



PEMERINTAH KABUPATEN TEGAL  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SOESELO  
KABUPATEN TEGAL

KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
dr. SOESELO KABUPATEN TEGAL  
NOMOR 105 TAHUN 2025  
TENTANG  
PEDOMAN PENANGGULANGAN BENCANA (*HOSPITAL DISASTER PLAN*)  
RSUD dr.SOESELO KABUPATEN TEGAL

DIREKTUR RSUD DOKTER SOESELO KABUPATEN TEGAL

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka menghadapi bencana yang tidak diinginkan diperlukan Pedoman *Hospital Disaster Plan* (HDP) Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soeselo Kabupaten Tegal;
- b. bahwa Pedoman Kesiapan Menghadapi Bencana *Hospital Disaster Plan* (HDP) perlu diberlakukan pada Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soeselo Kabupaten Tegal;
- c. bahwa untuk maksud tersebut di atas perlu ditetapkan dengan Keputusan Direktur RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Pemerintahan Daerah – Daerah Kabupaten dalam lingkungan Propinsi Jawa Tengah
2. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah;
3. Undang –undang nomor 24 tahun 2007 tentang penanggulangan Bencana
4. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;

5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia nomor 5063 );
6. Undang-undang nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153 , Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/ MENKES/ PER/ III/ 2008 tentang Rekam Medis;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/ MENKES/ PER/ III/ 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1171/ MENKES/ PER/ VI/ 2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomr 66 tahun 2016 tentang keselamatan dan kesehatankerja
11. Keputusan Menteri Tenaga Kerja RI No. Kep.186/MEN/1999 tentang Unit Penanggulangan Kebakaran di Tempat Kerja
12. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
13. Departemen Kesehatan RI, Tahun 2009, Pedoman Perencanaan Penyiagaan Bencana Bagi Rumah Sakit
14. Peraturan Daerah Kabupaten Tegal Nomor 23 Tahun 2001 tentang perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Tegal Nomor 3 tahun 2001 tentang pembentukan organisasi lembaga teknis Daerah;
15. Keputusan Bupati Tegal Nomor 445/631/2008 tentang Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) Penuh kepada Rumah Sakit Daerah Dokter Soeselo Kabupaten Tegal.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan ::
- PERTAMA Keputusan Direktur RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal tentang Pedoman Kesiapan Menghadapi Bencana *Hospital Disaster Plan* (HDP) pada RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal.
- KEDUA Pedoman Kesiapan Menghadapi Bencana *Hospital Disaster Plan* (HDP) pada RSUD Dokter Soeselo Kabupaten Tegal sebagaimana terlampir dalam lampiran Peraturan ini;
- KETIGA Segala biaya yang timbul sebagai akibat ditetapkannya Keputusan ini dibebankan pada Anggaran RSUD Dokter Soeselo Slawi Kabupaten Tegal;
- KEEMPAT Peraturan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan

Ditetapkan di Slawi

pada tanggal 10 Januari 2025

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

dr. SOESELO KABUPATEN TEGAL,



GUNTUR MUHAMMAD TAQWIN

LAMPIRAN I : KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH  
SAKIT UMUM DAERAH  
dr. SOESELO KABUPATEN TEGAL  
NOMOR : 105 TAHUN 2022  
TANGGAL : 10 JANUARI 2022

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan masyarakat, yang disebabkan baik oleh faktor alam dan *I* atau faktor non alam maupun faktor manusia. Indonesia yang terdiri dari gugusan kepulauan mempunyai potensi bencana yang sangat tinggi dan juga sangat bervariasi dari aspek jenis bencana. Kondisi alam tersebut serta adanya keanekaragaman penduduk dan budaya di Indonesia menyebabkan timbulnya risiko terjadinya bencana alam, bencana ulah manusia dan kedaruratan kompleks, meskipun disisi lain juga kaya akan sumberdaya alam.

Pada umumnya risiko bencana alam meliputi bencana akibat faktor geologi (gempa bumi, tsunami dan letusan gunung api), bencana akibat hydrometeorologi (banjir, tanah longsor, kekeringan, angin topan), bencana akibat faktor biologi (wabah penyakit manusia, penyakit tanaman/ternak, hama tanaman) serta kegagalan teknologi (kecelakan industri, kecelakaan transportasi, radiasi nuklir, pencemaran bahan kimia). Bencana epidemi yang menular hingga lintas negara berubah menjadi pandemi sehingga perlu diwaspadai. Bencana pandemic sering disebabkan oleh penyakit infeksi *Emerging* dan *Re-emerging* (PIN ERE) atau *new - emerging infectious diseases*. Bencana akibat ulah manusia terkait dengan konflik antar manusia akibat perebutan sumberdaya yang terbatas, alasan ideologi, religius serta politik. Sedangkan kedaruratan kompleks merupakan kombinasi dari situasi bencana pada suatu daerah konflik. Hal ini menurut peran rumah sakit yang harus makin

aktif sebagai ujung tombak dari pelayanan medik pada saat bencana juga sebagai mata rantai dari Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT), dalam keadaan sehari-hari dan bencana. Seyogyanya pelayanan medik menjadi semakin cepat dan tepat, mulai dari pra rumah sakit ditempat kejadian berupa pertolongan pertama penderita gawat darurat dan rumah sakit termasuk pelayanan antar rumah sakit sebagai jaringan rujukannya bila membutuhkan pelayanan spesialisik

RSUD dr.Soeselo Kabupaten Tegal yang sudah biasa mengahapi emergency sehari-hari hanya cukup menambah kapasitas tempat tidur, peralatan, pengaturan petugas, ruang rawat, logistik medik dan non medik, serta sistem komunikasi yang baik akan memperlancar penanganan korban bencana.

Seperti kita ketahui pada awal tahun 2020, COVID-19 menjadi masalah kesehatan dunia. Kasus ini diawali dengan informasi dari Sadan Kesehatan Dunia / World Health Organization (WHO) pada tanggal 31 Desember 2019 yang menyebutkan adanya kasus kluster pneumonia dengan etiologi yang tidak jelas di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, China. Kasus ini terus berkembang hingga adanya laporan kematian dan terjadi importasi di luar China. Pada tanggal 30 Januari 2020, WHO menetapkan COVID-19 sebagai Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) / Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia (KKMMD). Pada tanggal 12 Februari 2020, WHO resmi menetapkan penyakit novel coronavirus pada manusia ini dengan sebutan Coronavirus Disease (COVID-19). Pada tanggal 2 maret 2020, WHO Indonesia telah melaporkan 2 kasus konfirmasi COVID-19. Pada tanggal 1 Maret 2020, WHO sudah menetapkan COVID-19 sebagai pandemi.

Dengan telah berpengalamannya RSUD Dr. Soeselo dalam kegiatan sosial penanganan korban bencana diharapkan mampu

mengembangkan diri untuk lebih meningkatkan pelayanan medis lebih cepat dan tepat. RSUD Dr. Soeselo sebelum menentukan pedoman kesiapan menghadapi bencana maka langkah - langkah yang di lakukan adalah dengan cara:

1. Kedarutan keamanan, dan tumpahan B3 dimana terdapat 10 kode kedaruratan yang telah ditetapkan yaitu sebagai berikut:

**SISTEM KODE DARURAT DI RSUD dr. SOESELLO  
KABUPATEN TEGAL**

1	BIRU	KEDARURATAN MEDIS / RESUSITASI
2	MERAH	KEBAKARAN
3	MERAH MUDA	PENCULIKAN BAYI
4	HIJAU	GEMPA BUMI
5	HITAM	ANCAMAN BOM
6	ABU – ABU	KEDARURATAN KEAMANAN
7	KUNING	KEDARURATAN MASSAL / EMERGENSI INTERNAL
8	COKLAT	KEHILANGAN / PENCURIAN
9	ORANGE	KEJADIAN TUMPAHAN B3
10	UNGU	EVAKUASI

2. Kegagalan peralatan medik dan non medik
3. Kegagalan kelistrikan

4. Kegagalan ketersediaan air
5. Kegagalan sistem tata udara

## **B. Tujuan Pedoman Siaga Bencana**

### 1. Tujuan Umum

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

### 2. Tujuan khusus :

- a. Sebagai acuan yang jelas bagi manajemen RSUD Dr. Soeselo didalam mengambil keputusan terhadap masalah yang terjadi apa bila menghadapi bencana.
- b. Sebagai acuan bagi seluruh staf Rumah Sakit agar dapat meningkatkan kewaspadaan terhadap bencana internal maupun eksternal.

Terlaksanannya program kesiapan menghadapi bencana secara sistematis dan terarah.

## **C. Ruang Lingkup**

Menetapkan jenis, kemungkinan dan konsekuensi dari bahaya, ancaman dan kejadian.

- 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 sumberdaya waktu kejadian, termasuk sumber daya alternatif.
- e. Pengelolaan kegiatan klinis pada waktu kejadian, termasuk alternatif tempat pelayanan.
- f. Kesiapsiagaan rumah sakit dalam menghadapi bencana internal maupun eksternal.
- g. Identifikasi dan penugasan dan tanggung jawab staf pada waktu kejadian.
- h. Proses untuk mengelola keadaan darurat bila terjadi pertentangan antara tanggungjawab staf secara pribadi dengan tanggungjawab rumah sakit dalam hal penugasan staf untuk pelayanan pasien.

#### **D. Pengertian**

1. Darurat adalah suatu keadaan tidak normal/ tidak diinginkan yang terjadi pada suatu tempat / kegiatan yang cenderung membahayakan manusia, merusak peralatan/ harta benda/ merusak lingkungan sekitarnya yang masih dapat ditangani oleh sumber daya internal rumah sakit.
2. Bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan baik oleh faktor alam dan/ atau faktor non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis yang tidak dapat ditangani sendiri oleh sumber daya internal rumah sakit.
3. Penyakit Infeksi Emerging (PIE) adalah penyakit yang muncul dan menyerang suatu populasi manusia untuk pertama kalinya atau telah ada sebelumnya namun meningkat dengan sangat cepat, baik dalam jumlah kasus baru di dalam satu populasi atau penyebarannya ke daerah geografis.

4. Penyelenggaraan penanggulangan bencana adalah serangkaian upaya yang meliputi penetapan kebijakan pembangunan yang berisiko timbulnya bencana, kegiatan pencegahan bencana, tanggap darurat dan rehabilitasi.
5. Penanggulangan krisis akibat bencana adalah serangkaian kegiatan bidang kesehatan untuk mencegah, menjinakkan (mitigasi) ancaman/ bahaya yang berdampak pada aspek kesehatan masyarakat, menyiapsiagakan sumberdaya kesehatan, menanggapi kedaruratan kesehatan dan memulihkan (rehabilitasi), serta membangun kembali (rekonstruksi) infrastruktur kesehatan yang rusak akibat bencana secara lintas program dan lintas sektor.
6. Mitigasi adalah serangkaian upaya untuk mengurangi risiko bencana, baik melalui pembangunan fisik maupun penyadran dan peningkatan kemampuan menghadapi ancaman bencana.
7. Risiko bencana adalah potensi kerugian yang ditimbulkan akibat bencana pada suatu wilayah dalam kurun waktu tertentu yang dapat berupa kematian, luka, sakit, jiwa terancam, hilangnya rasa aman, mengungsi, kerusakan atau kehilangan harta dan gangguan kegiatan masyarakat.
8. Rehabilitasi adalah perbaikan dan pemulihan semua aspek pelayanan publik atau masyarakat sampai tingkat yang memadai pada wilayah pascabencana dengan sasaran utama untuk normalisasi atau berjalannya secara wajar semua aspek pemerintahan dan kehidupan masyarakat pada wilayah pascabencana.

