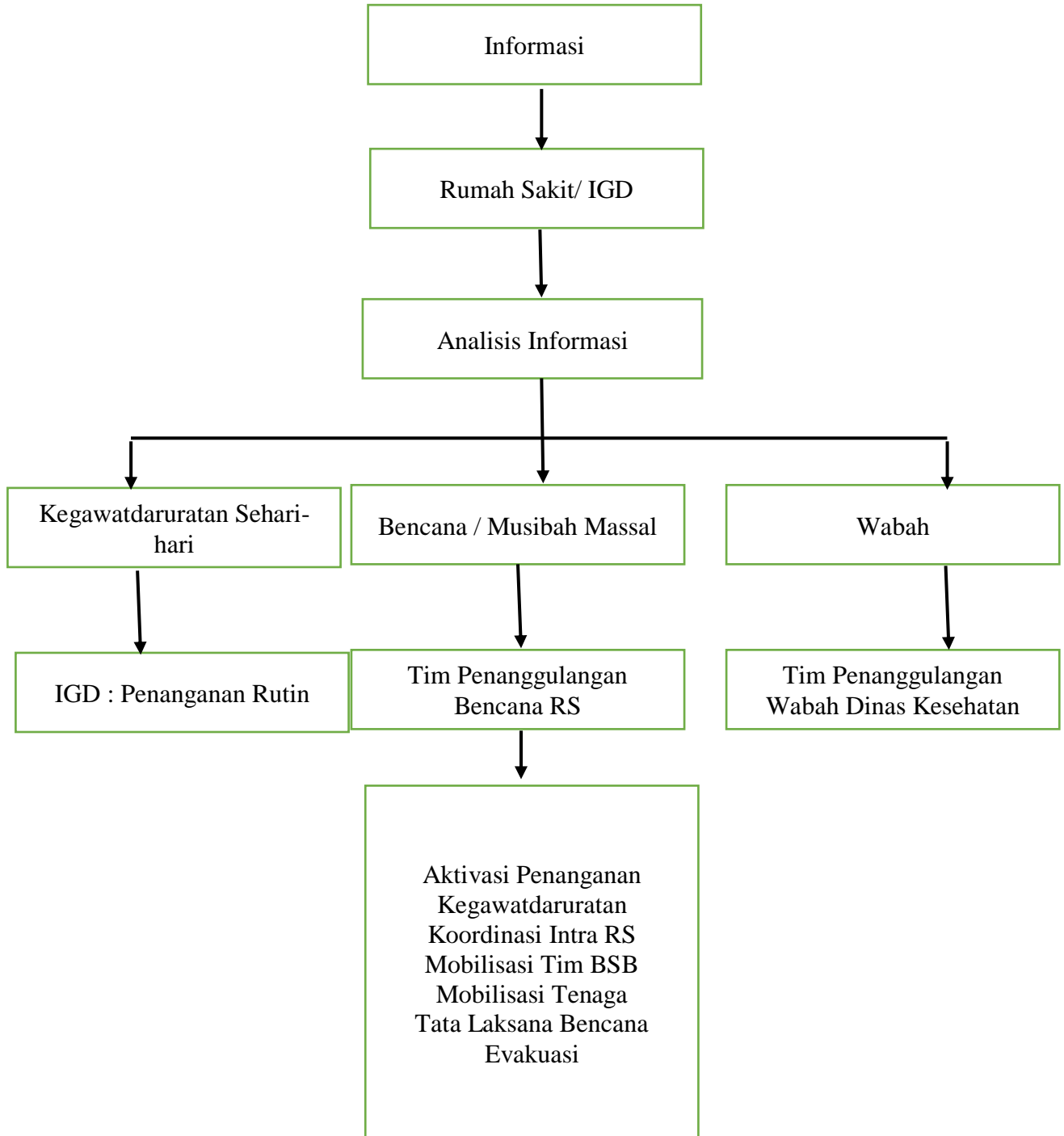
NO	NAMA JABATAN TIM PENAGGULANGAN BENCANA	TUGAS
<b>1</b>	<b>PENANGGUNG JAWAB</b>	
	Direktur	1. Penanggung jawab umum penanggulangan bencana di RS
		2. Menentukan kebijakan umum pelaksanaan penanggulangan bencana di Rumah Sakit, mengkoordinasikan penanggulangan bencana dengan instansi jejaring.
<b>2</b>	<b>BIDANG PELAYANAN MEDIK DAN PENUNJANG MEDIK</b>	
	Dalam jam kerja : Kabid Pelayanan Medik dan penunjang Medik	1. Penanggungjawab pelaksanaan penanggulangan bencana di RS
	Di luar jam kerja : Dokter jaga UGD	2. Merencanakan, mengkoordinir dan mengendalikan pelaksanaan siaga bencana, pelayanan medis, keperawatan, penunjang dan pelayanan non medis dalam penanggulangan bencana.
		3. Memberikan laporan kepada Direktur RS
		4. Menindaklanjuti koordinasi dengan instansi jejaring dan RS jejaring sesuai instruksi direktur
		5. Melaksanakan koordinasi dengan Tim PPID dalam pemberian informasi kepada pihak eksternal dan atau pers.
<b>3</b>	<b>BIDANG SIAGA BENCANA IGD</b>	
	Dalam jam kerja : UGD	1. Menentukan tingkat bencana
	Di luar jam kerja : Dokter jaga UGD	2. Memimpin koordinasi segenap unsur yang terlibat dalam penanganan tanggap darurat bencana
		3. Melaksanakan koordinasi dalam penanganan pasien berdasarkan klasifikasi labelisasi dan perujukan pasien ke RS lain
		4. Menentukan zona penempatan pasien berdasarkan klasifikasi labelisasi
		5. Memberikan informasi kepada pejabat yang berwenang di lingkungan RS



