



PEMERINTAH KABUPATEN GROBOGAN
RSUD Dr. SOEDJATI SOEMODIARDJO

Jl. D.I. Panjaitan No.36 Telp. (0292) 424025, 424026 Fax.421410
PURWODADI – GROBOGAN 58111
e-mail : rsud_soedjati@yahoo.com

KEPUTUSAN DIREKTUR

RSUD Dr. R. SOEDJATI SOEMODIARDJO PURWODADI KABUPATEN
GROBOGAN

Nomor: 445/0909.2/2022

TENTANG

PEDOMAN KESIAPAN MENGHADAPI BENCANA

(*HOSPITAL DISASTER PLAN*)

RUMAH SAKIT RSUD Dr. R. SOEDJATI SOEMODIARDJO

DIREKTUR RSUD Dr. R. SOEDJATI SOEMODIARDJO PURWODADI,

Menimbang : a. bahwa dalam rangka meminimalkan dampak terjadinya kejadian akibat kondisi darurat dan bencana yang dapat menimbulkan kerugian fisik, material dan jiwa, telah disusun Pedoman Kesiapan Menghadapi Bencana (*Hospital Disaster Plan*) Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi Kabupaten Grobogan;

b. bahwa Pedoman Kesiapan Menghadapi Bencana (*Hospital Disaster Plan*) Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi Kabupaten Grobogan, dijadikan acuan dalam melaksanakan tugas sehari-hari;

c. bahwa sehubungan dengan huruf (a), (b) dan (c) di atas perlu ditetapkan dengan Keputusan Direktur;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;

2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;

3. Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2012 Tentang Penerapan Sistem manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja;

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

5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
6. Peraturan Bupati Grobogan Nomor 95 tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi, Uraian Tugas Jabatan dan Tata Kerja Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi Kabupaten Grobogan;
7. Surat Keputusan Direktur RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi Kabupaten Grobogan Nomor: 445/0865/2022 tentang Kebijakan Manajemen Fasilitas dan Keselamatan RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi Kabupaten Grobogan.

MEMUTUSKAN

Menetapkan :

- KESATU : Pedoman Kesiapan Menghadapi Bencana (*hospital disaster plan*) Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi Kabupaten Grobogan.
- KEDUA : Pedoman Kesiapan Menghadapi Bencana (*hospital disaster plan*) Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi Kabupaten Grobogan sebagaimana terlampir dalam Lampiran I Keputusan ini.
- KETIGA : Pedoman Kesiapan Menghadapi Bencana (*Hospital Disaster Plan*) Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi Kabupaten Grobogan digunakan sebagai acuan bagi rumah sakit untuk melaksanakan pelayanan.
- KEEMPAT : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Purwodadi
Tanggal 07 April 2022

DIREKTUR
RSUD Dr. R. SOEDJATI SOEMODIARDJO
PURWODADI KABUPATEN GROBOGAN

EDI MULYANTO²

Lampiran I : Keputusan Direktur RSUD Dr. R.
Soedjati Soemodiardjo Purwodadi
Kabupaten Grobogan

Nomor : 445/0909.2/2022

Tanggal : 07 April 2022

PEDOMAN
KESIAPAN MENGHADAPI BENCANA
(HOSPITAL DISASTER PLAN)
RSUD Dr. R. SOEDJATI SOEMODIARDJO
PURWODADI KABUPATEN GROBOGAN

BAB I

DEFINISI

A. LATAR BELAKANG

Bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan masyarakat, yang disebabkan baik oleh faktor alam dan 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.

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 pandemik sering disebabkan oleh penyakit infeksi *Emerging dan Re-emerging (PINERE)* 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 menuntut 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 rujukan bila membutuhkan pelayanan spesialisik.

RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi Kabupaten Grobogan yang sudah biasa menghadapi *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.

Manajemen darurat dan/atau bencana harus dapat dilakukan oleh Rumah Sakit sehingga pada saat terjadi bencana, rumah sakit dapat diakses, dapat memberikan layanan kesehatan terhadap korban bencana dan berfungsi maksimum dengan infrastruktur yang sama sebelum terjadi bencana, selama bencana, dan segera setelah bencana (WHO,2015). Program manajemen bencana Rumah sakit mengarahkan perkembangan dan eksekusi kegiatan yang mampu memitigasi, mempersiapkan, merespon, dan pemulihan situasi dari suatu bencana.

Seperti kita ketahui pada awal tahun 2020, COVID-19 menjadi masalah Kesehatan dunia. Kasus ini diawali dengan informasi dari Badan Kesehatan Dunia atau *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 11 Maret 2020, WHO sudah menetapkan COVID-19 sebagai pandemi. RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi Kabupaten Grobogan merupakan pusat rujukan kesehatan dan salah satu rumah sakit yang ditunjuk sebagai rumah sakit rujukan covid-19 untuk Wilayah Provinsi Jawa Tengah.

RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi Kabupaten Grobogan sebelum menentukan pedoman kesiapan menghadapi bencana maka Langkah - langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Identifikasi ancaman bencana di dalam maupun di luar rumah sakit.
2. Penilaian analisa risiko keadaan darurat yang berasal dari aktifitas (proses, operasional, peralatan) dan analisis kerentanan bencana terkait dengan bencana alam, teknologi, manusia, penyakit/wabah dan hazard material.
3. Pemetaan risiko kondisi darurat atau bencana untuk menentukan skala prioritas.
4. Pengendalian kondisi darurat atau bencana untuk menentukan skala prioritas.
5. Simulasi kondisi darurat bencana di dalam rumah sakit maupun di luar rumah sakit.

Bencana sering terjadi tiba-tiba tanpa bisa diprediksi. Sehingga sebaik-baik usaha adalah mempersiapkan diri semaksimal mungkin sebelum bencana itu datang. Merencanakan penanggulangan bencana saat bencana sudah terjadi adalah keterlambatan yang akan memakan korban jiwa dan harta benda yang mungkin sebenarnya dapat dicegah.

Pedoman perencanaan kesiapsiagaan bencana bagi rumah sakit tidaklah cukup secara tertulis, karena kesiapsiagaan memerlukan pelatihan dan simulasi sehingga tidak terjadi kegagalan dalam penanganan kedaruratan masal yang terjadi di dalam maupun di luar rumah sakit. Selain itu dalam realisasinya harus pula ditetapkan adanya kerja sama dengan instansi-instansi terkait/unit kerja diluar rumah sakit (Pelayanan ambulans, bank darah, Dinas Kesehatan, PMI, Media dan rumah sakit lainnya, serta pelatihan berkali-kali bagi staf rumah sakit sehingga staf rumah sakit mengetahui dan terbiasa dengan perencanaan dan pedoman yang dapat diterapkan.

B. TUJUAN PEDOMAN SIAGA BENCANA

1. Tujuan Umum

Sebagai pedoman bagi manajemen RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi Kabupaten Grobogan 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. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi Kabupaten Grobogan didalam mengambil keputusan terhadap masalah yang terjadi apabila menghadapi bencana.
- b. Sebagai acuan bagi seluruh staf Rumah Sakit agar dapat meningkatkan kewaspadaan terhadap bencana internal maupun eksternal.
- c. Terlaksananya program kesiapan menghadapi bencana secara sistematis dan terarah.

3. Tujuan Spesifik

- 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 dalam menghadapi bencana baik internal maupun bencana eksternal rumah sakit.

- g. Kesiapsiagaan rumah sakit dalam menghadapi bencana eksternal sebatas fungsi Rumah sakit yaitu menerima rujukan korban bencana dari luar.
- h. Identifikasi dan penugasan dan tanggung jawab staf pada waktu kejadian.
- i. Proses untuk mengelola keadaan darurat bila terjadi pertentangan antara tanggung jawab staf secara pribadi dengan tanggung jawab rumah sakit dalam hal penugasan staf untuk pelayanan pasien.

C. PENGERTIAN

1. **Darurat** adalah suatu keadaan tidak normal/tidak diinginkan yang terjadipada suatu tempat/kegiatan yang cenderung membahayakan manusia, merusak peralatan/harta benda atau 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 factor non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa, 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 didalam satu populasi, ataupun penyebarannya ke daerah geografis yang baru (*re-emerging infectious disease*) yang dapat berasal dari virus, bakteri dan parasit. Termasuk kelompok PIE adalah penyakit yang pernah terjadi disuatu daerah dimasa lalu, kemudian menurun atau telah dikendalikan, namun kemudian dilaporkan lagi dalam jumlah yang meningkat. Bentuk lainnya lagi adalah penyakit lama yang muncul dalam bentuk klinis yang baru, yang bisa jadi lebih parah atau fatal.

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 sumber daya kesehatan, menanggapi kedaruratan Kesehatan dan memulihkan (rehabilitasi) serta membangun kembali (rekonstruksi) infrastruktur Kesehatan yang rusak akibat bencana secara lintas program dan lintas sektor.
6. **Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan** adalah seseorang yang bekerja secara aktif di bidang kesehatan baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan.
7. **Manajemen SDM Kesehatan** adalah serangkaian kegiatan perencanaan dan pendayagunaan tenaga yang bekerja secara aktif di bidang kesehatan dalam melakukan upaya kesehatan.
8. **Tim Reaksi Cepat** adalah tim yang sesegera mungkin bergerak ke lokasi bencana setelah ada informasi kejadian bencana untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi korban.
9. **Tim Penilaian Cepat Kesehatan (*Rapid Health Assessment, RHA*)** adalah tim yang dapat diberangkatkan bersamaan dengan Tim Reaksi Cepat atau menyusul untuk menilai kondisi dan kebutuhan pelayanan kesehatan.
10. **Tim Bantuan Kesehatan** adalah tim yang diberangkatkan untuk menangani masalah kesehatan berdasarkan laporan Tim RHA.
11. **Public Safety Center (PSC)** adalah pusat pelayanan yang menjamin kebutuhan masyarakat dalam hal-hal yang berhubungan dengan kegawatdaruratan, termasuk pelayanan medis yang dapat dihubungi dalam waktu singkat dimanapun berada. PSC merupakan ujung tombak pelayanan, yang

bertujuan untuk mendapatkan respons cepat (*quick response*) terutama pelayanan prarumah sakit.