#### **E. DASAR HUKUM**

1. Undang – undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945
2. Undang – undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan
3. Undang – undang praktek kedokteran no. 29 Tahun 2009 tentang Praktek Kedokteran

4. Undang – undang Republik Indonesia Nomor24 Tahun 2004 tentang Penanggulangan Bencana
5. Undang – undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular
6. Undang – undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinan Kesehatan
7. Peraturan Pemerintahan Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal
8. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid – 19)
9. Keputusan Presiden Nomor 7 Tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid – 19) sebagaimana telah diubah dengan Keputusan Presiden Nomor 9 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Keputusan Presiden Nomor 7 Tahun 2020 tentang Gugus Tugas Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid – 19)

## **BAB II**

### **PEMETAAN BENCANA (DISASTER MAPPING)**

Peta kemungkinan – kemungkinan bencana I disaster yang bisa terjadi di wilayah sekitar Rumah Dr. Moewardi. Yang termasuk dalam kategori bencana I disaster di rumah sakit :

#### **A. BENCANA INTERNAL**

Bencana yang berasal dari internal rumah sakit dan menimpa rumah sakit dengan segala obyek vitalnya yaitu : pasien, pegawai, material dan dokumen. Beberapa kondisi darurat yang terjadi di Rumah Sakit antara lain :

1. Kedaruratan keselamatan dan keamanan (demonstrasi/ huru – hara, penculikan bayi, kekerasan dalam rumah sakit dan risiko kecelakaan yang diakibatkan oleh kondisi gedung).
2. Tumpahan bahan dan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3)
3. Kegagalan peralatan medik dan non medik
4. Kedaruratan utilitas rumah sakit meliputi kegagalan kelistrikan, kegagalan ketersediaan air, kegagalan informasi teknologi / IT, dan kegagalan sistem tata udara.
5. Outbreak / wabah / pandemi penyakit.

#### **B. BENCANA EKSTERNAL**

Bencana yang berasal dari luar rumah sakit yang dalam waktu singkat mendatangkan korban bencana dalam jumlah melebihi rata – rata keadaan biasa sehingga memerlukan penanganan khusus dan mobilisasi tenaga pendukung lainnya.

## HAZARD AND VULNERABILITY ASSESSMENT TOOL NATURALLY OCCURRING EVENTS

EVENT	PROBABILITY	SEVERITY = (MAGNITUDE - MITIGATION)			PREPARED -NESS	INTERNAL RESPONSE	EXTERNAL RESPONSE	RISK
		HUMAN IMPACT	PROPERTY IMPACT	BUSINESS IMPACT				
	Likelihood this will occur	Possibility of death or injury	Physical losses and damages	Interruption of services	Preplanning	Time, effectiveness, resources	Community/ Mutual Aid staff and supplies	Relative threat*
SCORE	0 = N/A 1 = Low 2 = Moderate 3 = High	0 = N/A 1 = Low 2 = Moderate 3 = High	0 = N/A 1 = Low 2 = Moderate 3 = High	0 = N/A 1 = Low 2 = Moderate 3 = High	0 = N/A 1 = High 2 = Moderate 3 = Low or none	0 = N/A 1 = High 2 = Moderate 3 = Low or none	0 = N/A 1 = High 2 = Moderate 3 = Low or none	0 - 100%
Puting Beliang	1	0	0	0	1	1	1	6%
Petir	1	1	0	0	1	1	1	7%
Gempa Bumi	1	1	0	0	0	0	0	2%
Banjir eksternal	1	0	0	0	0	0	0	0%
Kunjungan VIP	0	0	0	0	0	0	0	0%
Gunung Meletus	0	0	0	0	0	0	0	0%
Kebakaran eksternal	0	3	3	3	1	1	1	
Penculikan bayi	0	0	0	0	0	0	0	0%
Longsor	0	0	0	0	1	1	1	0%
<b>KLB Penyakit</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>44%</b>
Ancaman Bom	0	0	0	0	1	1	2	0%
<b>AVERAGE SCORE</b>	<b>0.44</b>	<b>0.50</b>	<b>0.25</b>	<b>0.25</b>	<b>0.38</b>	<b>0.38</b>	<b>0.44</b>	<b>2%</b>

\*Threat increases with percentage.

**RISK = PROBABILITY \* SEVERITY**

0.02                  0.15                  0.12

## HAZARD AND VULNERABILITY ASSESSMENT TOOL TECHNOLOGIC EVENTS

EVENT	PROBABILITY	SEVERITY = (MAGNITUDE - MITIGATION)						RISK
		HUMAN IMPACT	PROPERTY IMPACT	BUSINESS IMPACT	PREPAREDNESS	INTERNAL RESPONSE	EXTERNAL RESPONSE	Relative threat*
	Likelihood this will occur	Possibility of death or injury	Physical losses and damages	Interruption of services	Preplanning	Time, effectiveness, resources	Community/ Mutual Aid staff and supplies	
SCORE	0 = N/A 1 = Low 2 = Moderate 3 = High	0 = N/A 1 = Low 2 = Moderate 3 = High	0 = N/A 1 = Low 2 = Moderate 3 = High	0 = N/A 1 = Low 2 = Moderate 3 = High	0 = N/A 1 = High 2 = Moderate 3 = Low or none	0 = N/A 1 = High 2 = Moderate 3 = Low or none	0 = N/A 1 = High 2 = Moderate 3 = Low or none	0 - 100%
Kegagalan Listrik	0	0	0	0	1	1	1	0%
Kegagalan Genset	0	0	0	0	1	1	1	0%
Malfungsi Transportasi	0	0	0	0	1	1	1	0%
Gagal suplay BBM	0	0	0	0	1	1	1	0%
Gagal suplay gas	0	0	0	0	1	1	1	0%
Kegagalan suplay air	0	0	0	1	1	1	1	0%
Sewer Failure	0	0	0	0	1	1	1	0%
Steam Failure	0	0	0	0	1	1	1	0%
Malfungsi Alarm	1	0	0	0	1	1	1	6%
Malfungsi sistim komunikasi	1	0	0	0	1	1	1	6%
Kegagalan Gas Medis	0	1	0	0	1	1	1	0%
Gagal suplay gas medis	0	1	0	0	1	1	1	0%
HVAC Failure	1	1	0	0	1	1	1	7%
Kegagalan sistim informasi	1	1	0	0	1	1	1	7%
<b>Kebakaran internal</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>17%</b>
Banjir internal	0	0	0	0	1	1	1	0%
Pencemaran Hazmat internal	0	0	0	0	1	1	1	0%
Gagal suplay logistik	0	0	0	0	1	1	1	0%
<b>Structural Damage</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0%</b>
<b>AVERAGE SCORE</b>	<b>0.26</b>	<b>0.42</b>	<b>0.21</b>	<b>0.21</b>	<b>1.00</b>	<b>1.00</b>	<b>1.00</b>	<b>2%</b>

\*Threat increases with percentage.

<b>RISK = PROBABILITY * SEVERITY</b>		
<b>0.02</b>	<b>0.09</b>	<b>0.21</b>

**HAZARD AND VULNERABILITY ASSESSMENT TOOL**  
**HUMAN RELATED EVENTS**

EVENT	PROBABILITY	SEVERITY = (MAGNITUDE - MITIGATION)			PREPAREDNESS	INTERNAL RESPONSE	EXTERNAL RESPONSE	RISK
		HUMAN IMPACT	PROPERTY IMPACT	BUSINESS IMPACT				
	<i>Likelihood this will occur</i>	<i>Possibility of death or injury</i>	<i>Physical losses and damages</i>	<i>Interruption of services</i>	<i>Preplanning</i>	<i>Time, effectiveness, resources</i>	<i>Community / Mutual Aid staff and supplies</i>	<i>Relative threat *</i>
SCORE	0 = N/A 1 = Low 2 = Moderate 3 = High	0 = N/A 1 = Low 2 = Moderate 3 = High	0 = N/A 1 = Low 2 = Moderate 3 = High	0 = N/A 1 = Low 2 = Moderate 3 = High	0 = N/A 1 = High 2 = Moderate 3 = Low or none	0 = N/A 1 = High 2 = Moderate 3 = Low or none	0 = N/A 1 = High 2 = Moderate 3 = Low or none	0 - 100 %
Mass Casualty Incident (trauma)	0	0	0	0	1	1	1	0%
Mass Casualty Incident (medical/infectious)	0	0	0	0	1	1	1	0%
Terrorism, Biological	0	0	0	0	1	1	1	0%
VIP Situation	0	0	0	0	1	1	1	0%
Infant Abduction	0	0	0	0	1	1	1	0%
Hostage Situation	0	0	0	0	1	1	1	0%
Civil Disturbance	0	0	0	0	1	1	1	0%
Labor Action	0	0	0	0	1	1	1	0%
Forensic Admission	0	0	0	0	1	1	1	0%
Bomb Threat	0	1	1	2	1	1	1	0%
<b>AVERAGE</b>	<b>0.00</b>	<b>0.10</b>	<b>0.10</b>	<b>0.20</b>	<b>1.00</b>	<b>1.00</b>	<b>1.00</b>	<b>0%</b>