<b>a. DOKTER</b>	
	1. Melaksanakan observasi awal dan penentuan kondisi korban secara umum di lokasi bencana
	2. Melaksanakan evakuasi korban dan tindakan medis pertolongan pertama yang diperlukan
	3. Menentukan prioritas dan transportasi korban
	4. Melaksanakan kegiatan penanganan siaga bencana di lokasi kejadian sesuai kebutuhan
	5. Memberikan laporan dan informasi terkait kondisi di lokasi meliputi jenis bencana korban, kondisi korban dan kondisi lingkungan area bencana kepada Ketua BSB
<b>c. PERAWAT</b>	
	1. Melaksanakan pemeriksaan ulang menentukan tingkat Triase korban
	2. Memberikan pelayanan dan tindakan medis yang diperlukan
	3. Melaksanakan evaluasi kondisi korban
	4. Mencatat identitas korban
	5. Evaluasi lengkap data /administrasi setelah selesai keadaan siaga
	6. Berkoordinasi dengan ruangan jika pasien cukup stabil untuk pindah ruangan atau pasien dapat dipulangkan
	7. Memberikan laporan kepada Ketua BSB
<b>d. BIDAN</b>	
	1. Pemeriksaan ulang menentukan tingkat Triase korban
	2. Memberikan pelayanan dan tindakan medis yang diperlukan
	3. Melaksanakan evaluasi kondisi korban
	4. Mencatat identitas korban
	5. Evaluasi lengkap data/administrasi setelah selesai keadaan siaga
	6. Berkoordinasi dengan ruangan jika pasien cukup stabil untuk pindah ruangan
	7. Memberikan laporan kepada Ketua BSB
<b>e. SATPAM</b>	
	1. Pemeriksaan ulang menentukan tingkat Triase korban
	2. Memberikan pelayanan dan tindakan medis yang diperlukan
	3. Menentukan korban yang memerlukan perawatan di RS atau Transfer ke RS lain, setelah kondisi pasien relative stabil
	4. Menentukan korban yang memerlukan tingkat operasi

	5. Melaksanakan evaluasi kondisi korban
	6. Mencatat identitas korban
	7. Evaluasi lengkap data /administrasi setelah selesai keadaan siaga
	8. Berkoordinasi dengan ruangan jika pasien pindah ruangan
	9. Memberikan laporan kepada Ketua BSB
<b>ANGGOTA 1</b>	
	1. Mengkoordinir upaya medis dalam penanggulangan korban meliputi ketenagaan yang terdiri dari para dokter dan pelaksana medis terkait lainnya untuk menunjang pelaksanaan penanganan yang cepat, tepat, efektif dan efisien.
<b>ANGGOTA 2</b>	1. Mengkoordinir segala unsur penunjang medis dalam penanggulangan korban yang terdiri petugas farmasi, laboratorium, dan radiologi serta pelaksana penunjang terkait lainnya untuk menjamin pelaksanaan penanganan yang cepat, tepat, efektif dan efisien.
	2. Memberikan laporan kepada Ketua Penanggulangan Bencana
<b>ANGGOTA 3</b>	
	1. Mengkoordinir pengaturan ruang perawatan sert menjamin ketersediaan sarana prasarana ruanga yang dibutuhkan dalam penanganan korban. 2. Mengkoordinir penanganan kondisi psikologis korban trauma <i>pasca</i> bencana.