12. **Tenaga disaster victim identification (DVI)** adalah tenaga yang bertugas melakukan pengenalan kembali jati diri korban yang timbul akibat bencana
13. **Pencegahan bencana** adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengurangi atau menghilangkan risiko bencana, baik melalui pengurangan ancaman bencana maupun kerentanan pihak yang terancam bencana.
14. **Kesiapsiagaan** adalah serangkaian yang dilakukan untuk mengantisipasi bencana melalui pengorganisasian serta melalui langkah yang tepat guna dan berdaya guna.
15. **Peringatan dini** adalah serangkaian kegiatan pemberian peringatan sesegera mungkin kepada masyarakat tentang kemungkinan terjadinya bencana pada suatu tempat oleh lembaga yang berwenang.
16. **Kedaruratan Kesehatan Masyarakat** adalah kejadian kesehatan masyarakat yang bersifat luar biasa dengan ditandai penyebaran penyakit menular dan/atau kejadian yang disebabkan oleh radiasi nuklir, pencemaran biologi, kontaminasi kimia, bioterrorisme dan pangan yang menimbulkan bahaya kesehatan dan berpotensi menyebar kelintas wilayah atau lintas negara.
17. **Mitigasi** adalah serangkaian upaya untuk mengurangi risiko bencana, baik melalui pembangunan fisik maupun penyadaran dan peningkatan kemampuan menghadapi ancaman bencana
18. **Risiko bencana** adalah potensi kerugian yang ditimbulkan akibat bencana pada suatu wilayah dan kurun waktu tertentu yang dapat berupa kematian, luka, sakit, jiwa terancam, hilangnya rasa aman, mengungsi, kerusakan atau kehilangan harta, dan gangguan kegiatan masyarakat.
19. **Tanggap darurat bencana** adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan dengan segera pada saat kejadian bencana untuk menangani dampak buruk yang ditimbulkan, yang meliputi kegiatan penyelamatan dan evakuasi korban, harta benda, pemenuhan kebutuhan dasar, perlindungan, pengurusan

pengungsi, penyelamatan, serta pemulihan prasarana dan sarana.

20. **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.
21. **Pemerintah Pusat**, yang selanjutnya disebut Pemerintah, adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
22. **Pemerintah daerah** adalah gubernur, bupati/walikota atau perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
23. **Badan Nasional Penanggulangan Bencana**, yang selanjutnya disingkat dengan BNPB, adalah lembaga pemerintah nondepartemen sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan.
24. **Badan Penanggulangan Bencana Daerah**, yang selanjutnya disingkat BPBD, adalah badan pemerintah daerah yang melakukan penyelenggaraan penanggulangan bencana di daerah.

BAB II

RUANG LINGKUP

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 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

Kondisi darurat di Rumah Sakit dapat berkembang menjadi bencana apabila tidak dapat ditangani oleh sumber daya internal Rumah Sakit.

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
KEJADIAN BENCANA ALAM TAHUN 2022

NO	KEJADIAN	PROBABILITY	SEVERITY / KEPARAHAN = (BESARNYA - PERINGANAN)						RESIKO	
		kemungkinan ini akan terjadi	Dampak Manusia	Dampak Properti	Dampak Usaha	Kesiapsiagaan	Respon di dalam	Respon dari luar	Relatif	
	Nilai	0 = N / A 1 = Low 2 = Moderate 3 = High	Kemungkinan kematian/ciders	Kerugian fisik & kerusakan	Pemberhentian pelayanan	Perencanaan ulang	Waktu,efektifi tas dan sumberdaya	Komunitas/ suplie bantuan staff	0 - 100 %	
1	Hujan angin	3	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 = Low 2 = Moderate 3 = High	0 = N / A 1 = Low 2 = Moderate 3 = High	39%	
2	Badai yang parah	1	2	1	1	1	1	1	11%	
3	Angin Putting Beluung	1	1	1	2	1	0	1	11%	
4	Gempa Bumi	1	2	2	2	1	0	1	15%	
5	Gelombang Pasang	0	0	0	0	0	0	0	0%	
6	Ekstrem suhu/elmino	0	0	0	0	0	0	0	0%	
7	Kekeringan	2	1	1	1	0	1	0	11%	
8	Banjir, Eksternal	2	1	1	1	1	1	1	22%	
9	Kebakaran	1	1	0	1	1	2	2	15%	
10	Tanah Longsor	0	0	0	0	0	0	0	0%	
11	Dam Genangan	0	0	0	0	0	0	0	0%	
12	Gunung Meletus	0	0	0	0	0	0	0	0%	
13	Epidemic	3	3	3	3	3	1	1	67%	
	SCORE RATA-RATA	1.08	0.92	0.85	0.69	0.54	0.69	0.62	9%	

RISK = PROBABILITY * SEVERITY		
0.09	0.36	0.24

HAZARD AND VULNERABILITY ASSESSMENT TOOL
TECHNOLOGIC EVENTS 2022

NO	KEJADIAN	PROBABILIT		SEVERITY / KEPARAHAN = (BESARNYA - PERINGANAN)								RESIKO	
		kemungkin	Dampak	Kemungkinan	Dampak	Pemberhent	Kesiapsiagaan	Respon di Waktu,efektifita	Respon Komunitas?	Relatif	0 - 100		
NILAI		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 = 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 = Low 2 = Moderate 3 = High			
1	Kegagalan listrik	3	3	1	3	3	2	2	2	72%			
2	Kegagalan Generator	3	3	2	3	3	1	1	2	72%			
3	Kegagalan transportasi	1	1	0	0	0	0	0	0	2%			
4	Kekurangan bahan bakar	1	2	0	0	0	1	1	2	9%			
5	Kegagalan air	2	2	1	2	2	2	2	2	41%			
6	Kegagalan Fire Alarm	3	2	2	2	2	1	1	1	50%			
7	Kegagalan komunikasi	2	1	0	1	1	1	1	1	19%			
8	Kegagalan Gas Medis	1	3	0	2	2	2	2	1	19%			
9	Kegagalan Vacuum medis	1	3	0	2	2	2	2	1	19%			
10	Kegagalan Sterilisator	2	2	1	2	2	1	1	1	30%			
11	Kegagalan HVAC	1	3	1	3	3	2	2	1	22%			
12	Kegagalan Sistem Informasi	2	1	1	3	3	2	1	1	33%			
13	Kebakaran internal	3	3	3	3	3	2	3	2	89%			
14	Banjir, internal	2	2	3	3	3	2	1	1	44%			
15	Exposure B3, internal	2	2	0	1	1	2	1	1	26%			
16	Kerusakan alat medik	2	3	1	2	2	2	2	2	44%			
17	Kerusakan bangunan	1	2	2	2	2	3	2	2	24%			
18	Kegagalan pompa artetis	0	0	0	0	0	0	0	0	0%			
19	Kegagalan lift	1	2	1	0	0	2	2	2	17%			
SCORE RATA-RATA		1.74	2.11	1.00	1.79	1.58	1.53	1.21	302				

RISK = PROBABILITY * SEVERITY	
0.30	0.51

HAZARD AND VULNERABILITY ASSESSMENT TOOL
KEJADIAN TERKAIT MANUSIA TAHUN 2022

NO	KEJADIAN	PROBABILITY	SEVERITY / KEPARAHAN = (BESARNYA - PERINGANAN)					RESIKO	
		kemungkinan ini akan terjadi 0 = N / A 1 = Low 2 = Moderate 3 = High	Dampak Manusia Kemungkinan kematian / cedera 0 = N / A 1 = Low 2 = Moderate 3 = High	Dampak Properti Kerugian fisik & kerusakan 0 = N / A 1 = Low 2 = Moderate 3 = High	Dampak Usaha Pemberhentian pelayanan 0 = N / A 1 = Low 2 = Moderate 3 = High	Kesiapsiagaan Perencanaan ulang 0 = N / A 1 = Low 2 = Moderate 3 = High	Respon di dalam Waktu,efektifitas dan sumberdava 0 = N / A 1 = Low 2 = Moderate 3 = High	Respon dari luar Komunitas/ suplie bantuan staff 0 = N / A 1 = Low 2 = Moderate 3 = High	Relatif 0 - 100 %
1	Mass Casualty Incident (trauma)	1	1	0	0	1	1	1	7%
2	Mass Casualty Incident (medis / menular)	3	3	1	3	2	2	2	72%
3	Terorisme, Biologi	0	0	0	0	0	0	0	0%
4	Situasi VIP	1	1	0	1	2	2	2	15%
5	Penculikan bayi	1	2	1	1	1	1	1	13%
6	sandera Situasi	0	0	0	0	0	0	0	0%
7	Gangguan sipil	1	1	1	1	2	2	1	15%
8	Aksi buruh	0	0	0	0	0	0	0	0%
9	Penerimaan forensik	0	0	0	0	0	0	0	0%
10	Ancaman bom	0	0	0	0	0	0	0	0%
	RATA-RATA	0.70	0.80	0.30	0.60	0.80	0.80	0.70	5%

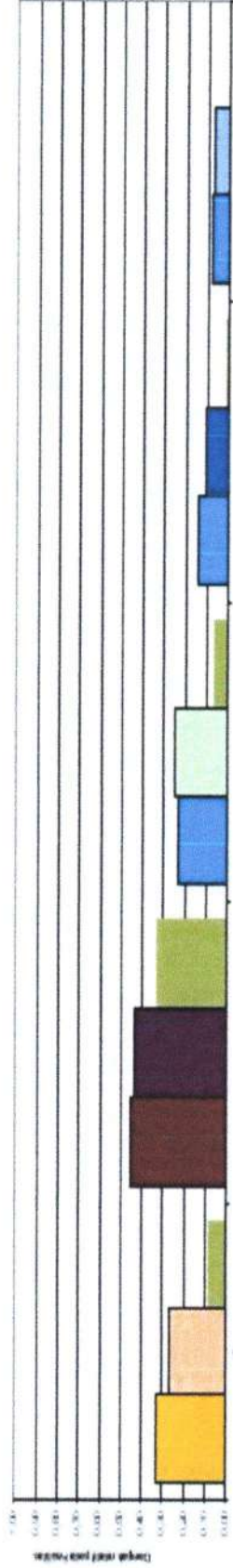
RISK = PROBABILITY * SEVERITY
0,05
0,23
0,22