*\*Threat increases with percentage.*

<b>RISK = PROBABILITY * SEVERITY</b>		
0.00	0.00	0.21


## HAZARD AND VULNERABILITY ASSESSMENT TOOL EVENTS INVOLVING HAZARDOUS MATERIALS

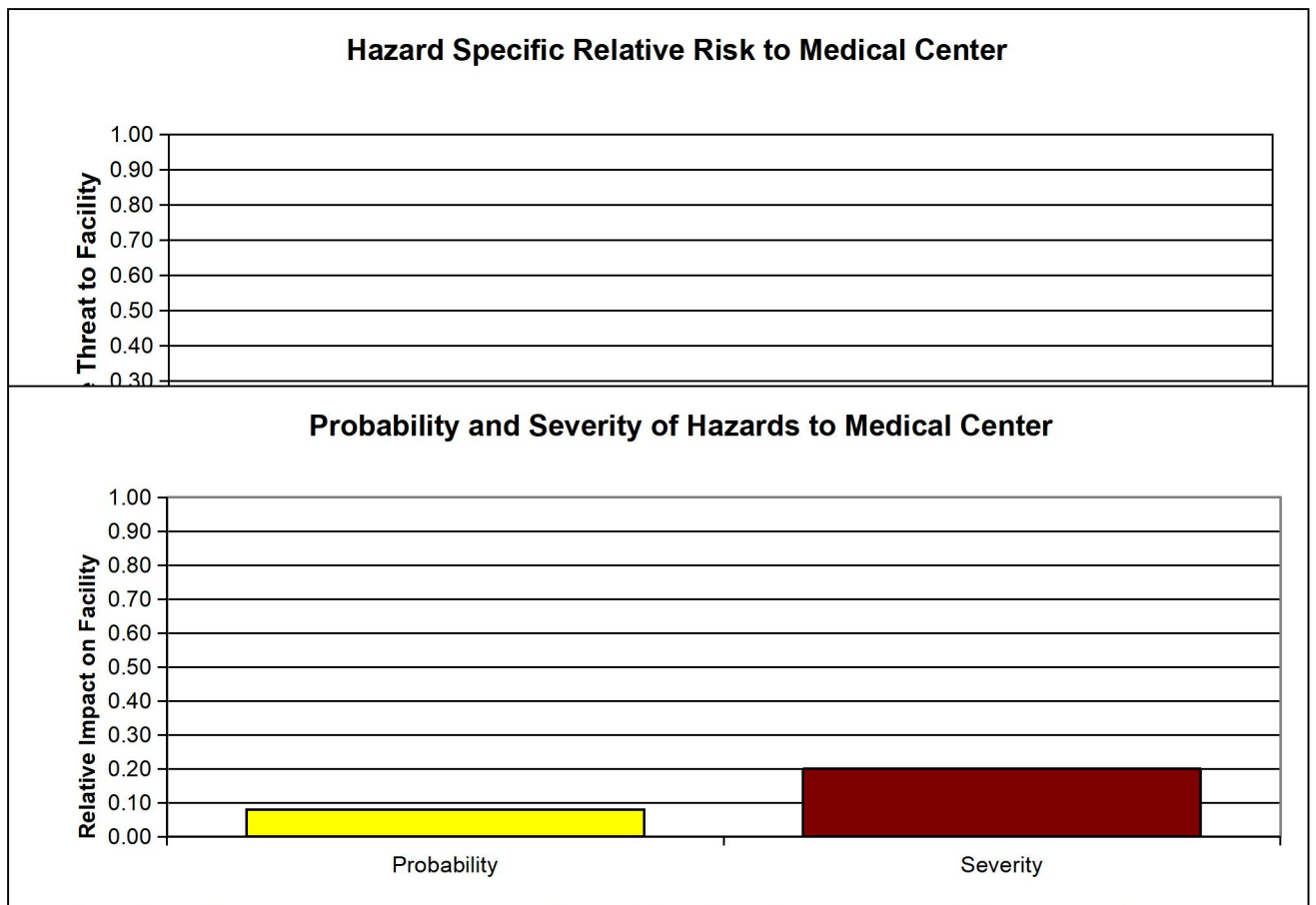
EVENT	PROBABILITY	SEVERITY = (MAGNITUDE - MITIGATION)			PREPAREDNESS	INTERNAL RESPONSE	EXTERNAL RESPONSE	RISK
		HUMAN IMPACT	PROPERTY IMPACT	BUSINESS IMPACT				Relative threat*
	Likelihood this will occur	Possibility of death or injury	Physical losses and damages	Interruption of services	Preplanning	Time, effectiveness, resources	Community/Mutual Aid staff and supplies	
SCORE	0 = N/A 1 = Low 2 = Moderate 3 = High	0 = N/A 1 = Low 2 = Moderate 3 = High	0 = N/A 1 = Low 2 = Moderate 3 = High	0 = N/A 1 = Low 2 = Moderate 3 = High	0 = N/A 1 = High 2 = Moderate 3 = Low or none	0 = N/A 1 = High 2 = Moderate 3 = Low or none	0 = N/A 1 = High 2 = Moderate 3 = Low or none	0 - 100%
Insiden masal terkait B3 (From historic events at your MC with >= 5 victims)	0	0	0	0	2	2	2	0%
Insiden kecil terkait B3(From historic events at your MC with < 5 victims)	0	0	0	0	2	2	2	0%
Pencemaran Kimia, External	0	0	0	0	2	2	2	0%
Tumpahan B3 skala kecil-medium	1	1	1	1	2	2	3	19%
Tumpahan B3 skala besar	0	0	0	0	2	2	2	0%
Terorisme terkait B3	0	0	0	0	2	2	2	0%
Paparan Radiasi Sinar X (internal)	0	0	0	0	2	2	2	0%
Pencemaran radioaktif, external	0	0	0	0	1	1	1	0%
Terorisme terkait bahan radioaktif	0	0	0	0	1	1	1	0%
<b>AVERAGE</b>	<b>0.11</b>	<b>0.11</b>	<b>0.11</b>	<b>0.11</b>	<b>1.78</b>	<b>1.78</b>	<b>1.89</b>	<b>1%</b>

\*Threat increases with percentage.

**RISK = PROBABILITY \* SEVERITY**

**0.01                      0.04                      0.32**

 <b>KAISER PERMANENTE</b>	SUMMARY OF MEDICAL CENTER HAZARDS ANALYSIS				
	Natural	Technological	Human	Hazmat	Total for Facility
Probability	0.15	0.09	0.00	0.04	0.08
Severity	0.12	0.21	0.21	0.32	0.20
<b>Hazard Specific Relative Risk:</b>	<b>0.02</b>	<b>0.02</b>	<b>0.00</b>	<b>0.01</b>	<b>0.02</b>



C.

mungkin terjadi dan merugikan secara materi dan non materi dan berdampak terhadap terhadap manusia, property, bisnis kesiapan dan kemampuan serta respon internal dan external yang dapat dilakukan. Untuk analisa HVS terdiri atas :

### 1. Natural Hazard

Bahaya yang disebabkan oleh natural hazard/ bencana alam yang memiliki nilai risiko tertinggi sampai dengan terendah yaitu :

No.	PERISTIWA	% RISIKO
1.	Epidemic / Wabah	44%
2.	Petir	7%
3.	Putting Beliung	6%
4.	Gempa Bumi	2%

### 2. Technology Hazard

Bencana yang disebabkan oleh Technology Hazard yang memiliki nilai risiko tertinggi sampai dengan rendah yaitu :

No.	PERISTIWA	% RISIKO
1.	Kebakaran Internal	17%
2.	Kegagalan Sistem Informasi	7%
3.	HVAC Failure	7%
4.	Malfungsi Sistem Komunikasi	6%
5.	Malfungsi Alarm	6%

### 3. Human Hazard

Bencana yang disebabkan oleh Human Hazard (Manusia) di Rumah Sakit Dr. Soeselo Kabupaten Tegal adalah sebesar 0%.

### 4. Hazardous Material

Bencana yang disebabkan oleh bahaya material B3 yang memiliki nilai risiko tertinggi sampai dengan terendah yaitu :

No.	PERISTIWA	% RISIKO
1.	B3 Skala Kecil Medium	19%

#### **D. Kemungkinan Bencana Internal Rumah Sakit**

<b>No.</b>	<b>PERISTIWA</b>	<b>% RISIKO</b>
1.	Kebakaran Internal	17%
2.	Kegagalan Sistem Informasi	7%
3.	HVAC Failure	7%
4.	Malfungsi Sistem Komunikasi	6%
5.	Malfungsi Alarm	6%
6.	B3 Skala Kecil Medium	19%

#### **E. Kemungkinan Bencana Eksternal Rumah Sakit**

<b>No.</b>	<b>PERISTIWA</b>	<b>% RISIKO</b>
1.	Epidemic / Wabah	44%
2.	Petir	7%
3.	Putting Beliung	6%
4.	Gempa Bumi	2%

**BAB III**  
**FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN**  
**RSUD Dr. SOESELO KABUPATEN TEGAL**

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soeselo Kabupaten Tegal adalah rumah sakit kelas B yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan, Pendidikan dan Penelitian kepada masyarakat untuk semua jenis penyakit dari pelayanan dasar sampai dengan sub – spesialisik dan merupakan rumah sakit rujukan terakhir dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 443 unit dengan rincian sebagai berikut :

- |                   |                    |
|-------------------|--------------------|
| 1. VVIP           | : 16 tempat tidur  |
| 2. VIP            | : 26 tempat tidur  |
| 3. Kelas 1        | : 49 tempat tidur  |
| 4. Kelas 2        | : 35 tempat tidur  |
| 5. Kelas 3        | : 263 tempat tidur |
| 6. ICU            | : 10 tempat tidur  |
| 7. ICCU           | : 4 tempat tidur   |
| 8. PICU           | : 6 tempat tidur   |
| 9. Ruang Bersalin | : 37 tempat tidur  |

**A. Fasilitas Rumah Sakit**

Fasilitas lain yang ada di RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal adalah sebagai berikut :

1. Kamar Operasi
2. Kamar Operasi Gawat Darurat
3. Intensive Care Unit
4. High Care Unit
5. Paediatrics Intensive Care Unit
6. Neonatal Intensive Care Unit
7. Instalasi Pelayanan Jantung Terpadu
8. Instalasi Ginjal (Hemodialisis & CAPD)
9. Ambulans Transport Pasien
10. Ambulans Jenazah

## **B. Jenis Pelayanan Kesehatan**

Adapun jenis – jenis pelayanan Kesehatan di RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal adalah sebagai berikut :

1. Pelayanan Spesialis Bedah Umum
2. Pelayanan Spesialis Bedah Orthopedi
3. Pelayanan Spesialis Bedah Cardio Vaskuler
4. Pelayanan Spesialis Bedah Digestif
5. Pelayanan Spesialis Bedah Urologi
6. Pelayanan Spesialis Bedah Syaraf
7. Pelayanan Spesialis Bedah Anak
8. Pelayanan Spesialis Kardiologi dan Kedokteran Vaskuler
9. Pelayanan Spesialis THT
10. Pelayanan Spesialis Kesehatan Anak
11. Pelayanan Spesialis Mata
12. Pelayanan Spesialis Paru
13. Pelayanan Spesialis Kesehatan Kulit dan Kelamin
14. Pelayanan Spesialis Syaraf
15. Pelayanan Kesehatan Jiwa / Psikiatri
16. Pelayanan Spesialis Gigi dan Mulut
17. Pelayanan Spesialis Penyakit Dalam
18. Pelayanan Anestesiologi dan Terapi Intensif
19. Pelayanan Spesialis Obstetri dan Ginekologi
20. Pelayanan Spesialis Jantung Terpadu
21. Pelayanan Spesialis Radiologi
22. Pelayanan Spesialis Patologi Klinik
23. Pelayanan Spesialis Rehabilitasi Medik
24. Pelayanan Spesialis Kebidanan dan Kandungan
25. Pelayanan Diagnostik Elektro Medik

Unit Pelayanan RSUD Dr. Soeselo mempunyai 27 instalasi yang langsung memberikan pelayanan Kesehatan kepada masyarakat maupun instalasi penunjang pelayanan , yaitu :