## SISTEM INFORMASI DAN AKTIFASI PENANGGULANGAN BENCANA MUSIBAH MASSAL DI RUMAH SAKIT



## **B. KEJADIAN BENCANA DILUAR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN**

Adalah bencana yang terjadi di luar rumah sakit, lingkungan di sekitar rumah sakit, di mana terjadi kekurangan petugas rumah sakit dalam mengatasi korban bencana yang di bawa ke rumah sakit.

Tindakan yang akan dilakukan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein bila terjadi bencana di luar Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein adalah bersikap aktif dan bersikap pasif.

### **1. Aktif**

Yang dimaksud bersikap aktif adalah apabila para korban bencana dibawa ke Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein untuk mendapatkan pertolongan medis. Dalam hal ini Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein akan mengaktifkan sistem siaga sesuai dengan jumlah korban yang datang. Semua korban ditangani melalui proses triase dalam keadaan bencana. Keadaan ini akan dilakukan oleh Tim Penanggulangan Bencana — Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein.

### **2. Pasif**

– Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein bersikap pasif atau menunggu informasi dan instruksi dari instalasi terkait seperti Dinas Kesehatan atau Kanwil Depkes dalam menghadapi bencana yang terjadi di luar Rumah Sakit dimana para korban tidak dibawa ke Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan melainkan ke rumah sakit yang telah ditentukan oleh instansi yang berwenang tersebut.

## **C. POS KOMANDO DI RUMAH SAKIT**

Rumah Sakit harus menyediakan satu ruangan yang akan difungsikan sebagai Pos Komando selama bencana massal terjadi yaitu diruang direksi. Sebaiknya ruangan ini sudah dilengkapi dengan radio dan telepon atau telah dipersiapkan untuk pemasangan alat komunikasi tersebut. Ruangan ini harus mudah ditemukan/dicapai dan cukup untuk menampung hingga 10 orang petugas.

Penyampaian informasi resmi yang berkaitan dengan *Hospital Disaster Plan* diberikan oleh Ketua Tim Penanggulangan Bencana RS (Kabid Pelayanan) di kantor/sekretariat RS.

## **D. PELAYANAN GAWAT DARURAT**

Pelayanan Gawat darurat atas pasien korban bencana dapat dilakukan baik pelayanan pra hospital atau intra hospital.

### **a. Pelayanan Pra Hospital :**

Memberikan pertolongan medis kepada korban di tempat kejadian  
Melakukan triase di tempat kejadian  
Stabilisasi korban  
Transportasi korban  
Melakukan komunikasi dengan unit terkait lainnya (Tim SPGDT).

### **b. Pelayanan Intra Hospital**

Memberikan pelayanan medik kepada penderita sesuai dengan prinsip penanggulangan gawat darurat.  
Mobilisasi tenaga, sarana prasarana intra rumah sakit apabila terjadi musibah masal ataupun bencana.  
Melakukan aktivasi organisasi penanggulangan musibah massal/bencana intra rumah sakit saat diperlukan.

## **B. TRIASE KORBAN BENCANA**

Pemilihan korban sesuai kondisi kesehatannya untuk mendapat lebel tertentu dan kemudian dikelompokkan serta mendapatkan pertolongan/penanganan sesuai dengan kebutuhannya dilaksanakan melalui mekanisme triase. Triase dilakukan secara singkat, cepat, cermat dan tepat, diruang triase UGD saat korban tiba di RS. Pada kondisi jumlah korban sangat banyak, maka triase dapat dilakukan dipintu masuk pasien secara cepat dan sigap. Triase dilakukan baik pada bencana yang terjadi di luar RS atau bencana internal RS yang menimbulkan korban. Penempatan pasien berdasarkan triase, ditentukan berdasarkan jalur yang telah ditentukan (jalur hijau, kuning, merah dan hitam).