HAZARD AND VULNERABILITY ASSESSMENT TOOL										
KEJADIAN TERKAIT HAZMAT/BAHAN BERBAHAYA TAHUN 2022										
NO	KEJADIAN	PROBABILITAS	SEVERITY / KEPARAHAN = (BESARNYA - PERINGANAN)					RESIKO		
			Dampak Manusia Kemungkinan kematian/ cidera	Dampak Properti Kerusakan fisik & kerusakan	Dampak Usaha Pemberhentian pelayanan	Kesiapsiagaan Perencanaan ulang	Respon di dalam Waktu,efektifitas dan sumberdaya		Respon dari luar Komunitas/ suplie bantuan staff	
	Nilai	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 = Low 2 = Moderate 3 = High	0 = N / A 1 = Low 2 = Moderate 3 = High	0 = N / A 1 = Low 2 = Moderate 3 = High	0 - 100 %	
1	Mass Casualty Incident Hazmat (Dari peristiwa bersejarah di MC dengan > = 5 korban)	0	0	0	0	0	0	0	02	
2	Kecelakaan kecil Hazmat Insiden (Dari peristiwa bersejarah di MC dengan < 5 korban)	0	0	0	0	0	0	0	02	
3	Paparan bahan kimia , Eksternal	0	0	0	0	0	0	0	02	
4	Tumpahan Kecil - Menengah Berukuran Spill internal	3	3	1	1	2	2	2	612	
5	Tumpahan besar internal	0	0	0	0	0	0	0	02	
6	Terorisme , Kimia	0	0	0	0	0	0	0	02	
7	radiologis exposure , internal	1	2	1	1	1	2	1	152	
8	Radiologis Exposure , Eksternal	1	1	0	0	0	0	0	22	
9	Terorisme , Radiologic	0	0	0	0	0	0	0	02	
	Rata-Rata	0.56	0.67	0.22	0.22	0.33	0.44	0.33	22	
RISK = PROBABILITY * SEVERITY			0.12							
0.02			0.19							

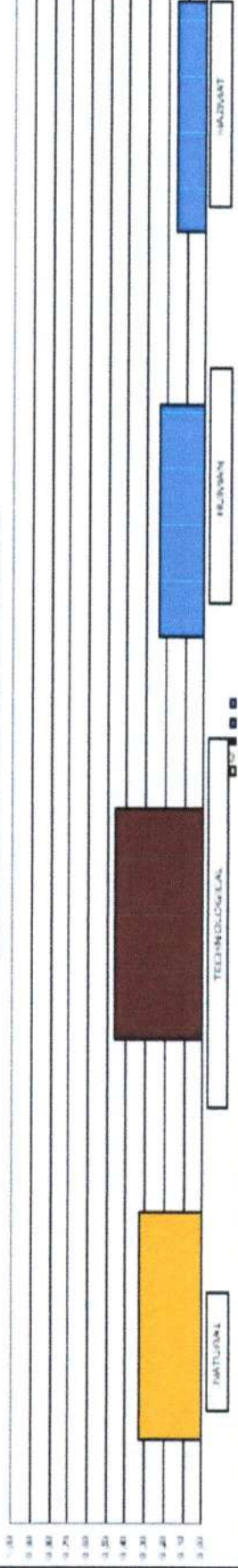
SUMMARY MEDICAL CENTER OF HAZZARD ANALYSIS

	Natural	Technological	Human	Hazmat	Total for Facility
Probability	0.33	0.46	0.23	0.15	0.08
Severity	0.27	0.44	0.26	0.11	0.07
Hazard Specific	0.69	0.33	0.07	0.02	0.0059

Probabilitas dan Keparahan Bahaya untuk Pusat Medical



Probabilitas dan Keparahan Bahaya untuk Pusat Medical



Penilaian kerentanan bahaya tahun 2022		
Peringkat	Resiko Relatif	Macam / jenis
1	83%	Kebakaran Internal
2	67%	Kegagalan fire alarm
3	50%	Epidemic
4	44%	Mass Casualty Incident (trauma)
5	41%	Mass Casualty Incident (medis/menular)
6	37%	Kegagalan air
7	37%	Kegagalan alat medik
8	33%	Eksposure B3 Internal
9	30%	Hujan angin
10	30%	Kegagalan sistem informasi
11	26%	Kekeringan
12	22%	Banjir eksternal
13	20%	Kegagalan lift
14	19%	Kerusakan bangunan
15	19%	Kegagalan listrik
16	19%	Banjir Internal
17	17%	Gempa Bumi
18	15%	Badai yang parah
19	15%	Angin puting beliung
20	15%	Kebakaran
21	15%	Kegagalan HVAC
22	15%	Gangguan sipil
23	13%	Situasi VIP
24	13%	Penculikan Bayi
25	13%	Kegagalan gas medis
26	11%	Kegagalan generator
27	2%	Kegagalan sterilisator

Dari keempat Hazard tersebut teknologi hazard memiliki resiko tertinggi yaitu 0,33 dengan nilai probability 0,46 dan nilai severity 0,44. Bencana internal dengan resiko tertinggi adalah kejadian kebakaran internal, kegagalan fire alarm, epidemic, kejadian masal karena penularan penyakit (trauma), kejadian masal karena penularan penyakit (trauma), tumpahan B3 skala kecil berukuran spill internal dan lain sebagainya.

C. KEMUNGKINAN BENCANA YANG BISA TERJADI DI RUMAH SAKIT DAN DI WILAYAH SEKITAR RUMAH SAKIT

Kemungkinan bencana yang terjadi di Rumah Sakit dan di wilayah sekitar RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi Kabupaten Grobogan ditentukan dengan menggunakan Hazard and Vulnerability Assessment (HVA). Hazard Vulnerability Analysis (HVA) adalah bahaya/resiko yang mungkin terjadi dan merugikan secara materi dan non materi dan berdampak terhadap manusia, property, bisnis, kesiapan dan kemampuan serta respon internal dan external yang dapat dilakukan. Untuk analisa HVA terdiri dari

1. Natural Hazard

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

NO	NAMA PERISTIWA	% RESIKO
1	Epidemic	50%
2	Hujan angin	30%
3	Kekeringan	26%
4	Banjir, Eksternal	22%
5	Gempa bumi	17%
6	Badai yang parah	15%
7	Angin putting beliung	15%
8	Kebakaran	15%

2. Teknologi Hazard

Bencana yang disebabkan oleh Teknologi Hazard (bahaya Teknologi) yaitu:

No	Nama Peristiwa	%Resiko
1	Kebakaran internal	83%
2	Kegagalan Fire Alarm	67%
3	Kegagalan air	37%
4	Kerusakan alat medik	37%
5	Exposure B3, internal	33%
6	Kegagalan Sistem Informasi	30%
7	Kegagalan lift	20%
8	Kegagalan listrik	19%
9	Kerusakan bangunan	19%
10	Banjir, internal	19%
11	Kegagalan HVAC	15%
12	Kegagalan Gas Medis	13%
13	Kegagalan Generator	11%
14	Kegagalan komunikasi	11%
15	Kegagalan Sterilisator	11%
16	Kegagalan Vacuum medis	9%
17	Kekurangan bahan bakar	7%
18	Kegagalan transportasi	4%

3. Human Hazard

Bencana yang di sebabkan oleh Human hazard/Manusia yang memiliki nilai resiko tertinggi sampai dengan yang rendah yaitu:

NO	NAMA PERISTIWA	% RESIKO
1	Mass Casualty Incident (trauma)	44%
2	Mass Casualty Incident (medis / menular)	41%
3	Penculikan bayi	15%
4	Gangguan sipil	15%
5	Situasi VIP	13%
6	Terorisme, Biologi	0%
7	sandera Situasi	0%
8	Aksi buruh	0%
9	Penerimaan forensik	0%
10	Ancaman bom	0%

4. Hazardous Material

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

NO	NAMA PERISTIWA	% RESIKO
1	Tumpahan Kecil - Menengah Berukuran Spill internal	15%
2	Radiologis Exposure , internal	33%
3	Radiologis Exposure , Eksternal	2%
4	Mass Casualty Incident Hazmat (Dari peristiwa bersejarah di MC dengan > = 5 korban)	0%
5	Kecelakaan kecil Hazmat Insiden (Dari peristiwa bersejarah di MC dengan < 5 korban)	0%
6	Paparan bahan kimia , Eksternal	0%
7	Tumpahan besar internal	0%
8	Terorisme , Kimia	0%
9	Terorisme , Radiologic	0%

D. KEMUNGKINAN BENCANA INTERNAL RUMAH SAKIT

Penilaian kerentanan bahaya tahun 2022		
Peringkat	Resiko Relatif	Macam / jenis
1	83%	Kebakaran Internal
2	67%	Kegagalan fire alarm
3	50%	Epidemic
4	44%	Mass Casualty Incident (trauma)
5	41%	Mass Casualty Incident (medis/menular)
6	37%	Kegagalan air
7	37%	Kegagalan alat medik
8	33%	Eksposure B3 Internal
9	30%	Hujan angin
10	30%	Kegagalan sistem informasi
11	26%	Kekeringan
12	22%	Banjir eksternal
13	20%	Kegagalan lift
14	19%	Kerusakan bangunan
15	19%	Kegagalan listrik
16	19%	Banjir Internal
17	17%	Gempa Bumi
18	15%	Badai yang parah
19	15%	Angin putting beliung
20	15%	Kebakaran
21	15%	Kegagalan HVAC
22	15%	Gangguan sipil
23	13%	Situasi VIP
24	13%	Penculikan Bayi
25	13%	Kegagalan gas medis
26	11%	Kegagalan generator
27	2%	Kegagalan sterilisator

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

1. Kebakaran Internal dengan nilai prosentasi risiko sebesar 83%
2. Kegagalan fire alarm dengan nilai prosentasi risiko sebesar 67%
3. Epidemic/Wabah KLB dengan nilai prosentasi risiko sebesar 50%
4. *Mass Casualty Incident* (trauma) dengan nilai prosentasi risiko sebesar 44%
5. *Mass Casualty Incident* (medis/menular) dengan nilai prosentasi risiko sebesar 41%

E. DESKRIPSI PELAYANAN RSUD Dr. R. SOEDJATI SOEMODIARDJO PURWODADI KABUPATEN GROBOGAN

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi Kabupaten Grobogan 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 326 dengan perincian sebagai berikut:

No	Kelas	Jumlah TT
1.	Kelas 3	163
2.	Kelas 2	43
3.	Kelas 1	24
4.	Kelas VIP	23

1. Jumlah Ketenagaan di RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi Kabupaten Grobogan Purwodadi Kabupaten Grobogan, sebagai berikut:

- a. Petugas Medis : 43 orang
- b. Petugas Paramedis : 390 orang
- c. Petugas Penunjang : 98 orang
- d. Petugas Administrasi : 309 orang
- e. Pejabat Struktural : 24 orang

2. Fasilitas lain yang ada di RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi Kabupaten Grobogan Sebagai berikut:

- a. Kamar Operasi : 1 (satu) IBS
- b. Intensive Care Unit : 1 (satu) Ruang Perawatan
- c. High Care Unit : 1 (satu) Ruang Perawatan
- d. Neonatal Intensive Care Unit : 1 (Satu) Ruang Rawat Inap
- e. Instalasi Ginjal (Hemodialisa) : 1 (Satu)
- f. Ambulans : 5 (lima) mobil
- g. Fasilitas Komunikasi : 7 buah
- h. Perawatan Jenazah : 2 TT

3. Jenis-jenis pelayanan kesehatan di RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi Kabupaten Grobogan adalah sebagai berikut:

- a. Pelayanan Spesialis Bedah Umum
- b. Pelayanan Spesialis Bedah Orthopedi
- c. Pelayanan Spesialis Kardiologi dan Kedokteran Vaskuler
- d. Pelayanan Spesialis THT
- e. Pelayanan Spesialis Anak
- f. Pelayanan Spesialis Mata
- g. Pelayanan Spesialis Paru
- h. Pelayanan Spesialis Kesehatan Kulit dan Kelamin
- i. Pelayanan Spesialis Saraf
- j. Pelayanan Kesehatan Jiwa/Psikiatri
- k. Pelayanan Spesialis Gigi dan Mulut
- l. Pelayanan Spesialis Penyakit Dalam
- m. Pelayanan Anestesiologi dan terapi intensif
- n. Pelayanan Spesialis Obstetri dan Ginetologi
- o. Pelayanan Spesialis Jantung
- p. Pelayanan Spesialis Radiologi
- q. Pelayanan Spesialis Patologi Klinik
- r. Pelayanan Spesialis Rehabilitasi Medik
- s. Pelayanan Spesialis Kebidanan dan Kandungan
- t. Pelayanan Diagnostik Elektro Medik

4. Adapun jenis pelayanan yang diberikan adalah sebagai berikut:

- a. Pelayanan spesialis dan sub spesialis rawat jalan dan rawat inap
- b. Pelayanan Jantung dan Kardiovaskuler
- c. Pelayanan HIV / AIDS (VCT)
- d. Pelayanan Onkologi
- e. Pelayanan TB-DOTS/MDR
- f. Pelayanan Hemodialis

- g. Pelayanan Medical Check up
- h. Pelayanan HCU

5. Unit pelayanan RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi Kabupaten Grobogan mempunyai 26 instalasi baik sebagai instalasi yang langsung memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat maupun instalasi pendukung pelayanan, yaitu:

- a. Instalasi Gawat Darurat
- b. Instalasi Rawat Inap Bougenvile
- c. Instalasi Rawat Inap Cempaka
- d. Instalasi Rawat Inap Dahlia
- e. Instalasi Rawat Inap Seruni
- f. Instalasi Rawat Inap Mawar
- g. Instalasi Rawat Inap Flamboyant
- h. Instalasi Rawat Inap Gladiol
- i. Instalasi Rawat Inap Kemuning
- j. Instalasi Rawat Inap Lavender
- k. Instalasi Rawat Inap Teratai
- l. Instalasi Rawat Inap Nusa Indah
- m. Instalasi Rawat Inap Melati
- n. Instalasi Rawat Inap Wijaya Kusuma
- o. Instalasi Perawatan Intensif
- p. Instalasi Bedah Sentral
- q. Instalasi Farmasi
- r. Instalasi Radiologi
- s. Instalasi Gizi
- t. Instalasi Laundry
- u. Instalasi Pusat Sterilisasi Peralatan (CSSD)
- v. Instalasi Sanitasi
- w. Instalasi Rehabilitasi Medik
- x. Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana (IPSRS)
- y. Instalasi Rekam Medik
- z. Instalasi Laboratorium Klinik

6. Visi, Misi dan Motto RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi Kabupaten Grobogan adalah sebagai berikut :

- a. Visi RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi Kabupaten Grobogan adalah menjadi Rumah Sakit Rujukan Bermutu Prima serta Terpercaya dalam Penyelenggaraan Pendidikan
- b. Misi RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi Kabupaten Grobogan adalah
 - 1) Menyelenggarakan pelayanan Kesehatan yang bermutu prima bagi masyarakat
 - 2) Meningkatkan sarana dan prasarana untuk kenyamanan dan keamanan pasien dan karyawan
 - 3) Meningkatkan kesejahteraan karyawan
 - 4) Melaksanakan Pendidikan dan pelatihan karyawan dan peserta didik dibidang Kesehatan
- c. Motto/Jargon RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi Kabupaten Grobogan adalah **“Bersemi dan Simpatik”**

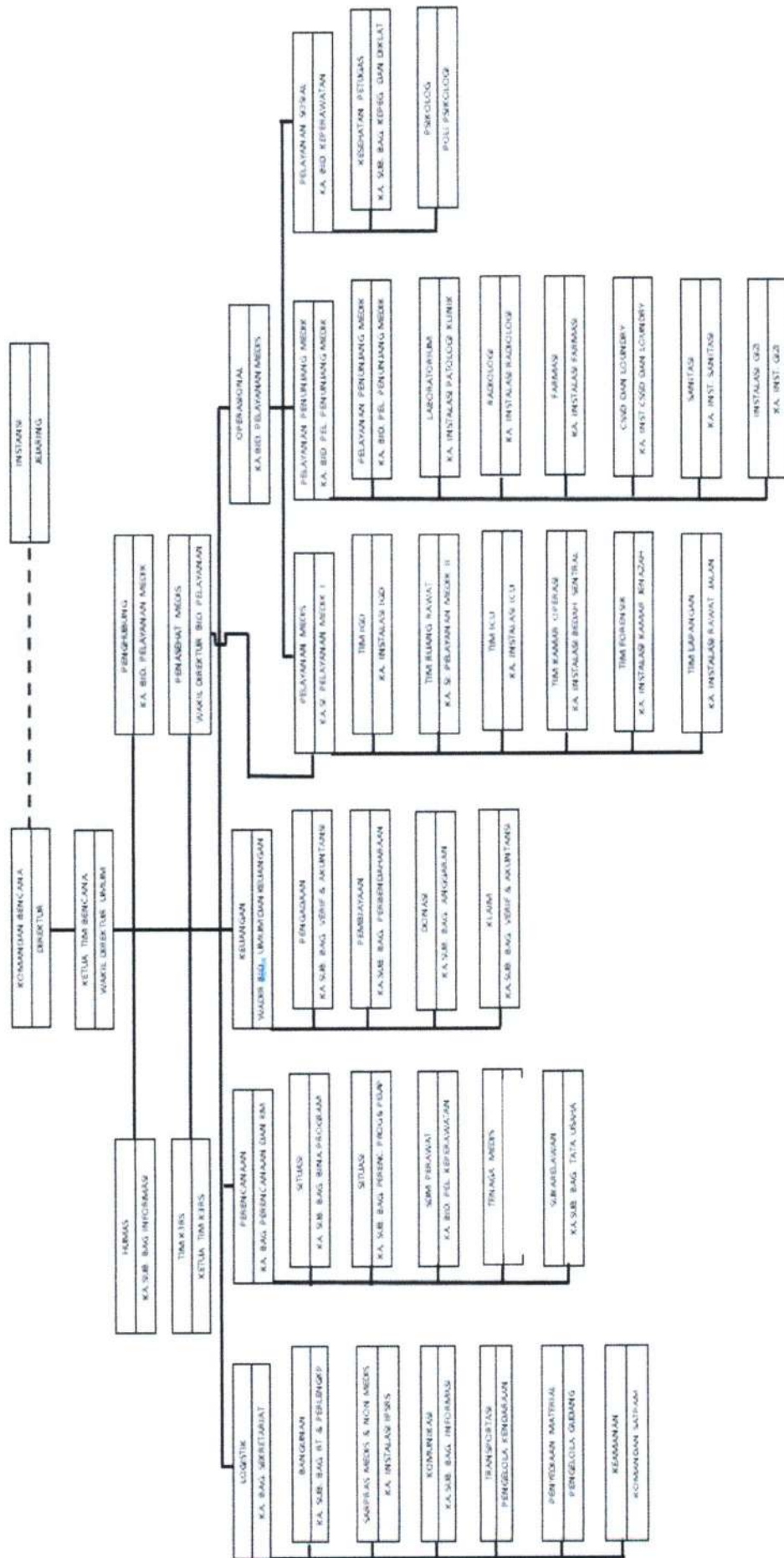
BAB III

PENATA LAKSANAAN

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

Dalam rangka kesiapsiagaan untuk menghadapi kemungkinan bencana yang dapat terjadi sewaktu-waktu, RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi Kabupaten Grobogan telah membentuk Tim Penanganan Bencana. Tim ini disusun berupa diberlakukannya struktur organisasi saat aktivasi sistem penanganan bencana oleh rumah sakit. Persiapan untuk dibangunnya posko baik berupa tenda maupun pengalihan fungsi beberapa ruangan sebagai posko penanganan bencana, diaktifkannya posko komando sebagai sentral aktifasi selama proses penanganan bencana dan proses komunikasi dengan instansi jejaring untuk proses penanganan korban bencana di RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi Kabupaten Grobogan.

A. STRUKTUR ORGANISASI TIM PENANGANAN BENCANA RSUD Dr. R. SOEDJATI SOEMODIARDJO



B. URAIAN TUGAS ANGGOTA TIM PENANGANAN BENCANA RSUD Dr. R. SOEDJATI SOEMODIARDJO PURWODADI KABUPATEN GROBOGAN

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

1. Komandan atau Penanggung Jawab Tim Penanganan Bencana Rumah Sakit RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi Kabupaten Grobogan dijabat Oleh Direktur

a. Bertanggung Jawab Kepada:

Bupati berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan.

b. Bertanggung Jawab Untuk:

Mengatur Pelaksana dan pengelolaan penanggulangan bencana dan korban bencana di rumah sakit.

c. Tugasnya adalah:

- 1) Memberikan arahan kepada Ketua Tim Bencana mengenai kebijakan yang akan dilaksanakan untuk pengelolaan penanganan korban.
- 2) Melaporkan proses penanganan bencana kepada Bupati dan Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan.
- 3) Memberikan briefing kepada ketua tim bencana,
- 4) Memberikan Informasi terkait proses penanganan bencana kepada pihak lain diluar Rumah Sakit.
- 5) Mendampingi kunjungan tamu Kenegaraan, tamu Pemerintahan Pusat dan Provinsi.
- 6) Mengkordinasikan sumber daya, bantuan SDM dan Fasilitas dari internal rumah sakit dari luar rumah sakit.
- 7) Mengkoordinasikan permintaan bantuan dalam negeri dan luar negeri.
- 8) Melakukan evaluasi pelaksanaan pelayanan bencana rumah sakit.
- 9) Bertanggung jawab dalam tanggap darurat dan pemulihan.