1. Instalasi Gawat Darurat
2. Instalasi Rawat Inap Paviliun Jatayu
3. Instalasi Rawat Inap Cendrawasih
4. Instalasi Rawat Inap Mawar 1
5. Instalasi Rawat Inap Mawar 2
6. Instalasi Rawat Inap Anggrek 1
7. Instalasi Rawat Inap Anggrek 2
8. Instalasi Rawat Inap Cempaka
9. Instalasi Rawat Inap Dahlia
10. Instalasi Rawat Inap Nusa Indah
11. Instalasi Rawat Inap Palm
12. Instalasi Rawat Inap Delima
13. Instalasi Perawatan Intensif
14. Instalasi Pelayanan Ginjal dan Hipertensi
15. Instalasi Bedah Sentral
16. Instalasi Pelayanan Jantung Terpadu
17. Instalasi Farmasi
18. Instalasi Radiologi
19. Instalasi Gizi
20. Instalasi Sanitasi dan Laundry
21. Instalasi Pusat Sterilisasi Peralatan (CSSD)
22. Instalasi Sanitasi
23. Instalasi Rehabilitasi Medik
24. Instalasi Pemeliharaan Sarana Prasarana Rumah Sakit
25. Instalasi Rekam Medik
26. Instalasi Laboratorium Klinik
27. Instalasi Pengolah Data Elektronik

**BAB IV**  
**MENGELOLA SUMBER DAYA SELAMA KEJADIAN BENCANA**  
**RSUD Dr. SOESELO KABUPATEN TEGAL**

RSUD dr.Soeselo Slawi Kabupaten Tegal telah mempersiapkan berbagai sumber daya guna mempersiapkan diri menghadapi bencana. Berbagai pelatihan untuk Sumber Daya Manusia RSUD dr.Soeselo Slawi, baik pelatihan dasar (BLS/Basic Life Support) bagi pegawai non kesehatan dan Satuan Pengamanan RS serta pelatihan lanjutan bagi tenaga medis dan para medis (PPGD, GELS, ATLS, ACLS, PONEK, HDP). Simulasi 1 tahun sekali, pelatihan kebakaran.

Sumber daya lain yang berbentuk sarana mitigasi telah dilakukan pengadaan seperti APAR dan Hydrant pada titik-titik tertentu di rumah sakit, *RAMP* atau jalan evakuasi darurat bagi brandkart penderita.

Persiapan penerimaan korban musibah massal/bencana telah dipersiapkan disekitar area IGD. Prinsip penempatan penanganan korban massal ini adalah tidak mengganggu pelayanan sehari-hari. Pada saat terjadinya musibah massal/bencana penempatannya korban telah diatur menurut kegawatan masing-masing korban. Untuk korban label merah ditempatkan pada ruang Resusitasi IGD. Untuk korban label kuning ditempatkan pada ruang tunggu IGD, korban dengan label hijau ditempatkan di serambi gedung Administrasi dan Manajemen (*Hall*). Sedangkan korban mati langsung ditempatkan pada Instalasi Pemulasaraan Jenazah.

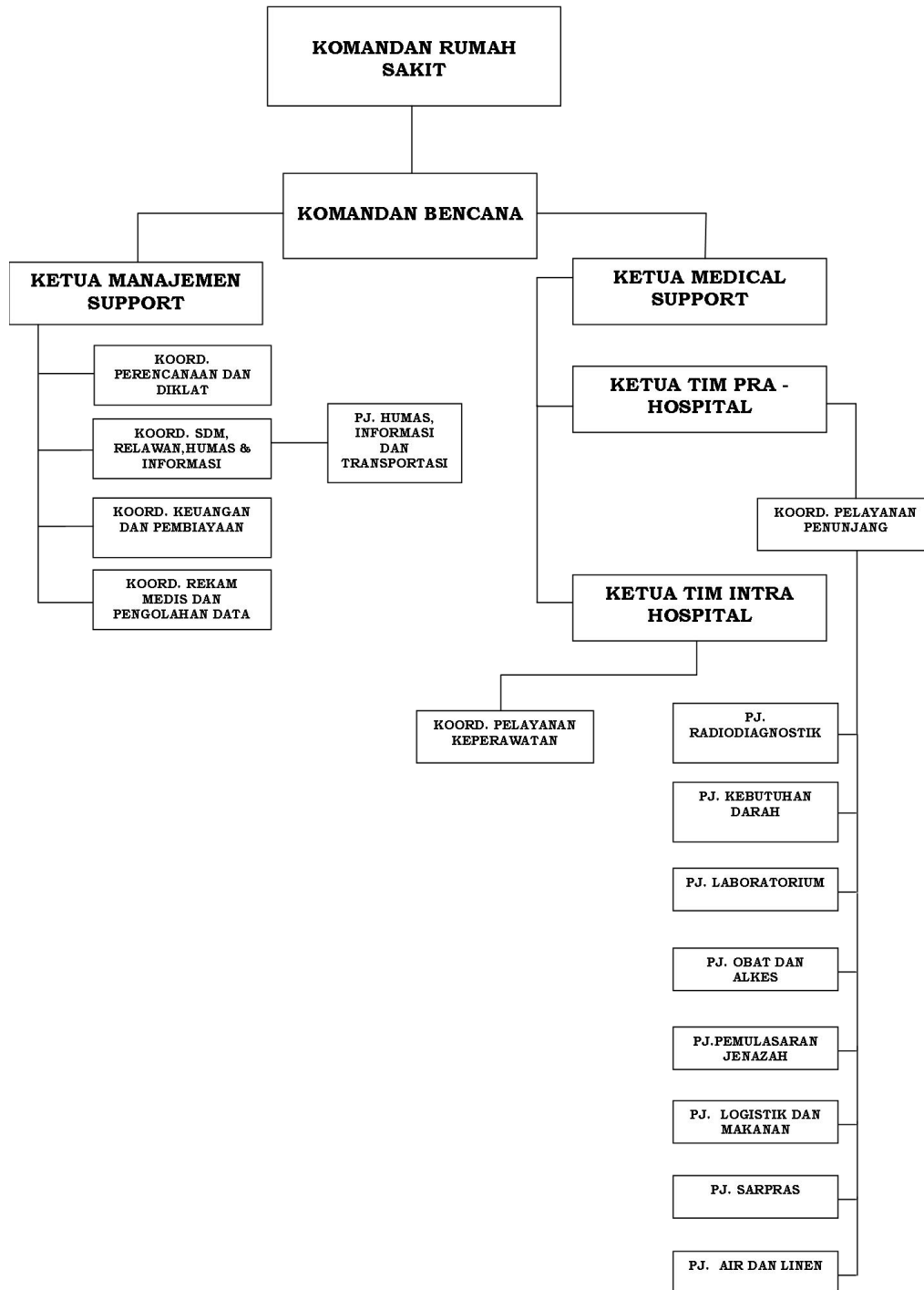
Persiapan lokasi untuk dibangunnya posko baik berupa tenda maupun pengalihan fungsi beberapa ruangan sebagai posko penanganan bencana, diaktifkannya Posko Komando sebagai pusat aktifitas selama proses penanganan bencana, dan proses komunikasi dengan instansi jejaring untuk proses penanganan korban di RSUD dr.Soeselo Slawi juga telah diatur.

Pertemuan lintas program maupun lintas sektoral juga diadakan baik oleh institusi pemerintahan kabupaten maupun pemerintahan

propinsi. Jaringan ini juga diperkuat dengan diadakannya latihan bersama/gabungan lintas sektor maupun lintas program dengan berbagai simulasi serta gladi lapang.

**1. Struktur Organisasi Tim Penanganan Bencana Rumah Sakit Dr. Soeselo Kabupaten Tegal**

**STRUKTUR ORGANISASI TIM PENANGANAN BENCANA  
RSUD Dr. SOESELO KABUPATEN TEGAL**



## 2. Uraian Tugas

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

### **KOMANDAN RUMAH SAKIT – DIREKTUR RUMAH SAKIT**

Bertanggung Jawab Kepada: Bupati Tegal, berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal, dan Badan Penanganan Bencana Daerah. Bertanggung Jawab untuk : **Mengatur pengelolaan penanganan bencana dan korban bencana di rumah sakit.**

#### **Tugas :**

1. Memberi arahan kepada Komandan Bencana untuk pengelolaan penanganan korban.
2. Melaporkan proses penanganan bencana kepada : Bupati Tegal, Kementerian Kesehatan RI, Dinas Kesehatan Propinsi dan Dinas kesehatan Kabupaten Tegal.
3. Berkoordinasi dengan Lintas Program dan Lintas Sektor terkait
4. Memberikan briefing kepada komandan bencana, ketua medical support dan ketua management support
5. Memberikan informasi terkait proses penangan bencana kepada pihak lain di luar RS
6. Mendampingi kunjungan tamu Kenegaraan, tamu Pemerintahan Pusat dan Propinsi
7. Mengkoordinasikan permintaan bantuan dalam negeri dan luar negeri
8. Melakukan evaluasi pelaksanaan pelayanan bencana rumah sakit

### **KOMANDAN BENCANA**

Bertanggung Jawab Kepada : Komandan Rumah sakit

Bertanggung jawab Untuk : Mengkoordinir pelaksanaan pelayanan medical support dan management support

#### **TUGAS:**

1. Merencanakan dan mengendalikan pelayanan medical support dan management support
2. Memberikan laporan kepada Komandan Rumah Sakit terkait proses tersebut diatas.
3. Menindaklanjuti upaya permintaan bantuan oleh Komandan Rumah Sakit
4. Memastikan proses penanganan korban dan sumber pendukungnya terlaksana dan tersedia sesuai kebutuhan.
5. Melakukan koordinasi kerja kepada instansi lain dan rumah sakit jejaring