Pelabelan korban melalui triase berdasarkan kondisi korban, meliputi

### **1) Label hijau**

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

Fraktur minor.

Luka minor, luka bakar minor, dll.

Ruang Pasien Label Hijau Ruang belakang IGD atau poli rawat jalan.

2) **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 :

Korban dengan risiko Syok (korban dengan gangguan jantung, trauma abdomen berat).

*Fraktur Dissable.*

*Fraktur femur / pelvis.*

Luka bakar luas.

Gangguan kesadaran / trauma kepala, dll.

Ruang Pasien Label Kuning : Ruang rawat Bedah dan non bedah IGD.

3) **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 :

Syok oleh berbagai kausa.

Gangguan pernafasan.

Trauma kepala dengan pupil *anisokor*.

Perdarahan *external* masal.

Ruang Pasien Label Merah : Ruang Observasi IGD, ruang ICU.

4) **Label hitam**

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

Ruang Pasien Label Hitam : Kamar Jenazah.

**C. TATA LAKSANA MEDIS PASIEN**

Tata laksana medis atas pasien korban bencana sesuai dengan kondisi klinis pasien. Pasien dapat dilakukan rawat jalan, rawat inap, rawat intensif, tindakan bedah, atau dirujuk, dll berdasarkan kondisinya sesuai dengan prosedur yang berlaku.

#### **D. PERENCANAAN LOGISTIK**

Kebutuhan obat, alat-alat kesehatan, makanan dan lain-lain harus disiagakan di bawah koordinasi dan pimpinan dari Ketua Tim Penanggulangan bencana kepada penanggungjawab logistik sesuai dengan tupoksinya.

Perencanaan meliputi

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

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

#### **E. PERENCANAAN TRANSPORTASI**

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

Seluruh unit mobil ambulan dan sepeda motor yang dimiliki – Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein harus disiagakan termasuk dibawah komando Kasie Bidang Pelayanan Medis Dan Penunjang medis, dan -Direktur RS.

#### **F. PELAPORAN**

Selama kegiatan penanggulangan bencana, setiap penanggung jawab harus melaporkan kegiatan yang telah dilakukan kepada Ketua Tim Penanggulangan Bencana secara berjenjang sesuai dengan tupoksi dan uraian tugasnya. Adanya kejadian atau masalah yang baru dalam bencana juga harus segera dilaporkan hal ini sangat berguna untuk keperluan informasi baik ke dalam maupun ke luar rumah sakit dan juga sangat berguna untuk menentukan tingkat siaga selanjutnya. Ketua Tim Penanggulangan Bencana berkoordinasi dengan Bidang Keuangan, Personalia, Humas dan Umum untuk untuk menyiapkan informasi yang diperlukan

tentang kondisi bencana, yang dilaporkan kepada Direktur RS, serta penyampaian informasi kepada pihak eksternal RS.

## **G. BENCANA DI DALAM RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN**

### **1. Upaya Preventif**

Agar terhindar dari bencana yang tidak diinginkan, maka beberapa hal yang harus dilakukan adalah sebagai berikut :

#### **a. Bekerja sesuai prosedur**

Setiap petugas yang bekerja harus memperhatikan rambu-rambu tanda bahaya yang ada perlakukan barang yang menjadi objek kegiatan sesuai dengan prosedur yang ada agar tidak terjadi hal-hal yang membahayakan dirinya atau orang lain seperti terjadinya kebakaran yang berasal dari gas, bahan-bahan kimia atau bahan yang mudah meledak atau terbakar begitu pula penanganan makanan harus dilakukan sesuai prosedur untuk mencegah terjadinya keracunan makanan yang berasal dari dapur Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein.

#### **b. Pelatihan**

Pelatihan merupakan sarana yang sangat baik dalam upaya penanggulangan bencana kegiatan pelatihan harus selalu diadakan setahun sekali dan meliputi seluruh karyawan yang bekerja di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein.

### **2. Upaya Penanggulangan Bencana Yang Sudah Terjadi**

Bencana yang terjadi di dalam Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein dapat menjadi 2 hal, yaitu :

#### **a. Bencana yang tidak memerlukan evakuasi :**

Penanganan korban bencana yang terjadi di dalam Rumah Sakit tetap melalui proses triase dengan system penanganan yang sama seperti pada penanganan korban yang datang dari luar Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein.