2. Ketua Tim Bencana RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi Kabupaten Grobogan dijabat oleh Wakil Direktur Umum

- a. Bertanggung jawab kepada:
Penasehat atau Direktur Rumah Sakit
- b. Bertanggung Jawab untuk:
 - 1) Mengkoordinir pelaksanaan penanggulangan bencana
 - 2) Bertanggung jawab dalam tanggap darurat dan pemulihan
- c. Tugasnya adalah:
 - 1) Merencanakan dan mengendalikan dukungan pelayanan medik dan management support bagi korban bencana.
 - 2) Mengkoordinir penugasan tenaga medis rumah sakit untuk membantu kelancaran pelayanan korban bencana
 - 3) Memberikan laporan kepada Komandan RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi Kabupaten Grobogan terkait proses pelayanan medis.
 - 4) Memastikan proses penanganan korban dan pendukungnya terlaksana dan tersedia sesuai kebutuhan.
 - 5) Melakukan koordinasi secara vertical (Badan Penanggulangan Bencana Daerah/BPBD) dan horisontal (rumah sakit jejaring, PMI, dll) di sekitarnya.
 - 6) Menyiapkan area penampungan korban (cedera, meninggal, dan pengungsi) di lapangan.
 - 7) Bekerja sama dengan instalasi terkait untuk menyediakan air bersih, jamban dan sanitasi lingkungan.
 - 8) Mengkoordinir Ketugasan seluruh Sub Unit Pelayanan berikut:
 - a) Kamar Operasi
 - b) Ruang Perawatan Ibu dan Anak
 - c) Ruang Rawat Intensif
 - d) Ruang Rawat Inap
 - e) Instalasi Rawat Jalan/Poliklinik Darurat
 - f) Fasilitas Medik
 - g) Perawatan Jenazah

3. Pelaksana Operasional dijabat oleh Kepala Bidang Pelayanan Medis

- a. Bertanggung Jawab kepada:
Ketua Tim Bencana
- b. Bertanggung jawab untuk:
Memastikan ketersediaan sumber daya pendukung untuk pelaksanaan penanganan korban.
- c. Tugasnya adalah:
 - 1) Menganalisa informasi yang diterima
 - 2) Melakukan identifikasi kemampuan yang tersedia
 - 3) Melakukan pengelolaan sumber daya
 - 4) Memberikan pelayanan medis (triage, pertolongan pertama, identifikasi korban, stabilisasi korban cedera)
 - 5) Menyiapkan tim evakuasi dan transportasi (ambulance)
 - 6) Menyiapkan area penampungan korban (cedera, meninggal, dan pengungsi) di lapangan, termasuk penyediaan air bersih

4. Ketua Tim Perencanaan SDM dijabat oleh Kepala Bagian Perencanaan

- a. Bertanggung jawab kepada:
Ketua Tim Siaga Bencana
- b. Bertanggung jawab untuk:
Bertanggung jawab terhadap ketersediaan SDM
- c. Tugasnya adalah:
Patient Tracking dan Informasi pasien

5. Tim K3RS dijabat oleh Ketua Tim K3RS

- a. Bertanggung Jawab kepada:
Ketua Tim Siaga Bencana
- b. Bertanggung jawab untuk:
 - 1) Keselamatan kerja memonitor respon rumah sakit dalam mengidentifikasi dan memperbaiki kondisi darurat
 - 2) Memastikan keselamatan semua sumber daya manusia yang sedang bertugas
 - 3) Mengidentifikasi, melakukan evaluasi dan memecahkan masalah keselamatan dan kesehatan yang berhubungan dengan struktur bangunan.

c. Tugasnya adalah:

- a. Menentukan potensi bahaya keselamatan yang membahayakan pasien, karyawan, pengunjung dan lingkungan rumah sakit.
- b. Mengidentifikasi Alat Pelindung Diri (APD) yang dibutuhkan oleh karyawan berdasarkan potensi bahaya saat terjadi kondisi darurat dan atau bencana
- c. Melakukan koordinasi dengan Tim Medis Reaksi Cepat (TMRC) dan mengaktifkan Tim rawat jalan, tim rawat inap, tim rawat intensif, tim kamar operasi, tim rawat khusus, tim penunjang medis, tim evakuasi radiasi, tim evakuasi KLB/wabah dan tim forensik serta departemen medik untuk kesiapan pelayanan pasien bila terjadi darurat bencana
- d. Mendata kapasitas medis yang berupa jumlah dokter, perawat dan bidan, kapasitas rawat jalan, kapasitas rawat inap, kapasitas ICU, kapasitas alat kedokteran, kapasitas alat kedokteran, kapasitas alat kesehatan dan APD untuk tim medis.
- e. Berkoordinasi dengan koordinator manajemen operasional dalam menentukan alternatif lokasi untuk tambahan rumah sakit darurat.

6. Tim Logistik dijabat oleh Kepala Bagian Sekretariat

a. Bertanggung Jawab kepada:

Ketua Tim Siaga Bencana

b. Bertanggung jawab untuk:

Merencanakan dan mengadakan seluruh kebutuhan logistik dan ketersediaan fasilitas (peralatan medis, APD, BHP, Obat-Obatan, Makanan & Minuman, Linen, dan lain-lain), penyediaan informasi dan operasional dalam penanganan bencana.

c. Tugasnya adalah:

- 1) Merencanakan dan mengadakan seluruh kebutuhan dalam penanganan bencana.
- 2) Mengkoordinir penyediaan dan pengelolaan logistik.
- 3) Menindak lanjuti bantuan logistik dari instansi terkait dan donatur.

- 4) Memastikan terpenuhinya penyediaan sarana transportasi untuk tim, korban bencana, dan yang memerlukan, kebersihan lingkungan dan keamanan rumah sakit serta ketertiban lalu lintas.
- 5) Memastikan berfungsinya gedung dan alat-alat beserta pemeliharannya.
- 6) Bertanggung jawab pada ketersediaan dan kesiapan komunikasi internal maupun eksternal
- 7) Menyiapkan area untuk isolasi dan dekontaminasi (bila diperlukan).
- 8) Melaksanakan pencatatan dan pelaporan logistics

7. Ketua Divisi Keuangan dijabat oleh Wakil Direktur Keuangan

- a. Bertanggung jawab kepada:
Ketua Tim Siaga Bencana
- b. Bertanggung jawab untuk:
Mengelola keuangan baik dari sumber APBN, APBD, BLUD maupun dari donatur.
- c. Tugasnya adalah:
 - 1) Merencanakan, mobilisasi dan mengevaluasi pengelolaan keuangan untuk menunjang keperluan penanganan bencana
 - 2) Melakukan koordinasi kerja dengan tim perencanaan serta tim pengadaan terkait pengelolaan dana bencana.
 - 3) Melaporkan pengelolaan keuangan baik bersumber APBN, APBD maupun donatur kepada Ketua Management Support
 - 4) Merencanakan anggaran penyiagaan penanganan bencana (pelatihan, penyiapan alat, obat - obatan dll)
 - 5) Melakukan administrasi keuangan pada saat penanganan bencana
 - 6) Melakukan pengadaan barang (pembelian yang diperlukan)
 - 7) Menyelesaikan kompensasi bagi petugas (bila tersedia) dan klaim pembiayaan korban bencana

8. Ketua Medical Support/Penasehat Medis dijabat oleh Wakil Direktur Pelayanan

- a. Bertanggung Jawab kepada:
Ketua Tim Siaga Bencana
- b. Bertanggung Jawab untuk:
 - 1) Menangani langsung pengaturan pelayanan korban bencana baik yang pra rumah sakit maupun yang datang ke rumah sakit secara terpadu.
 - 2) Pengendalian penanganan korban bencana hidup dan mati
- c. Tugasnya adalah:
 - 1) Mengendalikan penanganan korban hidup
 - 2) Mengendalikan penanganan korban mati
 - 3) Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas tim medic dan forensik.
 - 4) Mengatur pelayanan triase, label, rambu - rambu, resusitasi dan stabilisasi bagi korban bencana yang datang di IGD
 - 5) Mengatur penanganan yang membutuhkan tindakan segera, tindakan tunda, dan tindakan minor.
 - 6) Mengatur penanganan terapi definitif di kamar operasi darurat, di kamar bersalin darurat dan di ruang perawatan darurat dengan berkoordinasi dengan Kepala Unit Keperawatan serta Kepala Pelayanan Medis.
 - 7) Menyiapkan prosedur-prosedur khusus dalam melaksanakan dukungan medis
 - 8) Melaporkan proses penanganan korban hidup dan korban mati kepada Komandan Bencana.
 - 9) Mengkoordinir proses evakuasi korban ke luar Rumah Sakit.
 - 10) Memberikan briefing kepada tim pra - hospital dan intra hospital
 - 11) Mengatur pengiriman pelayanan Ambulance Gawat Darurat untuk korban bencana yang ada dilapangan yang bertugas untuk melakukan triase, resusitasi, stabilisasi dan evakuasi bersama dengan unit-unit pelayanan yang lain.
 - 12) Menyampaikan laporan proses pelaksanaan penanganan korban dan evakuasi korban (data kegiatan) kepada ketua tim siaga bencana.

9. Pelayanan Penunjang dijabat oleh Kepala bidang Penunjang.

- a. Bertanggung Jawab kepada:
Ketua tim siaga bencana
- b. Bertanggung Jawab untuk menyediakan dan pelaksanaan pelayanan penunjang
- c. Tugasnya adalah:
 - 1) Mengkoordinir kesiapan penunjang
 - 2) Menjamin kesiapan operasional penunjang dan pendukung pelayanan korban bencana.
 - 3) Mengkoordinir ketugasan seluruh Sub Unit Pelayanan berikut:
 - a) Instalasi Laboratorium
 - b) Instalasi Radiologi
 - c) Instalasi Farmasi
 - d) Instalasi Rekam Medik
 - e) Instalasi Sterilisasi Sentral/CSSD
 - f) Instalasi Laundry
 - g) Instalasi Gizi
 - 4) Menyiapkan dukungan konseling dan surveillance pasca bencana.
 - 5) Menyiapkan rencana mobilisasi pasien keluar Rumah Sakit
 - 6) Melaporkan pelaksanaan pelayanan penunjang kepada ketua tim siaga bencana

10. Ketua Unit Pengadaan/Perencanaan dijabat oleh Kepala Bidang Akutansi dan Verifikasi

- a. Bertanggung jawab kepada:
Ketua Divisi Keuangan
- b. Bertanggung jawab untuk:
Mengkoordinasikan perencanaan anggaran untuk kelancaran pelayanan terhadap korban bencana.
- c. Tugasnya adalah:
 - 1) Menyusun anggaran untuk operasional pelayanan terhadap korban bencana.
 - 2) Merencanakan anggaran penyiagaan penanganan bencana (pelatihan, penyiapan alat, obat-obatan dll)
 - 3) Mengalokasikan anggaran untuk operasional pelayanan terhadap korban bencana, pada sumber anggaran : APBN, APBD, BLUD, Pendapatan Fungsional RS dan donatur.