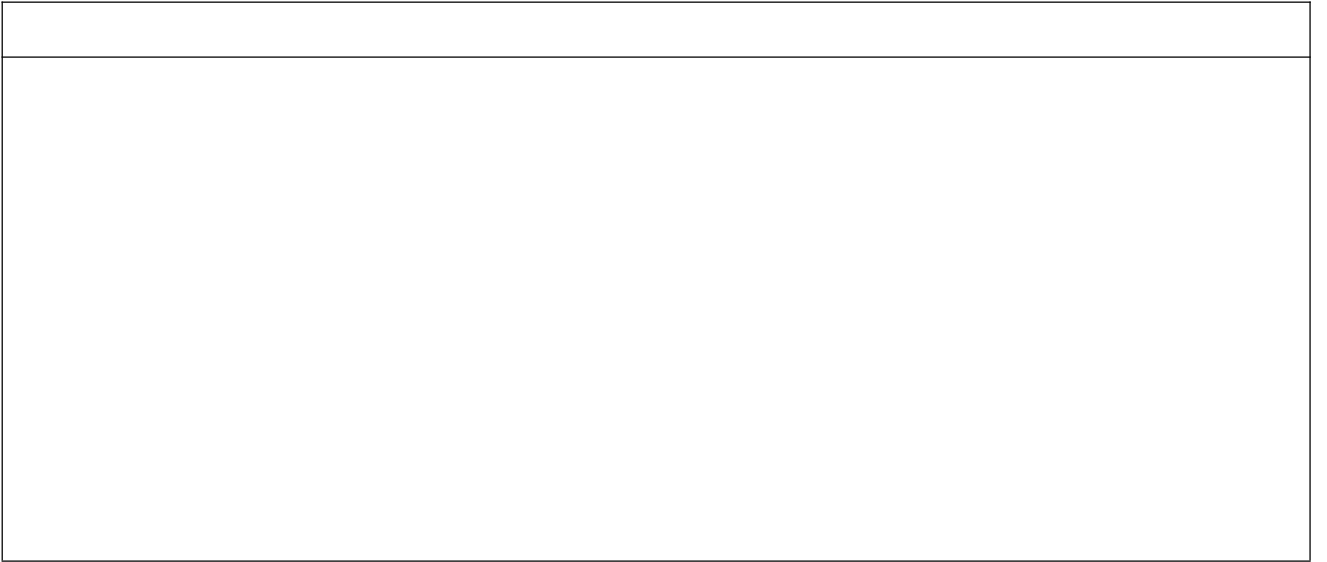
### **KETUA MANAGEMENT SUPPORT**

Bertanggung Jawab Kepada: Komandan Bencana

Bertanggung Jawab Untuk : Memastikan ketersediaan sumber pendukung untuk pelaksanaan penanganan korban

#### **TUGAS:**

1. Mengkoordinir penyediaan logistik, SDM, keuangan dan penunjang medik
2. Menindaklanjuti koordinasi kerja ke instansi luar yang dilakukan oleh Komandan penyediaan sumber pendukung penanganan medis Bencana sehubungan dengan penyediaan sumber pendukung penanganan medis.
3. Melaporkan pelaksanaan proses penyiapan, kesiapan sumber pendukung dan sumber bantuan yang diterima kepada Komandan Bencana



### **KETUA MEDICAL SUPPORT**

Bertanggung Jawab Kepada : Komandan Bencana

Bertanggung Jawab Untuk : Pengendalian penanganan korban bencana hidup dan mati

#### **TUGAS:**

1. Mengendalikan penanganan korban hidup
2. Mengendalikan penanganan korban mati
3. Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas tim medik dan forensik
4. Melaporkan proses penanganan korban hidup dan korban mati kepada Komandan Bencana
5. Mengkoordinir proses evakuasi korban ke luar RS
6. Memberikan briefing kepada tim pra-hospital dan intra hospital
7. Menyampaikan laporan proses pelaksanaan penanganan korban dan evakuasi korban (data hasil kegiatan) kepada komandan bencana.

### **KETUA TIM PRA HOSPITAL**

Bertanggung jawab kepada : Ketua Medical Support

Bertanggung jawab untuk : Melakukan pelayanan pra hospital dan evakuasi korban ke rumah sakit

#### **TUGAS:**

1. Melaksanakan RHA (*Rapid Health Assessment*)
2. Bekerja bersama tim lapangan lintas sektor lain (POLISI dan SAR) saat dilokasi bencana
3. Melaksanakan Triage lapangan serta menentukan prioritas penanganan
4. Melakukan stabilisasi dan melakukan penentuan evakuasi korban kepada sarana kesehatan yang terdekat dan tepat sesuai kegawatannya.
5. Melaporkan hasil RHA kepada Ketua Medical Support mengenai:
  - a. Jumlah korban
  - b. Kondisi korban
  - c. Kondisi lingkungan sekitar

### **KOORDINATOR KEUANGAN DAN PEMBIAYAAN**

Bertanggung Jawab Kepada : Ketua Management Support

Bertanggung Jawab Untuk : Pengelolaan keuangan baik dari sumber APBD, APBN maupun donatur

#### **TUGAS:**

1. Merencanakan, memobiliasi dan mengevaluasi pengelolaan keuangan untuk menunjang keperluan penanganan bencana.
2. Melakukan koordinasi kerja dengan tim perencanaan, tim pengadaan terkait pengelolaan dana bencana..

### **KETUA TIM LOGISTIK DAN OPERASIONAL**

Bertanggung Jawab Kepada : Ketua Management Support

Bertanggung jawab Untuk : Penyediaan logistik, penyediaan informasi dan operasional penanganan bencana

#### **TUGAS:**

1. Merencanakan dan mengadakan seluruh kebutuhan dalam penanganan bencana
2. Mengkoordinir penyediaan dan pengelolaan logistic
3. Menindaklanjuti bantuan logistik dari instansi terkait dan donatur
4. Melaksanakan pencatatan dan pelaporan logistik
5. Memastikan penyediaan sarana transportasi (termasuk ambulance), kebersihan lingkungan dan keamanan rumah sakit serta ketertiban lalu lintas.
6. Mengkoordinir pengelolaan jenazah di Instalasi pemulasaraan jenazah
7. Menyelesaikan urusan administrasi bantuan luar negeri

**KETUA TIM MEDIS**

Bertanggung jawab kepada: Ketua Medical Support Bertanggung jawab untuk : Penyediaan dan pelaksanaan pelayanan medik, serta informasi tentang keberadaan korban hidup selama di RS.

**TUGAS:**

1. Mengkoordinir kesiapan tim medis,
2. Menjamin kesiapan operasional pelayanan medis
3. Menyiapkan dungan konseling dan surveilance pasca bencana
4. Menyiapkan rencana mobilisasi pasien keluar RS
5. Melaporkan pelaksanaan pelayanan medik kepada ketua medical Support

**KETUA TIM PENUNJANG**

Bertanggung jawab kepada: Ketua Medical Support Bertanggung jawab untuk : Penyediaan dan pelaksanaan pelayanan penunjang

**TUGAS:**

1. Mengkoordinir kesiapan pelayanan penunjang Medis (Obat dan Alkes Pakai Habis, Radiologi, Laboratorium , Bank Darah, Rehab Medik.
2. Menjamin kesiapan operasional penunjang dan pendukung pelayanan korban bencana
3. Memastikan berfungsinya gedung dan alat sert a melaksanakan pemeliharannya
4. Melaporkan pelaksanaan pelayanan penunjang kepada ketua
5. Medical support

### **KETUA TIM KEPERAWATAN**

Bertanggung Jawab Kepada: Ketua Medical Support Bertanggung jawab Untuk : Penyediaan logistik, penyediaan informasi dan operasional penanganan bencana

**TUGAS:**

1. Mengkoordinir kesiapan pelayanan keperawatan
2. Melaksanakan pencatatan dan pelaporan logistic
3. Menjamin kesiapan operasional pelayanan Keperawatan dan kebersihan lingkungan
4. Melaporkan pelaksanaan pelayanan keperawatan kepada ketua medical support
5. Mengkoordinir pengelolaan jenazah di Instalasi Pemulasaraan Jenazah
6. Menyelesaikan urusan administrasi bantuan luar negeri

### **3. Pos Penanganan Bencana**

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

#### **a. Pengalihan Ruangan sebagai Posko**

<b>No.</b>	<b>POS</b>	<b>LOKASI</b>
1	Pos Komando	Posko Disaster (Meeting Room)
2	Pos Pengolahan Data	Ruangan Rekam Medis
3	Pos Informasi	Area Hall gedung Sekretariat (Bagian Informasi)
4	Pos Logistik Dan Donasi	Lantai II Gedung Zona 4
5	Pos Penanganan Jenazah	Instalasi Pemulasaran Jenazah
6	Pos Relawan	Ruang Tunggu Gedung Sekretariat
7	Area Dekontaminasi	Selasar Barat Gedung IGD
8	Pos Jumpa Pers	Auditorium

## **1. Pos Komando**

Tempat: Posko Disaster (Ruang Rapat Manajemen)

Fungsi:

- a. Pusat koordinasi dan komunikasi baik dengan internal maupun eksternal unit yang dipimpin oleh Komandan Bencana. Area ini merupakan area khusus, dimana hanya petugas tertentu yang boleh masuk.
- b. Wadah yang melibatkan semua unsur pimpinan pengambil keputusan dan mengendalikan bencana.
- c. Tempat penyimpanan disaster kit, radio komunikasi dan peta-peta yang diperlukan untuk koordinasi maupun pengambilan keputusan.

## **2. Pos Pengolahan Data**

Tempat : Ruangan Rekam Medis

Fungsi Tempat penerimaan dan pengolahan data yang terkait dengan penanganan bencana.

Ruang lingkup :

- a. Mengumpulkan seluruh data yang terkait dengan bencana.
- b. Melakukan koordinasi dengan pos-pos penanganan bencana lainnya dan unit pelayanan terkait baik internal maupun eksternal.
- c. Mengolah data menjadi informasi yang terbaru untuk menunjang keputusan komandan bencana.
- d. Melakukan pengarsipan seluruh data dan informasi dalam bentuk file sehingga sewaktu-waktu bisa dibuka bila diperlukan.
- e. Mengirimkan data ke pusat informasi dan ke Komandan Rumah Sakit sebagai bahan pers conference dan informasi ke pihak eksternal.
- f. Memberikan informasi data korban, data kebutuhan relawan, data perencanaan kebutuhan obat, alat medis, non

medis, barang habis pakai medis/ non medis, perbaikan gedung, data donatur.

### **3. Pos Informasi**

Tempat : Area Hall Gedung Sekretariat

Fungsi : Tempat tersedianya informasi untuk data korban, data kebutuhan relawan.

Lingkup kerja :

Mengekspos data korban baik korban sedang dirawat, korban hilang, korban meninggal, hasil identifikasi jenazah korban yang dievakuasi ke luar rumah sakit.

### **4. Pos Logistik dan Donasi**

Tempat : Lantai 2 Gedung Zona 4

Fungsi :

- a. Menerima dan mendistribusikan semua bantuan logistik dan uang dari pihak luar dalam menunjang operasional penanganan bencana.
- b. Tempat penyimpanan sementara barang sumbangan, selanjutnya didistribusikan ke bagian yang bertanggung jawab.

### **5. Pos Penanganan Jenazah**

Tempat : Instalasi Pemulasaran Jenazah

Fungsi :

- a. Tempat penampungan, penyimpanan korban meninggal dan atau body part serta proses pengeluarannya.
- b. Tempat identifikasi jenazah.
- c. Tempat penyimpanan barang bukti.

## 6. Pos Relawan

Tempat : Ruang Tunggu Gedung Zona 4

Fungsi :

RUANGAN YANG DIKOSONGKAN	PEMINDAHAN PASIEN KE RUANGAN
<b>1. Mawar I</b>	<b>1. Dahlia</b>

- 1.Tempat pendaftaran dan pengaturan tenaga relawan, baik orang awam, awam khusus maupun tenaga profesional.
- 2.Tempat informasi relawan.