#### **b. Bencana yang memerlukan evakuasi :**

Apabila bencana yang terjadi di dalam dapat menyebabkan kerusakan bangunan serta mengancam keselamatan semua orang yang berada di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein, maka harus segera dilakukan evakuasi.



## **H. EVAKUASI BENCANA**

Evakuasi adalah proses pemindahan korban dari lokasi kejadian ke tempat lain yang aman atau untuk mendapat pertolongan medis yang lebih baik atau lebih lengkap. Korban dapat merupakan pasien Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein, tetapi dapat pula merupakan karyawan yang bekerja di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein.

Alasan Evakuasi

1. Untuk memindahkan pasien atau staf dari tempat dimana bahaya mengancam.
2. Untuk mempersiapkan tempat tidur bagi korban kecelakaan yang memerlukannya.

Pelaksanaan dari penanganan bencana internal:

1. Pasien harus segera dipindahkan dari tempat yang berbahaya ke tempat yang aman.
2. Keputusan seberapa luas rencana dilakukan akan ditentukan oleh petugas yang berwenang.
3. Pendataan/pengabsenan akan dilaksanakan sebelum, selama, dan sesudah evakuasi jika memungkinkan.

### **1. Anggota Tim Evakuasi.**

- a. Petugas perawat jaga di semua ruang perawatan.
- b. Staf SDM/Kepegawaian dibantu oleh semua staf administrasi (di luar jam kerja semua staf administrasi yang tugas jaga).
- c. Masing- masing petugas evakuasi memiliki peran dalam evakuasi sesuai dengan yang ditentukan. Pada kondisi bencana kebakaran (*Code Red*) petugas evakuasi melaksanakan tugasnya sesuai dengan warna helm yang ditentukan :
  - i. Petugas pemadam api menggunakan APAR **helm merah**
  - ii. Petugas evakuasi pasien **helm kuning**.
  - iii. Petugas evakuasi dan penyelamatan dokumen **helm putih**
  - iv. Petugas evakuasi dan penyelamatan alat medis **helm biru**

### **2. Prosedur Evakuasi pada Penanganan Bencana.**

Bila terjadi situasi darurat (kebakaran, gempa bumi, ancaman bom, dan lain-lain) maka perintah evakuasi akan diaktifkan (*Code Brown* atau lainnya)

- a. Perawat jaga ruangan mendengar pemberitahuan adanya bencana dan perintah evakuasi dari pimpinan siaga.
- b. Pada pengaktifan evakuasi maka semua petugas di RS harus Menghentikan semua pekerjaan dan aktivitas. Tetap tenang dan jangan panik, dan tenangkan kondisi pasien.

Lepaskan semua sepatu berhak tinggi untuk memudahkan mobilisasi.

- c. Petugas evakuasi menempati posisi masing-masing sesuai dengan tupoksinya.
- d. Pasien atau staf rumah sakit harus segera dipindahkan ketempat lain yang aman di rumah sakit, atau dikeluarkan dari rumah sakit, sesuai dengan jalur evakuasi yang ditentukan.
- e. Pemindahan harus secara sistematis dengan memindahkan pasien dan staf yang lebih dekat dengan area yang berbahaya terlebih dahulu.
- f. Berjalanlah biasa dengan cepat, jangan berlari, ikuti jalur evakuasi menuju pintu keluar, dan menuju titik kumpul (*assembly point*).
- g. Bila berada di lantai atas, gunakan tangga darurat, bantu evaluasi pasien.
- h. Beritahu petugas lain/pengunjung yang saat itu berada diruang atau lantai sama untuk melakukan evakuasi bersama yang lain.
- i. Pada kejadian kebakaran:
  - 1. Petugas keamanan bergerak cepat melakukan pemadaman dan menghubungi pihak pemadam kebakaran dan tim Rescue.
  - 2. Bila terjebak kepulan asap kebakaran, maka tetap menuju tangga darurat dengan mengambil nafas pendek dan upayakan dengan merangkak atau merayap untuk menghindari kepulan asap. Hindari berbalik arah agar tidak bertabrakan dengan orang di belakang.
  - 3. Bila terpaksa harus menerobos kepulan asap maka tahan nafas dan segera menuju pintu keluar darurat.
- j. Setiap bagian dalam gedung harus diberi tanda. Pastikan pintu yang menghubungkan dengan area yang terbakar selalu tertutup rapat sewaktu pindah dari satu bagian ke bagian yang lain.
- k. Semua ruangan dievakuasi ke titik kumpul (*assembly point*) sesuai dengan area yang telah ditetapkan. Tidak diperkenankan kembali ke ruang sebelum ada instruksi dari petugas bahwa situasi telah aman.
- l. Setelah semua pasien dan korban akibat bencana tersebut sudah terkumpul di tempat yang aman, dilakukan Ketua Tim Penanggulangan bencana berkoordinasi

dengan tim dan unit terkait mengatur pengiriman pasien dan korban ke rumah sakit terdekat atau ke rumah sakit rujukan di atasnya.