- 4) Menyiapkan surat perintah pengadaan kebutuhan operasional pelayanan terhadap korban bencana.
- 5) Menyampaikan surat perintah pengadaan kebutuhan operasional pelayanan terhadap korban bencana kepada Tim/Panitia Pengadaan.
- 6) Monitoring penggunaan anggaran kebutuhan operasional pelayanan terhadap korban bencana.

11. Ketua Unit Pengeluaran dijabat oleh Kepala Seksi Perbendaharaan dan Penatausahaan Pengeluaran

- a. Bertanggung jawab kepada:
Ketua Divisi Keuangan
- b. Bertanggung jawab untuk:
Mengelola pengeluaran keuangan yang berasal dari APBN, APBD, BLUD dan dari donatur.
- c. Tugasnya adalah:
 - 1) Mengelola pengeluaran keuangan berkaitan dengan kebutuhan penanganan akibat bencana.
 - 2) Mengelola pengadministrasian/pencatatan/pembukuan bukti-bukti pengeluaran.
 - 3) Membuat laporan pengeluaran kepada Ketua Divisi Keuangan.

12. Ketua Unit Penerimaan Donasi dijabat oleh Kepala Seksi Penyusunan dan Evaluasi Anggaran

- a. Bertanggung jawab kepada:
Ketua Divisi Keuangan
- b. Tanggung Jawab:
Menerima pemasukan keuangan baik dari APBN, APBD maupun donatur.
- c. Tugas:
 - 1) Menerima pemasukan keuangan baik dari APBN, APBD maupun donatur.
 - 2) Mengelola bukti penerimaan dan membukukan dalam buku kas.
 - 3) Membuat laporan berkala kepada Ketua Devisi Keuangan
 - 4) Melakukan koordinasi kerja dengan satuan kerja maupun instansi lain yang terkait

- 1) Kepala Instalasi atau yang ditunjuk melapor ke ketua tim siaga bencana serta memanggil anggotanya.

- 2) Pastikan ketersediaan linen bersih, pakaian dll

e. Instalasi Kamar Bedah Sentral/Kamar Operasi

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

f. Instalasi CSSD

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

g. ICU

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

h. Instalasi Radiologi

- 1) Kepala instalasi atau yang ditugaskan melapor ke pusat komando dan memanggil sejumlah petugas yang di butuhkan
- 2) Merancang dan mengambil kebutuhan tambahan.
- 3) Menentukan alur koordinasi kerja dan pembagian area tugas.

- 4) Petugas lain:
 - a) Melakukan pemeriksaan yang diperlukan
 - b) Melakukan semua pekerjaan pencatatan.
- 5) Petugas Shift Siang:
 - a) Kepala instalasi atau yang ditugaskan mencari data jumlah korban berikut semua informasi yang dibutuhkan dari pusat komando
 - b) Kepala instalasi atau yang ditugaskan bertanggung jawab memanggil petugas yang dibutuhkan menangani semua korban.
- 6) Petugas Shift Malam:
 - a) Petugas yang dinas atau on call diberi peringatan waspada oleh penyelia malam. Petugas merancang kegiatan Unit dan melapor serta mencari informasi tambahan ke pusat informasi.
 - b) Panggil petugas tambahan bila perlu. Semua petugas yang dipanggil melapor ke Unit Radiologi.

i. Instalasi Laboratorium

- 1) Kepala Instalasi atau yang ditugaskan melapor ke pusat komando dan memanggil anggotanya.
- 2) Bila perlu memanggil petugas dari RS atau klinik terdekat.
- 3) Buat pengaturan untuk mendapat darah, peralatan dan pengadaan tambahan dari penyedia.

j. Instalasi Farmasi

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

k. IGD

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

l. Unit Pelayanan Sosial atau Konseling

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

m. Bagian Data, Informasi dan Dokumentasi (Hubungan Masyarakat).

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

C. 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.

1. POS PENGENDALI PENANGANAN BENCANA

Tempat : Ruang Rapat II RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo
Purwodadi Kabupaten Grobogan

Fungsi :

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

2. POS PENGOLAHAN DATA

Tempat : Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap RSUD Dr. R.
Soedjati Soemodiardjo Purwodadi Kabupaten Grobogan

Fungsi :

- a. Tempat penerimaan dan pengolahan data yang berkaitan dengan penanganan bencana.
- b. Mengumpulkan seluruh data yang terkait dengan bencana
- c. Melakukan koordinasi dengan pos-pos penanganan bencana lainnya baik internal maupun eksternal untuk keakuratan data.
- d. Mengolah data menjadi informasi terbaru untuk menunjang keputusan
- e. Melakukan pengarsipan seluruh data dan informasi dalam bentuk file sehingga sewaktu-waktu bisa dibuka bila diperlukan.
- f. Mengirimkan data ke pusat informasi dan ke Ketua Umum Tim Siaga Bencana dan Rumah Sakit sebagai bahan press conference dan informasi ke pihak external.

3. POS INFORMASI

Tempat : Ruang Informasi RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo
Purwodadi Kabupaten Grobogan

Fungsi :

1. Tempat tersedianya informasi untuk data korban, data relawan, data perencanaan kebutuhan obat, alat medis, alat non medis, data donatur, barang habis pakai medis/non medis, perbaikan gedung, Informasi yang disiapkan di pos ini didapatkan dari pos pengolah data dll.
2. Mengexpose hanya data korban saja, baik korban sedang dirawat, korban hilang, korban meninggal, hasil identifikasi jenazah, korban yang telah dievakuasi ke luar RS.
 - a. Telepone
 - b. Komputer, Internet
 - c. Radio Komunikasi

4. POS LOGISTIK DAN DONASI

Tempat : Gudang Logistik RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo
Purwodadi Kabupaten Grobogan

Medis : Gudang Farmasi

Non Medis : Gudang Logistik

Fungsi :

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

Fasilitas

- a) Komputer
- b) Buku pencatatan dan pelaporan

5. POS PENANGANAN JENAZAH

Tempat : Ruang Pemulasaraan Jenazah RSUD Dr. R. Soedjati
Soemodiardjo Purwodadi Kabupaten Grobogan

Fungsi :

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

Fasilitas

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

6. POS RELAWAN

Tempat : Ruang Kepegawaian dan Diklat RSUD Dr. R. Soedjati
Soemodiardjo Purwodadi Kabupaten Grobogan

Fungsi :

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

Fasilitas:

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

7. POS PENCARIAN KELUARGA

Tempat : Ruang Informasi RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo
Purwodadi Kabupaten Grobogan

Fungsi :

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

8. PENETAPAN AREA AMAN DAN RUANG AMAN

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

1. Area Aman adalah tempat diluar gedung yang terdekat dengan tempat kejadian, yang dipandang aman sebagai tempat

berkumpulnya korban bencana untuk sementara. Area aman meliputi:

- a. Depan Gedung D area parkir
 - b. Depan Gedung Hemodialisa
 - c. Depan Masjid
 - d. Depan Ruang Rosela
 - e. Depan IPAL
2. Ruang aman adalah tempat didalam gedung yang terdekat dengan tempat kejadian, yang dipandang aman sebagai tempat berkumpulnya korban bencana untuk sementara. Ruang aman meliputi:
- a. Ruang aman untuk pasien adalah depan pendaftaran rawat inap reguler, Apotek rawat jalan reguler, Lobi ruang rawat jalan, Lobi Gedung D dan seluruh selasar yang ada di lingkungan rumah sakit.
 - b. Ruang aman untuk barang dan dokumen adalah Ruang
3. Area Dekontaminasi adalah area/tempat untuk membersihkan korban dari kontaminasi bahan-bahan yang bersifat iritasi. Area ini berlokasi di lingkungan IGD dan diperuntukkan bagi korban terkontaminasi bahan kimia dan atau biologis. Area dekontaminasi yang dimiliki rumah sakit ditunjukan untuk melaksanakan dekontaminasi sekunder, sehingga upaya dekontaminasi primer diasumsikan telah dilaksanakan ditempat kejadian.

9. SISTEM KOMUNIKASI PENANGANAN BENCANA DI RSUD Dr. R. SOEDJATI SOEMODIARDJO PURWODADI KABUPATEN GROBOGAN

A. Komunikasi Internal

1. Pusat komando ditempatkan di Pusat Keamanan untuk mengelola dan mengkoordinasi semua komunikasi internal. Semua kepala Instalasi atau wakilnya harus melapor ke pusat ini dan memanggil sejumlah petugas yang diperlukan.
2. Petugas yang dinas saat bencana mengatur penempatan perawat pada sistem komunikasi di IGD. Perawat ini akan menjawab semua panggilan radio dari stasiun ini. Radio harus segera diaktifkan pada stasiun
3. Perawat tersebut oleh koordinator unit hanya untuk kegunaan informasional dan tidak untuk respon verbal

4. Minimal seorang pembawa pesan ditempatkan pada tiap operator radio untuk membawa pesan, mendapatkan jumlah korban dari triase dll
5. Penanggung jawab tenaga pengirim petugas setiap instalasi untuk memberitahukan jenis bencana serta jumlah korban serta berat kegawatan pasien bila informasi tersebut tersedia
6. Pusat kendali pengunjung dibentuk dilobi. Keluarga korban diperintahkan menunggu di situ hingga kondisi pasien diputuskan. Jam kunjungan diperpanjang selama situasi bencana.
7. Petugas Rumah Sakit ditempatkan bersama keluarga pasien (pelayanan social ditempatkan disana setelah melapor pada pusat Komando dan petugas lain bisa ditempatkan bila dibutuhkan).
8. Membuat daftar pengunjung yang ingin mengetahui kondisi keluarganya. Mungkin diperlukan relawan untuk membantu pengunjung.
9. Jalur telepon disediakan untuk menerima dan mengirim. Satu jalur dibuat khusus menuju Pusat Komando Provinsi. Petugas telepon ditentukan
10. Nomor - nomor penting yang dapat dihubungi:
 - a. Intern RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi Kabupaten Grobogan