## 7. Area Dekontaminasi

Adalah area/tempat untuk membersihkan korban dari kontaminasi bahan-bahan yang bersifat iritasi. Area ini berlokasi di IGD bagian depan dan diperuntukkan bagi korban terkontaminasi bahan kimia dan atau biologis. Area dekontaminasi yang dimiliki rumah sakit ditujukan untuk melaksanakan dekontaminasi sekunder, sehingga upaya dekontaminasi primer diasumsikan telah dilaksanakan ditempat kejadian.

### 4. Alur Evakuasi Pasien pada Bencana

Alur evakuasi korban bencana baik internal maupun eksternal selanjutnya akan dibuat berdasarkan jenis bencana serta kegawatan masing-masing korban (harus dibuat melalui Rencana Kontijensi RS).

### 5. Pengosongan Ruangan

Pada keadaan bencana baik internal maupun eksternal, setelah melalui alur evakuasi yang aman menuju IGD selanjutnya dilakukan penanganan emergency korban di IGD sesuai labelisasinya maka ruang perawatan untuk melokalisasi korban yang ada diarahkan ke ruangan Mawar serta ruangan yang akan menerima pasien adalah:

**2. Mawar II**

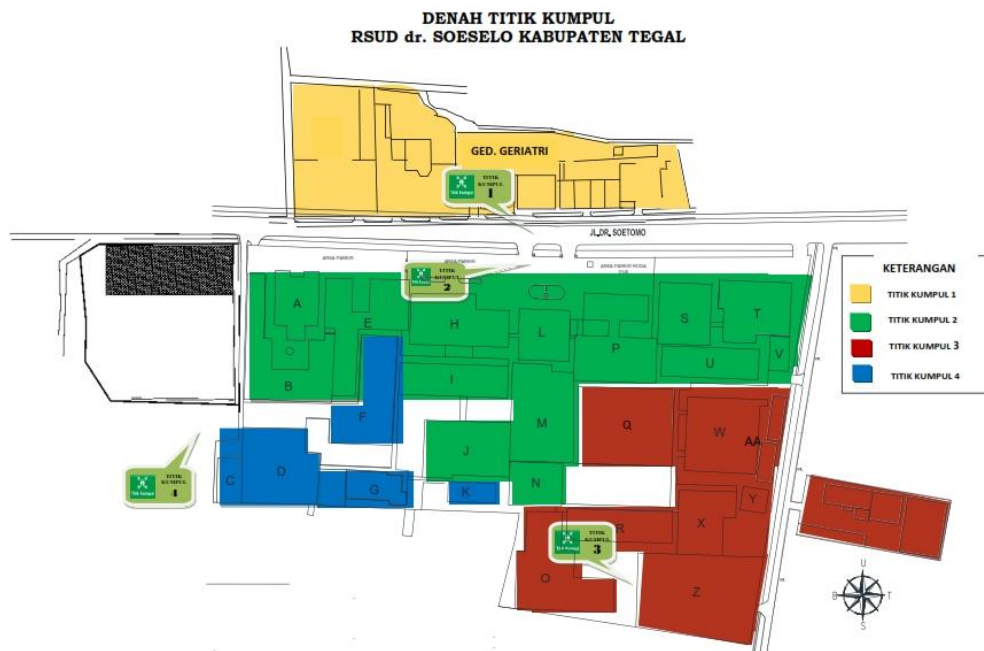
**2. Kemuning**

Apabila ruangan masih dirasakan kurang memadai, maka komandan bencana mendayagunakan Masjid RS dan ruang interna Dahlia atau koordinasi dengan Dinkes dan BpBD untuk mendirikan RS lapangan disesuaikan dengan tipe bencana.

**6. Area Berkumpul**

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

**7. Peta Evakuasi dan Area Berkumpul (Titik Kumpul)**



No.	Lokasi Titik Kumpul	Area
1	Halaman Gedung Geriatri	Semua Ruangan di Gedung Geriatri
2	Halaman Depan Zona 4	Poliklinik Rajawali
		Ruang Jatayu
		Ruang Cendrawasih
		Ruang Dahlia
		Gedung Zona 4
		Gedung Sekretariat
		Gedung Zona 5
		Ruang Peristi

		Ruang Anggrek 1
		Poliklinik Rajawali
		IGD
		Ponek
		Radiologi
		Hemodialisa
<b>3</b>	<b>Halaman Belakang</b>	Ruang Palm
		Ruang Kemuning
		Rumah Dinas
		Instalasi Gizi
		Masjid
		Ruang Cempaka
		IPSRS
<b>4</b>	<b>Halaman Instalasi Pemulasaran Jenazah</b>	Instalasi Sanitasi
		Ruang Anggrek 2
		Ruang Bougenville
		Ruang Pemulasaran Jenazah
		Ruang Nusa Indah

## 8. Garis Komunikasi

Garis komunikasi yang dilaksanakan pada situasi bencana adalah:

1. Aktivasi Sistem Penanganan Bencana RS.
2. Mobilisasi tim medik
3. Mobilisasi tim manajemen
4. Aktifasi Pos Komando
5. Penggunaan media komunikasi yang ada, yaitu radio medik, operator RS
6. Peran dan tanggung jawab inti pada kartu instruksi kerja, yang dilaksanakan oleh tiap orang sewaktu-waktu sesuai jabatannya
7. Tetap memberikan informasi yang up to date yang telah disetujui oleh Komando Rumah Sakit.

Agar tim penanggulangan bencana dikenal oleh unit internal maupun eksternal, maka semua yang terlibat langsung memakai identitas berupa rompi rumah sakit peduli untuk personal sbb :

1. Komandan RS
2. Komandan bencana
3. Ketua medical support

4. Ketua manajemen support
5. Tim medis
6. Ketua posko
7. Ketua tim dibawah manajemen support
8. Ketua tim di bawah medical support

## **9. Pengaturan Lalu Lintas**

### 10.1. Bencana Eksternal

Pengaturan lalu lintas pada bencana eksternal dilakukan sebagai berikut :

- 10.1.1. Kendaraan korban baik lintas program maupun lintas sektor terkait, masuk melalui pintu masuk IGD Rumah Sakit dan keluar melalui pintu Utama RS dengan pengaturan lalu lintas ketat oleh petugas keamanan dan petugas kepolisian.
- 10.1.2. Pintu masuk dibuka dan dijaga oleh satpam rumah sakit bekerja sama dengan kepolisian, untuk kemudian diarahkan menuju IGD.
- 10.1.3. Lapangan parkir IGD harus di kondisikan sedemikian rupa sehingga alur lalu lintas keluar masuk IGD sangat lancar untuk kepentingan evakuasi korban ke dalam RSUD Dr.Soeselo Slawi maupun keluar RSUD Dr.Soeselo Slawi jika terjadi over load pelayanan.
- 10.1.4. Di ruang tunggu IGD petugas satpam dibantu tenaga non medis mengosongkan area dan mempersiapkan penampungan korban label kuning.
- 10.1.5. Di teras triage petugas satpam dan kepolisian membantu petugas medis dan paramedis untuk memengatur ketertiban dan kelancaran proses penurunan korban dari kendaraan, serta mengarahkan kendaraan untuk keluar rumah sakit.
- 10.1.6. Korban diterima oleh tim medis yang ada di teras IGD, untuk selanjutnya dilakukan pemilahan (triase) menurut kegawatan dengan sistem labelisasi.

- 10.1.7. Korban diterima oleh tim medis yang ada di IGD, untuk selanjutnya dilakukan pertolongan korban menurut labelisasi masing-masing korban.
- 10.1.8. Kendaraan pengangkut pasien gawat darurat yang bukan korban bencana, tetap mendapatkan pelayanan yang sama.
- 10.1.9. Kendaraan pengunjung masuk melalui pintu Unit Rawat

Jalan.

## 10.2. Bencana Internal

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

AREA BENCANA	AKSES MASUK	AKSES KELUAR
BARAT	Pintu Jatayu	pintu utama
TIMUR	Pintu IGD	pintu utama
BELAKANG	Pintu belakang	Pintu Keluar Tengah
DEPAN	Pintu Utama	Pintu Keluar utama

## 11. Peran Instansi Jejaring

Saat terjadinya musibah massal atau bencana, suatu rumah sakit diharapkan mampu menyelenggarakan pelayanan dan mengatasi semua perkembangan kondisi yang timbul dengan pertolongan korban baik, ketersediaan peralatan medik atau masalah teknis lainnya dengan meperhatikan respon time seminimal mungkin sehingga pelayanan dapat diberikan dengan

sebaik-baiknya, serta demi mengurangi adanya korban cacat atau meninggal.

Sangatlah tidak mungkin jika semua hal tersebut dibebankan kepada hanya pada RSUD Dr. Soeselo, sehingga sangatlah penting untuk mengembangkan kerjasama dengan instansi dan rumah sakit jejaring sebagai upaya memperluas dan meningkatkan peran aktif lintas program maupun lintas sektor (instansi jejaring) untuk bersama-sama memberikan bantuan sesuai dengan kemampuan masing-masing. Instansi jejaring yang diharapkan perannya pada situasi bencana, antara lain :

1. Dinas Pemadam Kebakaran : Bantuan Pemadam Kebakaran diperlukan apabila bencana kebakaran yang terjadi dalam RSUD Dr. Soeselo tidak dapat diatasi dengan hanya memakai APAR (Alat Pemadam Api Ringan) yang ada. Kepala Satuan Pengamanan rumah sakit menghubungi no.telp. 113 untuk meminta bantuan petugas dari Dinas Pemadam Kebakaran. Selain untuk tujuan memadamkan api, membantu proses evakuasi korban dan melaksanakan dekontaminasi primer.
2. Palang Merah Indonesia : PMI diperlukan dalam rangka membantu proses pemilahan korban dan evakuasi, serta penggunaan fasilitas yang dimilikinya.
3. Kepolisian : Pengaturan keamanan, ketertiban dan lalu lintas menuju dan keluar RSUD Dr. Soeselo, khususnya akses menuju ke IGD dan keluar RSUD Dr. Soeselo Slawi pada saat kejadian bencana.
4. Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) : Kejadian bencana dikoordinasikan kepada BPBD Kabupaten Tegal sebagai upaya antisipasi diperlukannya bantuan logistik, makanan, dsb.
5. PLN : Kejadian bencana memerlukan penambahan daya listrik termasuk penambahan titik sambungan listrik di unit

unit yang diperlukan agar pelayanan yang diberikan tetap optimal.