- m. Pada bencana kebakaran, setelah keadaan terkendali, Ketua Tim Pemadam Kebakaran bersama Ketua Tim K3RS bertanggungjawab untuk melakukan koordinasi investigasi bersama kepala unit kerja terkait maksimal 2 x 24 jam, untuk selanjutnya dilaporkan kepada Direktur Rumah Sakit.

### **3. Titik Kumpul (*Assembly Point*) pada Evakuasi Bencana**

- a. Titik Kumpul Halaman Utama RS
- b. Titik Kumpul di Taman UTDRS

## **L. MUSIBAH MASSAL KECELAKAAN LALU LINTAS**

Korban massal akibat kecelakaan lalu lintas adalah korban manusia yang datang ke IGD Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan karena suatu kecelakaan lalu lintas dengan jumlah korban yang relatif banyak.

Tata laksana dalam penanganan kejadian ini adalah sebagai berikut :

- 3. Siapkan personil, fasilitas dan peralatan serta pengerahannya jika ada info terjadi kecelakaan dengan korban banyak.
- 4. Siapkan peralatan
  - a. Ruang Triase dilengkapi brankart, tempat sampah medis dan non medis, pembersih tangan.
  - b. Kit pemeriksaan sederhana terdiri dari stetoskop, tensimeter, *refleks hammer*.
  - c. Alat tulis.
  - d. Label 4 warna (merah, kuning, hijau dan hitam).
- 5. Terima pasien di depan UGD, turunkan dan baringkan pasien di brankart.
- 6. Lakukan triase atas pasien yang masuk UGD.
- 7. Lakukan penanganan prioritas atas korban sesuai triage oleh dokter atau petugas medis lain yang memiliki kualifikasi.
- 8. Lakukan pemeriksaan kondisi pasien secara singkat dan cepat untuk menentukan derajat kegawatan.
- 9. Lakukan anamnesa kepada pasien dengan bahasa yang sopan dan jelas. Bagi pasien tidak sadar dapat dilakukan anamnesa kepada pengantar/keluarga pasien.
- 10. Tuliskan identitas korban pada kartu triage yang mencantumkan

Hari, tanggal, jam kedatangan.

Nama korban.

Jika memungkinkan diisi juga secara lengkap meliputi data

Umur

Alamat

Pekerjaan

Agama

11. Identifikasi korban diusahakan melalui keluarga/kawan korban, petugas yang ada atau kartu identitas yang terdapat pada korban. Identifikasi korban dapat dilakukan ketika atau setelah memberikan pertolongan

.

12. Tentukan klasifikasi pasien sesuai kegawatdaruratannya
  - a. **Label merah (*emergency*)**: Pasien gawat darurat, mengancam nyawa/ fungsi vital, penanganan dan pemindahan bersifat sangat segera.
  - b. **Label kuning (*urgent*)** : pasien dalam kondisi darurat yang memerlukan evaluasi secara menyeluruh dan ditangani oleh dokter untuk stabilisasi, diagnosa dan terapi definitif, potensial mengancam jiwa/ fungsi vital bila tidak ditangani dalam waktu singkat, penanganan dan pemindahan bersifat jangan terlambat.
  - c. **Label Hijau (*Non Emergency*)** : pasien gawat darurat semu (*false emergency*) yang tidak memerlukan pemeriksaan dan perawatan segera / dapat ditunda.
  - d. **Label hitam (*death*)** : pasien yang datang dalam keadaan sudah meninggal dunia.
13. Lakukan pemindahan ke ruang di IGD sesuai labelisasi pasien.
14. Lakukan tindakan medis sesuai kondisi dibawah koordinasi dokter UGD.
15. Urutan penanganan keadaan kegawat daruratan pada setiap korban didasarkan
  - a. *Air way*
  - b. *Breathing support*
  - c. *Circulation*
16. Tindakan penanganan kegawat daruratan didalam usaha untuk menyelamatkan jiwa mengurangi cedera dan penderitaan dilakukan tindakan penanganan menurut prosedur, sesuai indikasi
  - a. Resusitasi di IGD, kamar bedah
  - b. Pengendalian perdarahan di IGD, kamar bedah
  - c. Tindakan bedah di kamar bedah
  - d. Pengobatan luka ringan di IGD
  - e. Perawatan lebih lanjut di ruang perawatan.
17. Lakukan pencatatan dalam dokumen rekam medik
18. Selesai melaksanakan pertolongan, lakukan inventarisasi, pencatatan data korban dan kegiatan pertolongan yang dilakukan sebagai bahan pelaporan kepada yang berwenang dan kepada direktur RS sebagai evaluasi hasil kegiatan.