1) Ketua Tim K3	Ext 204
2) Pos Satpam	Ext 0
3) Operator telepon	Ext 0
4) IGD	Ext 118
5) IPSRS	Ext 143
 - b. Esxtern Rumah Sakit

1) Polisi Polsek Purwodadi Kota	: (0292) 424820
2) DAMKAR	: (0292) 423202
3) PLN	: (0292) 421030
4) PMI	: (0292) 421200
5) BPBD	: (0292) 23338

B. Pusat Komunikasi Publik

1. Pusat Komunikasi untuk menerima panggilan dari luar serta memberikan informasi untuk pers, radio dan keluarga dibentuk di Ruang Informasi dan Kehumasan (Gd. D Kantor Lantai 2).
2. Pers dapat menggunakan ruang informasi sebagai Pusat Pers.
3. Diperlukan informasi yang sudah disiapkan untuk media masa.
4. Informasi yang diberikan harus akurat dan jangan memberi pernyataan untuk hal - hal yang belum jelas (spekulatif)
5. Informasi yang diberikan secara teratur/periodik akan lebih baik dan menguntungkan.
6. Petugas humas yang diberi tugas menyampaikan informasi harus dipilih karena kemampuannya tetap berada dibawah pos komando/sentral pengendalian.

C. Garis Komunikasi

Garis Komunikasi yang dilaksanakan pada situasi Bencana adalah:

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

D. PENGATURAN LALU LINTAS

1. Bencana Eksternal

Pengaturan lalu lintas pada bencana eksternal dilakukan sebagai berikut:

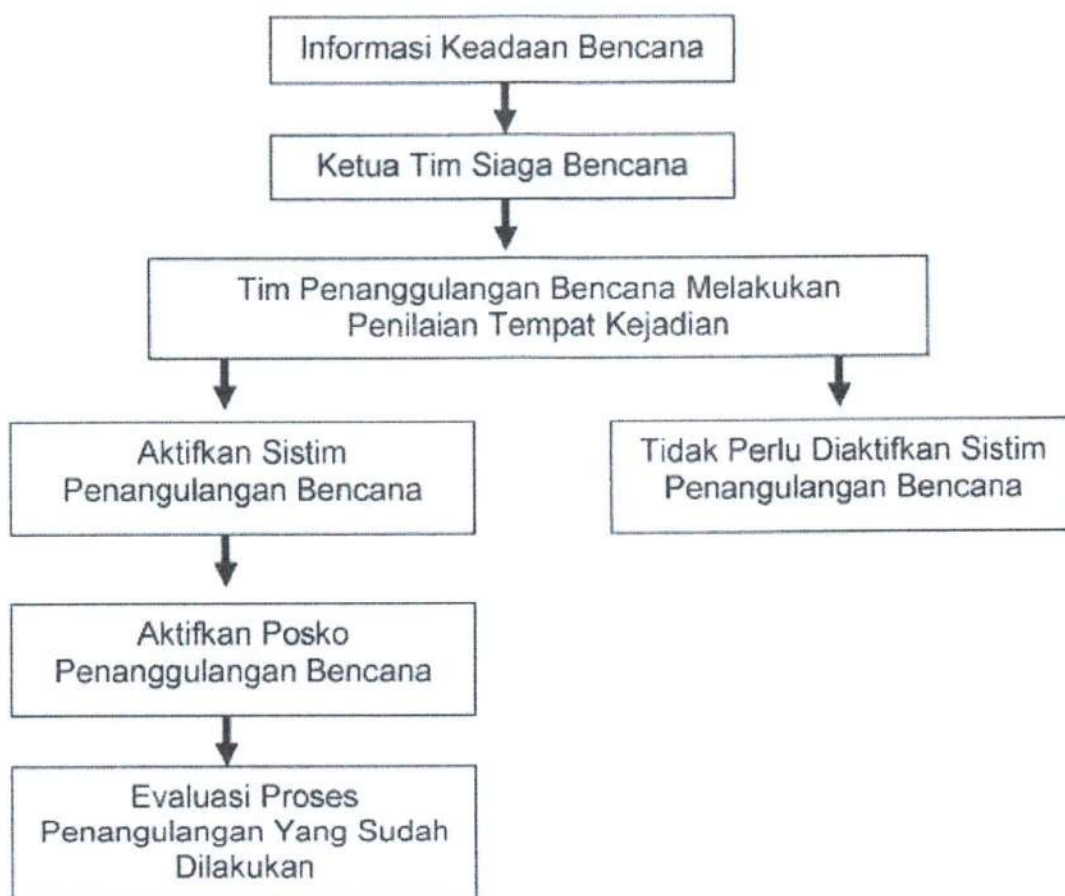
- a. Kendaraan korban masuk melalui pintu masuk utama rumah sakit.
- b. Pintu masuk dibuka dan dijaga oleh satpam rumah sakit bekerja sama dengan kepolisian, untuk kemudian diarahkan menuju IGD.

- c. Di lobi triage petugas satpam dan kepolisian mengatur ketertiban dan kelancaran proses penurunan korban dari kendaraan, serta mengarahkan kendaraan untuk keluar rumah sakit.
- d. Korban diterima oleh tim medis yang ada di IGD, untuk selanjutnya dilakukan pertolongan korban.
- e. Kendaraan petugas dan pengunjung diarahkan parkir.

2. Bencana Internal

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

E. AKTIVITAS SISTEM PENANGANAN BENCANA RUMAH SAKIT



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

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

G. PERAN INSTANSI JEJARING

Pada situasi bencana suatu rumah sakit diharapkan dapat menyelenggarakan pelayanan dan mengatasi semua situasi terkait dengan pertolongan korban baik ketersediaan peralatan medik atau masalah teknis lainnya dalam tempo yang sesingkat-singkatnya sehingga pelayanan dapat diberikan dengan sebaik-baiknya, serta dengan seminimal mungkin adanya korban meninggal.

Dalam situasi demikian, maka kemampuan rumah sakit diuji untuk mampu mengatasi semua kejadian/korban yang ada. Sangatlah tidak mungkin jika semua hal tersebut dibebankan kepada hanya 1 (satu) rumah sakit, dalam hal ini RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi Kabupaten Grobogan, sehingga sangat penting untuk mengembangkan kerjasama dengan instalasi dan rumah sakit jejaring sebagai upaya memperluas dan meningkatkan peran aktif sektor/instansi lain untuk bersama-sama memberikan bantuan sesuai dengan kemampuan masing-masing. Instansi jejaring yang diharapkan perannya pada situasi bencana, antara lain:

1. **Dinas Pemadam Kebakaran:** Bantuan Pemadam Kebakaran diperlukan apabila bencana yang terjadi tidak dapat diatasi dengan hanya memakai APAR (Alat Pemadam Api Ringan) yang ada di RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi Kabupaten Grobogan. Satuan Pengamanan (SATPAM) Rumah Sakit menghubungi No. Telp. (0292) 423202 untuk meminta bantuan petugas dari Dinas Pemadam

Kebakaran. Selain untuk tujuan memadamkan api juga untuk membantu proses evakuasi korban dan melaksanakan dekontaminasi primer.

2. **Palang Merah Indonesia:** PMI diperlukan dalam rangka membantu proses triage dan evakuasi, serta penggunaan fasilitas yang dimilikinya No. Telp. (0292) 421200
3. **Kepolisian:** Pengaturan keamanan, ketertiban dan lalu lintas menuju dan keluar RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi Kabupaten Grobogan, khususnya akses menuju ke IGD pada saat kejadian bencana No. Telp. (0292) 424820
4. **Satkorlak:** Kejadian bencana dikoordinasikan kepada Satkorlak Provinsi Jawa Tengah dan Kab/Kota 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 Grobogan:** Laporan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan menjadi prioritas pertama pada saat bencana. Hal ini menjadi jembatan bagi upaya mobilisasi bantuan dari pihak/instansi terkait, khususnya Pemda dan instansi kesehatan jejaring lainnya.
9. **Rumah Sakit Jejaring:** Pada situasi korban yang sangat besar dimana RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi Kabupaten Grobogan tidak mampu menampung untuk penanganannya, maka kerja sama penanganan dengan rumah sakit lain sangat diperlukan. Oleh karena itu perlu diinformasikan upaya meminta bantuan kepada rumah sakit lain yang menjadi rumah sakit jejaring RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi Kabupaten Grobogan.

Rumah Sakit yang merupakan jejaring untuk penanganan bencana adalah rumah sakit pemerintah di sekitar Wilayah Purwodadi – Grobogan dan beberapa rumah sakit swasta (RS Panti Rahayu, RS Permata Bunda, RS Islam Purodadi dan RS Khusus Ortopedi Siaga Utama, dll).

H. 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 risiko kecacatan dan atau kematian, dimulai sejak di lokasi kejadian, proses evakuasi dan proses transportasi ke IGD atau area berkumpul. Kegiatan dimulai sejak korban tiba di IGD.

Penanggung jawab : Ka. IGD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo
Purwodadi Kabupaten Grobogan

Tempat : Triage-IGD/lokasi kejadian/areaberumpul/
tempat perawatan definitif

Prosedur :

a. Di lapangan:

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

b. Di rumah sakit (IGD):

- 1) Lakukan triage oleh tim medik.
- 2) Penempatan korban sesuai hasil triage.
- 3) Lakukan stabilisasi korban.
- 4) Berikan tindakan definitif sesuai dengan kegawatan dan situasi yang ada (Merah, Kuning, Hijau).

- 5) Perawatan lanjutan sesuai dengan jenis kasus (ruang perawatan dan OK)
- 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 dokumentasi oleh koordinator tim forensik, selanjutnya diserahkan ke pihak kepolisian yang bertugas di forensik.