6. TELKOM : Tambahan sambungan telepon dan bantuan sambungan telepon internasional bebas biaya sangat diperlukan pada saat kejadian bencana, terutama untuk membantu korban/ keluarga warga negara asing yang ingin berhubungan dengan negaranya. Sambungan telepon diperlukan juga untuk membuka akses internet guna memberikan informasi tentang bencana yang terjadi.
7. PDAM : Kontinuitas pengadaan air bersih sangat diperlukan untuk operasional penanganan korban.
8. Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal : Koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal menjadi prioritas pertama pada saat bencana. Hal ini menjadi jembatan bagi diupayakannya mobilisasi bantuan baik dari dinas kesehatan Kabupaten maupun dari instansi terkait, khususnya Pemda dan instansi kesehatan jejaring lainnya.
9. Rumah Sakit MITRA : Pada situasi korban yang sangat besar dimana RSUD Dr.Soeselo Slawi tidak mampu menampung untuk penanganannya, maka kerja sama penanganan dengan rumah sakit lain sangat diperlukan. Oleh karena itu perlu diinformasikan upaya meminta bantuan kepada rumah sakit lain yang menjadi rumah sakit MITRA RSUD Dr.Soeselo Slawi. Rumah sakit yang merupakan MITRA untuk penanganan bencana adalah Rumah Sakit Pemerintah di Wilayah Kabupaten Tegal dan Sekitarnya, Rumah Sakit PKU Muhammadiyah, Rumah Sakit Kodim Tegal, dan beberapa rumah sakit swasta (RS Mitra Siaga, RS Adella, RS Islam Harapan Anda,)

10. SAR : Tim SAR Kabupaten Tegal dan Tim SAR Kota Tegal sangat diperlukan untuk membantu proses evakuasi dalam penanganan bencana.
11. Institusi Pendidikan Kesehatan, Perhotelan dan PHRI : Pada situasi korban yang sangat besar dimana RSUD Dr.Soeselo Slawi tidak mampu menampung untuk penanganannya, maka kerja sama bantuan tenaga relawan untuk membantu penanganan bencana sangat diperlukan.

## **BAB V**

### **PENANGANAN BENCANA DI RUMAH SAKIT**

Pada situasi bencana aspek koordinasi dan kolaborasi diperlukan untuk mengatur proses pelayanan terhadap korban dan mengatur unsur penunjang yang mendukung proses pelayanan sehingga dapat berjalan sebagaimana mestinya. Penanganan bencana di rumah sakit pada sistem penanganan bencana adalah sebagai berikut:

#### **1. Penanganan Korban**

Proses penanganan yang diberikan kepada korban dilakukan secepatnya untuk mencegah resiko kecacatan dan atau kematian, dimulai sejak di lokasi kejadian (triase satu), area berkumpul (collecting area) untuk proses evakuasi/transportasi ke IGD (triase dua) dan area teras IGD (triase tiga).

Kegiatan definitif dimulai sejak korban tiba di IGD.  
Penanggung jawab : Ketua Tim Medical Suport  
Tempat : Lokasi kejadian/ area berkumpul/ teras IGD tempat perawatan definitif.

#### **PROSEDUR**

Di lapangan : Tim Pra Hospital

1. Berangkat ke lokasi kejadian harus bersama dengan tim, minimal dua orang.
2. Menilai situasi sekitar (Rapid Health Assassment) dan segera laporkan kembali kepada RSUD Dr.Soeselo Slawi.
3. Berkoordinasi lapangan dengan petugas lain di lapangan pada awal kejadian (POLISI, SAR, PLN atau Dinas lain yang lebih berkompeten).
4. Setelah lokasi dinyatakan aman oleh pihak yang lebih berkompeten, segera lakukan triage lapangan (triase satu) sesuai dengan berat ringannya kasus (Hijau, Kuning, Merah)
5. Menentukan prioritas penanganan
6. Evakuasi korban ketempat yang lebih aman.

7. Lakukan stabilisasi sesuai kasus yang dialami.
8. Lakukan triase evakuasi (triase dua) sesuai perkembangan kondisi korban selama di tempat collecting area untuk menentukan prioritas transportasi korban ke IGD.

Di rumah sakit (IGD): Tim Intra Hospital

1. Lakukan triage rumah sakit (triase tiga) 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 atau hitam)
5. Perawatan lanjutan sesuai dengan jenis kasus (OK, ICU, HND atau ruang perawatan atau kamar jenazah)
6. Lakukan rujukan bila diperlukan baik karena pertimbangan medis maupun tempat perawatan.

## **2. Pengelolaan Barang Milik Korban**

Barang milik korban hidup baik berupa pakaian, perhiasan, dokumen, dll ditempatkan secara khusus untuk mencegah barang tersebut hilang maupun tertukar. Sedangkan barang milik korban meninggal, setelah di dokumentasi oleh koordinator tim forensik, selanjutnya diserahkan ke pihak kepolisian yang bertugas di forensik.

Tempat : Ruang administrasi IGD  
Penanggungjawab : Ketua Tim logistik

### **PROSEDUR**

1. Catat barang yang dilepaskan dari korban atau dibawa oleh korban
2. Bila ada keluarga maka barang tersebut diserahkan kepada keluarga korban dengan menandatangani form catatan.
3. Tempatkan barang milik korban pada kantong plastik dan disimpan di lemari/ locker terkunci.

4. Bila sudah 1 minggu barang milik korban belum diambil baik oleh pasien sendiri maupun keluarganya, maka barang-barang tersebut diserahkan kepada Ka Sub Bag Humas dengan menandatangani dokumen serah terima, selanjutnya ka Sub Bag Humas menghubungi pasien maupun keluarganya.  
Apabila
5. dalam waktu 1 bulan barang belum diambil, maka barang tersebut diserahkan oleh KaSuBag Humas ke kepolisian.

### **3. Pengosongan Ruang dan Pemindahan Pasien**

Pada situasi bencana maka ruangan perawatan tertentu harus dikosongkan untuk menampung sejumlah korban dan pasien-pasien diruangan tersebut harus dipindahkan ke ruangan yang sudah ditentukan (lihat bahasan pengosongan ruangan).

Tempat : Bangsal Mawar

Penanggung jawab : Ka. Bidang Keperawatan

#### **PROSEDUR**

1. KaBid Yan Keperawatan menginstruksikan ka ruangan yang dimaksud untuk mengosongkan ruangan.
2. Ka Ruangan berkoordinasi ke kepala ruangan lain untuk memindahkan pasiennya
3. Ka Ruangan dan Perawat menjelaskan pada pasien
4. kkeluarganya alasan pengosongan ruangan.
5. Ka Ruangan mencatat ruangan-ruangan tempat tujuan pasien pindah dan menginstruksikan petugas billing untuk melakukan mutasi pada system billing.
6. Ka Ruangan melaporkan proses pengosongan ruangan kepada
7. Ka. Bidang Keperawatan.

### **4. Pengelolaan Makanan Korban Dan Petugas**

Makanan untuk pasien dan petugas, persiapan dan distribusinya dikoordinir oleh Instalasi Gizi sesuai dengan permintaan tertulis yang disampaikan oleh kepala ruangan maupun penanggungjawab pos. Makanan yang dipersiapkan dengan memperhitungkan sejumlah makanan cadangan 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 mengkoordinir persiapan makanan dan berkolaborasi dengan posko donasi makanan untuk mengetahui jumlah donasi makanan yang akan/ dapat didistribusikan

### **5. Pengelolaan Tenaga Rumah Sakit**

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

Tempat : Bagian TU

Penanggung jawab : Kabag TU

Prosedur :

1. KaBag TU menginstruksikan Ka Bidang/ Bagian/ Ka Instalasi yang terkait untuk kesiapan tenaga.
2. Koordinasi dengan pihak lain bila diperlukan tenaga tambahan/ Volunteer dari luar rumah sakit.
3. Dokumentasikan semua staf yang bertugas untuk setiap shift.

### **6. Pengendalian Korban Bencana dan Pengunjung**

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

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

Penanggung jawab : Ka SATPAM

### **PROSEDUR**

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

### **7. Koordinasi Dengan Instansi Lain**

Diperlukannya bantuan dari instansi lain untuk menanggulangi bencana maupun efek dari bencana yang ada. Bantuan ini diperlukan sesuai dengan jenis bencana yang terjadi. Instansi terkait yang dimaksud adalah BPBD (Badan Penanggulangan Bencana Kabupaten Tegal), Dinas Kesehatan Kabupaten, Kepolisian, Dinas Pemadam Kebakaran, SAR, PDAM, PLN, TELKOM, PMI, dan RS MITRA, Intitusi Pendidikan Kesehatan, Perhotelan dan PHRI.

Tempat : Pos Komando

Penanggungjawab : 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.

### **8. 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**

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

### **9. Pengelolaan Relawan (Relawan)**

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

Tempat : Pos Relawan

Penanggung Jawab : Ka. Tim SDM

Prosedur :

1. Lakukan *rapid assessment* untuk dapat mengetahui jenis dan jumlah tenaga yang diperlukan
2. Umumkan kualifikasi dan jumlah tenaga yang diperlukan

3. Lakukan seleksi secara ketat terhadap identitas, keahlian dan keterampilan yang dimiliki dan pastikan bahwa identitas tersebut benar (identitas organisasi profesi).
4. Dokumentasikan seluruh data relawan
5. Buatlah 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. Buatlah absensi kehadirannya setiap shift/hari
10. Siapkan penghargaan/sertifikat setelah selesai melaksanakan tugas

## **10. 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 Sanitasi

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.

## 11. Pengelolaan Donasi

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

Tempat : Pos Donasi

Penanggung jawab : Ka.Tim Logistik

Prosedur :

1. Catat semua asal, jumlah dan jenis donasi yang masuk baik berupa obat, makanan, barang dan uang maupun jasa.
2. Catat tanggal kedaluarsa
3. Distribusikan donasi yang ada kepada pos-pos yang bertanggung jawab :
  - a. Obat dan bahan/alat habis pakai ke Ka. Instalasi Farmasi
  - b. Makanan/minuman ke Ka Instalasi Gizi
  - c. Barang medis/non medis ke Ka Sub Bag Rumah Tangga
  - d. Uang ke Ka tim Keuangan
  - e. Line telpon, sumbangan daya listrik ke IPS
4. Laporkan rekapitulasi jumlah dan jenis donasi (yang masuk, yang didistribusikan dan sisanya) kepada Pos Komando
5. Sumbangan yang ditujukan langsung kepada korban akan difasilitasi oleh kepala ruangan atas sepengetahuan ketua manajemen support.

## 12. Pengelolaan Listrik, Telpon Dan Air

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

Tempat : Unit pelayanan di RSUD Dr.Soeselo Slawi

Penanggung jawab : Ka Instalasi IPS

Prosedur :

1. Pastikan sistem berfungsi dengan baik dan aman.
2. Siapkan penambahan dan jaga stabilitas listrik agar layak pakai dan aman
3. Siapkan penambahan line telpon untuk SLI maupun sambungan keluar lainnya

4. Jaga kualitas air sesuai dengan syarat kualitas maupun kuantitas air bersih dan hindari kontaminasi sehingga tetap aman untuk digunakan
5. Lakukan koordinasi dengan Instansi terkait (PLN, PT TELKOM, PDAM) untuk menambah daya, menambah line dan tetap menjaga ketersediaan listrik, telpon, maupun Air.
6. Distribusikan kebutuhan listrik, telpon dan air ke area yang membutuhkan
7. Berkoordinasi dengan pengguna/ruangan dan penanggung jawab area.
8. Lakukan monitoring secara rutin.