## **I. MUSIBAH MASSAL KERACUNAN MAKANAN**

Korban massal akibat keracunan makanan adalah korban manusia yang datang ke IGD Rumah Sakit Umum Dr. Muhammad Zein Painan karena suatu kondisi yang muncul akibat mengkonsumsi makanan yang telah terkontaminasi oleh organisme menular atau zat lain atau karena pengolahan yang salah, dan korban dalam jumlah yang cukup banyak.

Tata laksana

1. Siapkan personil, fasilitas dan peralatan jika ada info terjadi keracunan makanan dengan korban banyak, atau korban langsung berdatangan di IGD Rumah Sakit.
2. Lakukan koordinasi dan pelaporan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.
3. Siapkan peralatan
  - a. Ruang Triase dilengkapi brankart, tempat sampah medis dan non medis, pembersih tangan
  - b. Kit pemeriksaan sederhana terdiri dari stetoskop, tensimeter, *refleks hammer*
  - c. Alat tulis
  - d. Label 4 warna (merah, kuning, hijau dan hitam)
4. Terima pasien di depan IGD, turunkan dan baringkan pasien di *brankard*.
5. Lakukan triase atas pasien yang masuk IGD.
6. Lakukan penanganan prioritas atas korban sesuai triase oleh dokter atau petugas medis lain yang memiliki kualifikasi.
7. Lakukan pemeriksaan kondisi pasien secara singkat dan cepat untuk menentukan derajat kegawatan.
8. Lakukan anamnesa kepada pasien dengan bahasa yang sopan dan jelas, jika mengarah kepada keracunan makanan gali informasi lebih jauh yang mengarah kepada penegakan diagnosa keracunan makanan.
9. Bagi pasien tidak sadar dapat dilakukan anamnesa kepada pengantar/keluarga pasien.
10. Tuliskan identitas korban pada kartu triase.
11. Tentukan klasifikasi pasien sesuai kegawatdaruratannya melalui triase.
12. Lakukan pemindahan ke ruang di IGD sesuai labelisasi pasien.
13. Lakukan tindakan medis sesuai kondisi dibawah koordinasi dokter IGD.
14. Urutan penanganan keadaan kegawat daruratan pada setiap korban didasarkan *Air way, Breathing support, Circulation*.

15. Tindakan penanganan kegawat daruratan didalam usaha untuk menyelamatkan jiwa mengurangi cedera dan penderitaan dilakukan tindakan penanganan menurut prosedur sesuai indikasi.
16. Jika berdasarkan pemeriksaan terdeteksi adanya diagnosa mengarah pada keracunan makanan, maka mintalah pasien/keluarga pasien membawa sampel/sisa makanan yang dimakan.
17. Jika pasien mengalami muntah atau BAB, usahakan ambil sampel muntah/cairan tubuh/BAB pasien untuk dilakukan pemeriksaan laboratorium.
18. Buat surat permintaan pemeriksaan yang ditandatangani oleh dokter pemeriksa.
19. Lakukan pencatatan dalam dokumen rekam medik.
20. Selesai melaksanakan pertolongan, lakukan inventarisasi, pencatatan data korban dan kegiatan pertolongan yang dilakukan sebagai bahan pelaporan kepada yang berwenang dan kepada manajemen/direktur RS sebagai evaluasi hasil kegiatan.
21. Perawatan lebih lanjut pasien dilaksanakan diruang perawatan.
22. Dalam jangka waktu 1x24 jam, pelaporan kasus keracunan makanan dilaporkan kepada Dinas Kesehatan.