### **13. Penanganan Keamanan**

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

Penanggung jawab : Ka SATPAM

Tempat : Alur keluar masuk ambulance ke IGD, seluruh unit pelayanan dan pos.

#### **PROSEDUR**

1. Atur petugas sesuai dengan wilayah pengamanan
2. Lakukan koordinasi dengan instansi terkait seperti kepolisian.
3. Atur dan Arahkan pengunjung ke lokasi yang ditentukan pada saat bencana internal
4. Lakukan kontrol rutin dan teratur.
5. Dampingi petugas bila ada keluarga yang mengamuk

### **14. Pengelolaan Informasi**

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

Tempat : Pos Informasi

Penanggung Jawab : Ka.Sub Bag. Umum dan Humas

### **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 ditulis pada papan informasi dan dipasang di pos informasi.
4. Setiap lembar informasi yang keluar ditandatangani oleh komandan bencana dan diserahkan kepada pihak yang membutuhkan oleh penanggung jawab pos informasi.

### **15. 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 sebagai Komandan RS, Komandan Bencana, Ketua Medikal support, dan Ketua manajemen support.

Tempat : Aula RSUD Dr.Soeselo Slawi  
Penanggung Jawab : Ka.Sub Bag. Umum dan Humas

### **PROSEDUR**

1. Jumpa pers dilaksanakan setiap hari setiap jam 11.00 wib untuk 5 hari pertama, dua hari sekali untuk hari berikutnya dan seterusnya bilamana dipandang perlu.
2. Undangan atau pemberitahuan kepada pers akan adanya jumpa pers dilakukan oleh Ka Sub Bag umum dan Humas.
3. Siapkan dan sebelumnya konfirmasikan informasi yang akan disampaikan pada jumpa pers kepada Direktur.
4. Jumpa pers dipimpin oleh Komandan Rumah Sakit

### **16. Pengelolaan Media**

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

Tempat : Ruangan Humas  
Penanggung Jawab : Ka Sub Bag Hukum dan Humas

## **PROSEDUR**

1. Registrasi dan berikan kartu identitas semua media serta wartawan yang datang
2. Sampaikan bahwa semua informasi dapat diperoleh dari pos informasi
3. Koordinasikan dengan petugas pengamanan rumah sakit untuk pengaturannya.
4. Peliputan media hanya diijinkan kepada yang sudah memperoleh kartu identitas.
5. Peliputan langsung pada korban bencana atas seijin yang bersangkutan.

### **17. 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 engan segera.

Tempat : Admision IGD

Penanggung jawab : Ka unit Rekam Medik

## **PROSEDUR**

1. Siapkan sejumlah form rekam medis korban bencana untuk persiapan kedatangan korban
2. Kontrol dan pastikan semua korban sudah dibuatkan rekam medik
3. Registrasi semua korban pada system billing setelah dilakukan penanganan emergency.

### **18. Identifikasi Korban**

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

Tempat : Ruang Admision IGD, Kamar Jenazah  
Penanggung jawab : Ka Unit Rekam Medik

## **PROSEDUR**

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

### **19. Pengelolaan Tamu/Kunjungan**

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

privacy korban. Tamu kenegaraan dari negara lain maupun tamu kenegaraan RI dan tamu Gubernur akan didampingi oleh direktur dan para Wakil Direktur. Tamu dari organisasi partai politik, LSM, Institusi, LSM, dll diterima dan didampingi oleh Direktur RS

Tempat : Ruang Humas

Penanggung jawab : Kasubag Umum dan Humas

Prosedur :

1. Semua rencana kunjungan tercatat pada Bagian umum dan Humas.
2. Hubungi Direktur dan para Wakil Direktur, Dewan Pengawas, Pejabat Struktural terkait untuk menerima kunjungan sesuai jenis kunjungan atau tamu yang akan hadir.
3. Siapkan ruangan rencana transit dan kebutuhan lainnya
4. (makanan/ minuman) bila dibutuhkan.
5. Siapkan informasi/ data korban dan perkembangannya, data kesiapan rumah sakit dan proses pelayanannya.
6. Koordinasi ke Kepala Pengamanan Rumah Sakit untuk persiapan pengamanannya
7. Koordinasikan Ka Bag Sanitasi dan Bidang Keperawatan untuk kebersihan unit terkait
8. Siapkan dokumentasi team dokumentasi RS

## **20. Pengelolaan Jenazah**

Untuk kejadian bencana, jenazah akan langsung dikirim ke ruang jenazah. Pengelolaan jenazah seperti identifikasi, menentukan sebab kematian dan menentukan jenis musibah yang terjadi, penyimpanan dan pengeluaran jenazah dilakukan di kamar jenazah.

Tempat : Kamar Jenazah

Penanggung jawab : Ka ruang 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 bekerja sama dengan tim DVI Polda Jawa Tengah
3. Identifikasi korban sesuai dengan *guide line* dari DVI-Interpol
4. Siapkan surat-surat yang diperlukan untuk identifikasi, penyerahan ke keluarga, pengeluaran jenazah dan evakuasi dari rumah sakit serta sertifikat kematian

5. Buat laporan jumlah dan status jenazah kepada ketua medical support dan pos pengolahan data

## **21. Evakuasi Korban ke Luar Rumah Sakit**

Atas indikasi medis, sosial, politik dan hukum, maupun permintaan negara yang bersangkutan atau atas permintaan keluarga seringkali pasien/ korban pindah ataupun keluar dari RSUD Dr.Soeselo Slawi untuk dilakukan perawatan di rumah sakit tertentu di luar RSUD Dr.Soeselo. Perpindahan/ evakuasi korban ini dilakukan atas persetujuan tim medis dengan keluarga maupun negara yang bersangkutan bila korban adalah warga negara asing. Kelengkapan dokumen medik serta persetujuan keluarga/ negara ybs diperlukan untuk pelaksanaan proses evakuasi.

Tempat : IGD, Unit Perawatan

Penanggung jawab : Ketua medical support

Prosedur :

1. Pastikan adanya persetujuan medis, maupun persetujuan keluarga/negara yang bersangkutan sebelum proses evakuasi dilakukan
2. Koordinasikan rencana evakuasi korban kepada pihak/ rumah sakit penerima
3. Pastikan pasien dalam keadaan stabil dan siap untuk dievakuasi.
4. Siapkan ambulans sesuai standar untuk evakuasi pasien
5. Bila diperlukan hubungi pihak penerbangan untuk kesiapan transportasi pasien
6. Pastikan adanya tim medis yang mendampingi selama proses

**BAB VI**  
**PEMULIHAN KEMBALI KE FUNGSI NORMAL**

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

**A. Mengembalikan Som ke Tugas Pokoknya**

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

**B. Mengembalikan Fungsi Organisasi Ke Fungsi Pokoknya**

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

**C. Penyusunan Laporan**

1. Dibuat laporan rumah sakit yang lengkap tentang penanganan bencana yang telah dilakukan berisi:
  - a. Pendahuluan
  - b. Kegiatan Penanganan Bencana
  - c. Hasil kegiatan
  - d. Kendala yang dihadapi
  - e. Kesimpulan dan saran
2. Khusus untuk laporan donasi perlu dibuat tersendiri yang mencakup secara lengkap semua donasi yang diterima baik berupa natural, uang

maupun bantuan kegiatan. Laporan ini disampaikan kepada pejabat yang berwenang.

## **BAB VII**

### **SIMULASI**

Simulasi penanganan bencana adalah kegiatan yang dilakukan oleh tim K3RS bersama dengan tim penanggulangan Bencana Rumah Sakit Dr. Soeselo Kabupaten Tegal dalam mempraktekan dan menguji prosedur – prosedur yang ada di dalam Buku Pedoman Kesiapan Menghadapi Bencana Bencana Rumah Sakit Dr. Soeselo Kabupaten Tegal. Latihan bisa berupa simulasi penanganan bencana internal maupun eksternal.

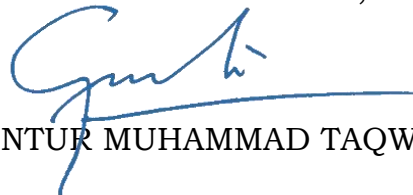
Simulasi penanganan bencana sekurang-kurangnya dilakukan setahun sekali misalnya seolah – olah telah terjadi bencana kebakaran di Rumah Sakit atau simulasi kedatangan korban massal akibat tanah longsor / gempa bumi / banjir yang mendatangi IGD rumah sakit secara serentak atau skenario bencana lain yang mungkin akan terjadi di wilayah sekitar Bencana Rumah Sakit Dr. Soeselo Kabupaten Tegal. Dengan demikian apabila benar – benar terjadi, rumah sakit telah siap dalam menanganinya.

**BAB XI**  
**PENUTUP**

Demikian Pedoman Kesiapan Menghadapi Bencana Rumah Sakit / Manajemen Kedaruratan (*Hospital Disaster Plan*) ini disusun dalam rangka untuk melaksanakan kedaruratan bila menghadapi bencana baik di dalam maupun di luar rumah sakit.

Semoga pedoman ini bermanfaat dan sekaligus dijadikan pedoman kesiagaan dalam menghadapi bencana dan untuk dilaksanakan di lingkungan Bencana Rumah Sakit Dr. Soeselo Kabupaten Tegal, sudah dilakukan sosialisasi, sudah diselenggarakan pelatihan – pelatihan penanganan bencana maupun simulasi maka diharapkan bila benar – benar terjadi bencana, rumah sakit bisa memberikan bantuan pelayanan yang cepat dan tepat dalam pengelolaan bencana.

Slawi, 10 Januari 2025  
DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
dr. SOESELO  
KABUPATEN TEGAL,



GUNTUR MUHAMMAD TAQWIN

## DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI, 2004. Keputusan Menteri Kesehatan RI.No.1204/MENKES/SK/X/ 2004 *Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*, Jakarta: Departemen kesehatan RI
- Depkes RI, 2007. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 145/MENKES/SK/1/2007 *Tentang Pedoman Penanggulangan Bencana Di Bidang Kesehatan*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI
- Depkes RI 2007. Keputusan Menteri Kesehatan RI No.432/MENKES/SK/IV/2007 *Tentang Pedoman Manajemen Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3) Di Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI
- Depkes RI 2009. Undang - Undang Republik Indonesia No.44 Tahun 2009 *tentang Rumah Sakit* Depkes RI 2009. *Pedoman Perencanaan Penyiagaan Bencana Bagi Rumah Sakit*. Jakarta : Depkes RI
- Peraturan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 4 Tahun 2008 *Tentang Pedoman Penyusunan Bencana Penanggulangan Bencana* Peraturan Menteri Kesehatan No.949/Menkes/SK/VIII/2004
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 *Tentang Kese/amatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit*
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik HK.01.07/MENKES/413/2020 *Tentang Pedoman Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (Covid 19)* Indonesia Nomor