### **3. UJI COBA PENANGGULANGAN BENCANA.**

Penanggulangan bencana (disaster) harus disosialisasikan pada semua karyawan rumah sakit, disimulasikan dan dilatihkan secara berkala oleh semua unit di rumah sakit beserta jejaring terkait. Penanggulangan bencana harus diuji coba.

Bila mengalami bencana secara nyata, rumah sakit mengaktifasi rencana kesiapsiagaan bencana yang ada dan setelah itu diberi pengarahan yang tepat. Situasi ini digambarkan setara dengan uji coba tahunan.

Rencana kesiapan menghadapi bencana diuji coba melalui

1. Uji coba tahunan, seluruh rencana penanggulangan bencana baik secara internal maupun sebagai bagian dan dilakukan bersama dengan masyarakat.
2. Uji coba sepanjang tahun terhadap elemen kritis dari rencana penanggulangan bencana.

Pelatihan yang harus diadakan adalah

#### **a. Pelatihan kebakaran**

Seluruh karyawan Rumah Sakit Umum Dr. Muhammad Zein Painan harus bersedia dan aktif mengikuti pelatihan kebakaran internal maupun yang bekerja sama dengan BPBD. Dengan adanya pelatihan ini diharapkan siap mengantisipasi dan mencegah terjadinya kebakaran yang besar agar tidak timbul kerugian atau korban yang lebih besar.

**b. Pelatihan evakuasi**

Pelatihan evakuasi juga harus dilakukan setahun sekali seperti pelatihan kebakaran, dalam pelatihan ini para karyawan baik medis maupun non medis akan diberikan pengetahuan dan praktek mengenai teknik-teknik evaluasi dan prosedur evakuasi yang harus dilakukan

**c. *Melakukan safety briefing***

Dalam setiap pertemuan dengan jumlah peserta yang cukup besar, dapat dilakukan *safety briefing* untuk pengarahan jalur evakuasi bila terjadi kejadian bencana. Kegiatan ini diharapkan dapat dilaksanakan secara rutin di Rumah Sakit.

**4. *DEBRIEFING* MENGENAI UJI COBA.**

*Debriefing* (tanya jawab) diperlukan setelah dilakukan uji coba penanggulangan bencana. *Debriefing* diperlukan untuk memperbaiki sistem apabila diperlukan.

**5. KEIKUTSERTAAN UNIT INDEPENDEN**

Sosialisasi dan uji coba penanggulangan bencana selain ditujukan untuk karyawan, tetapi juga ditujukan untuk unit independen yang ada di Rumah Sakit Umum Dr. Muhammad Zein Painan.



## **BAB V**

### **DOKUMENTASI**

#### **A. Pelaporan Data Bencana/ Musibah Massal**

Pada kejadian bencana atau musibah massal yang terjadi di rumah sakit, maka dokumentasi atau pelaporan yang harus dilengkapi meliputi

1. Jenis bencana
  - a. Bencana alam gempa bumi, tsunami, gunung meletus, banjir, kekeringan, angin topan, dan tanah longsor.
  - b. Bencana non alam /gagal teknologi seperti kecelakaan lalu lintas, kecelakaan industri, kebakaran, ledakan nuklir, bahan kimia, dll, epidemi, dan wabah penyakit.
  - c. Bencana sosial teror, huru-hara, demonstrasi, peperangan, dll.
2. Waktu Kejadian  
Hari/Tanggal/ jam kejadian.
3. Lokasi Bencana
  - a. Desa/Kecamatan
  - b. Kabupaten/Kodya
  - c. Provinsi
4. Korban :
  - a. Perkiraan jumlah korban :  
Korban meninggal  
Korban Cedera Korban  
hilang
  - b. Proporsi jumlah korban berdasarkan :  
Umur  
Jenis Kelamin
  - c. Distribusi korban terbanyak berasal dari : Desa/Kecamatan/Kabupaten.
5. Jumlah Korban di rujuk / evakuasi
  - a. Ke Puskesmas.
  - b. Ke Rumah Sakit lain : (sebutkan nama RS dan identitas korban).

#### **B. Dokumentasi Rekam Medik**

Catatan dalam Rekam Medik Pasien sesuai dengan ketentuan pengisian Rekam Medik bagi pasien di RS.