Penanggung jawab : Ka. IGD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo
Purwodadi Kabupaten Grobogan

Tempat : Triage-IGD/lokasi kejadian/areaberkumpul/
tempat perawatan definitif

Prosedur :

- a. Catat barang yang dilepaskan dari korban atau dibawa oleh korban.
- b. Bila ada keluarga maka barang tersebut diserahkan kepada keluarga korban dengan menandatangani form catatan.
- c. Tempatkan barang milik korban pada kantong plastic dan disimpan di lemari/ locker terkunci.
- d. Bila sudah 1 minggu barang milik korban belum diambil baik oleh pasien sendiri maupun keluarganya, maka barang-barang tersebut diserahkan kepada Ka Sub Bag Informasi dengan menandatangani dokumen serah terima, selanjutnya Ka Sub Bag Informasi menghubungi pasien maupun keluarganya. Apabila dalam waktu 1 (satu) bulan barang belum diambil, maka barang tersebut diserahkan oleh Ka. Sub. Bag. Informasi ke Polsek Purwodadi Kota.

3. 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.

Penanggung jawab : Ka. Instalasi Gizi Dr. R. Soedjati
Soemodiardjo Purwodadi Kabupaten
Grobogan

Tempat : Instalasi Gizi dan Posko Donasi (makanan)

Prosedur :

- a. Instalasi Gizi mengkoordinasikan jumlah korban dan petugas yang ada ke ruangan/posko sebelum mempersiapkan makanan pada setiap waktu makan.
- b. Instalasi Gizi mengumpulkan semua permintaan makanan dari ruangan/posko.
- c. Instalasi mengkoordinir persiapan makanan dan berkolaborasi dengan posko donasi makanan untuk mengetahui jumlah donasi makanan yang akan/dapat didistribusikan.

4. 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.

Penanggung jawab : Ka. Sub. Bag Kepegawaian dan Diklat RSUD
Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi
Kabupaten Grobogan

Tempat : Ruang Ka. Sub. Bag Kepegawaian dan diklat

Prosedur :

- a. Ka. Sub. Bag. Kepegawaian dan Diklat menginstruksikan Ka Bidang/Bagian/Ka Instalasi yang terkait untuk kesiapan tenaga.
- b. Koordinasi dengan pihak lain bila diperlukan tenaga tambahan/volunteer dari luar Rumah Sakit.
- c. Dokumentasikan semua staf yang bertugas untuk setiap shift.

5. PENGENDALIAN KORBAN BENCANA DAN PENGUNJUNG

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

Penanggung jawab : Koordinator Keamanan dan Ka. Sub. Bag.
Rumah Tangga RSUD Dr. R. Soedjati
Soemodiardjo Purwodadi Kabupaten
Grobogan

Tempat : Ruang Ka. Sub. Bag. Rumah Tangga

Prosedur :

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

6. KOORDINASI DENGAN INSTANSI LAIN/ INSTANSI JEJARING

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

Tempat : Pos Komando Bencana RSUD Dr. R. Soedjati
Soemodiardjo Purwodadi Kabupaten
Grobogan

Penanggungjawab : Penasehat Tim Siaga Bencana RS

Prosedur :

- a. Koordinir persiapan rapat koordinasi dan komunikasikan kejadian yang sedang dialami serta bantuan yang diperlukan.
- b. Hubungi instansi terkait untuk meminta bantuan sesuai kebutuhan.

- c. Bantuan instansi terkait dapat diminta kepada pemerintah Propinsi, Kabupaten/ Kota dan Pusat, termasuk lembaga/ instansi/ militer/ polisi dan atau organisasi profesi.

7. 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 RSUD Dr. R. Soedjati
Soemodiardjo Purwodadi Kabupaten
Grobogan

Penanggungjawab : Penasehat Tim Siaga Bencana RS

Prosedur :

- a. Menyiapkan persediaan obat & bahan/alat habis pakai untuk keperluan penanganan korban bencana.
- b. Distribusikan jumlah dan jenis obat & bahan/alat habis pakai sesuai dengan permintaan unit pelayanan.
- c. Membuat permintaan bantuan apabila perkiraan jumlah dan jenis obat & bahan/alat habis pakai tidak mencukupi kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan.
- d. 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
- e. Siapkan tempat penyimpanan yang memadai dan memenuhi persyaratan penyimpanan obat & bahan/alat habis pakai.
- f. Buat pencatatan dan pelaporan harian. Lakukan pemusnahan/ koordinasikan ke pihak terkait apabila telah kadaluwarsa dan atau tidak diperlukan sesuai dengan persyaratan

8. PENGELOLAAN VOLUNTEER (RELAWAN)

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

Penanggungjawab : Ka. Sub. Bag. Kepegawaian dan diklat

Tempat : Ruang Kepegawaian dan Diklat serta Tata
Usaha RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo
Purwodadi Kabupaten Grobogan

Prosedur :

- a. Lakukan *rapid assessment* untuk dapat mengetahui jumlah jenis dan tenaga yang dibutuhkan.
- b. Umumkan kualifikasi dan jumlah tenaga yang diperlukan.
- c. Lakukan seleksi secara ketat terhadap identitas, keahlian dan keterampilan yang dimiliki dan pastikan bahwa identitas tersebut benar (identitas organisasi profesi).
- d. Dokumentasikan seluruh data relawan.
- e. Buat tanda pengenalan resmi / *name tag*.
- f. Informasikan tugas dan kewajibannya.
- g. Antarkan dan perkenalkan pada tempat dan tugasnya.
- h. Pastikan relawan tersebut terdaftar pada daftar jaga ruangan/unit.
- i. Buat absensi kehadirannya setiap shift/hari.
- j. Siapkan penghargaan/sertifikat setelah selesai melaksanakan tugas.

9. PENGELOLAAN KESEHATAN LINGKUNGAN

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

Penanggungjawab : Ka. Instalasi Sanitasi

Tempat : Lingkungan RSUD Dr. R. Soedjati
Soemodiardjo Purwodadi Kabupaten
Grobogan

Prosedur :

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

10. 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.

Penanggungjawab : Ka. Bag. Sekretariat

Tempat : Pos Donasi RSUD Dr. R. Soedjati
Soemodiardjo Purwodadi Kabupaten
Grobogan

Prosedur :

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

11. PENGELOLAAN LISTRIK, TELEPON DAN AIR

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

Penanggungjawab : Ka. Instalasi IPSRS

Tempat : Unit pelayanan RSUD Dr. R. Soedjati
Soemodiardjo Purwodadi Kabupaten
Grobogan

Prosedur :

- a. Pastikan sistem berfungsi dengan baik dan aman.
- b. Siapkan penambahan dan jaga stabilitas listrik agar layak pakai dan aman.
- c. Siapkan penambahan line telpon untuk sambungan keluar lainnya
- d. Jaga kualitas air sesuai dengan syarat kualitas maupun kuantitas air bersih dan hindari kontaminasi sehingga tetap aman untuk digunakan
- e. Lakukan koordinasi dengan Instansi terkait (PLN, TELKOM, PDAM) untuk menambah daya, menambah line dan tetap menjaga ketersediaan listrik, telepon, maupun Air.
- f. Distribusikan kebutuhan listrik, telpon dan air ke area yang membutuhkan
- g. Berkoordinasi dengan pengguna/ruangan dan penanggung jawab area.
- h. Lakukan monitoring secara rutin

12. 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

- a. Registrasi dan berikan kartu identitas semua media serta wartawan yang datang.
- b. Sampaikan bahwa semua informasi dapat diperoleh dari pos informasi.
- c. Koordinasikan dengan petugas pengamanan rumah sakit untuk pengaturannya.
- d. Peliputan media hanya diijinkan kepada yang sudah memperoleh kartu identitas.
- e. Peliputan langsung pada korban bencana atas seijin yang bersangkutan

16. PENGELOLAAN REKAM MEDIS

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

Penanggungjawab : Ka. Instalasi Rekam Medik

Tempat : Triage IGD RSUD Dr. R. Soedjati
Soemodiardjo Purwodadi Kabupaten
Grobogan

Prosedur :

- a. Siapkan sejumlah form rekam medis korban bencana untuk persiapan kedatangan korban
- b. Kontrol dan pastikan semua korban sudah dibuatkan rekam medik.
- c. Registrasi semua korban pada system billing setelah dilakukan penanganan emergency.

17. IDENTIFIKASI KORBAN

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

Penanggungjawab : Ka. Instalasi Rekam Medik
Tempat : Triage IGD dan Kamar Jenazah RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi Kabupaten Grobogan
Prosedur :
a. Pasangkan label ID pada semua lengan atas kanan korban hidup pada saat masuk ruangan triage atau korban meninggal pada saat masuk kamar jenazah, serta dibuatkan rekam mediknya.
b. Kontrol semua korban bencana dan pastikan sudah menggunakan label ID

18. PENGELOLAAN TAMU/ KUNJUNGAN

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

Penanggungjawab : Ka. Sub. Bag. Informasi
Tempat : Pos Informasi RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi Kabupaten Grobogan
Prosedur :

- a. Semua rencana kunjungan tercatat pada Bagian Informasi dan Humas.
- b. Hubungi Direktur dan para Wakil Direktur, Dewan Pengawas, Pejabat Struktural terkait untuk menerima kunjungan sesuai jenis kunjungan atau tamu yang akan hadir.
- c. Siapkan ruangan rencana transit dan kebutuhan lainnya (makanan/minuman) bila dibutuhkan.
- d. Siapkan informasi/data korban dan perkembangannya, data kesiapan rumah sakit dan proses pelayanannya.
- e. Koordinasi ke Ka Instalasi Pengamanan Rumah Sakit untuk persiapan pengamanannya.

- f. Koordinasikan Ka Bag Rumah Tangga dan Bidang Keperawatan untuk kebersihan unit terkait.
- g. Siapkan dokumentasi team dokumentasi RS

19. 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.

Penanggungjawab : Ka. Kamar Jenazah

Tempat : Kamar Jenazah RSUD Dr. R. Soedjati
Soemodiardjo Purwodadi Kabupaten
Grobogan

Prosedur :

- a. Registrasi semua jenazah korban bencana yang masuk ke RS melalui kamar jenazah.
- b. Bila diperlukan, dilakukan identifikasi pada korban untuk menentukan sebab kematian.
- c. Identifikasi korban sesuai dengan guide line dari DVI-Interpol.
- d. Siapkan surat-surat yang diperlukan untuk identifikasi, penyerahan ke keluarga, pengeluaran jenazah dan evakuasi dari rumah sakit serta sertifikat kematian.
- e. Buat laporan jumlah dan status jenazah kepada ketua medical support dan pos pengolahan data.

20. 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. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi Kabupaten Grobogan untuk dilakukan perawatan di rumah sakit tertentu di luar RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi Kabupaten Grobogan. Perpindahan/evakuasi korban ini dilakukan atas persetujuan tim medis dengan keluarga maupun negara yang bersangkutan bila korban adalah warga negara asing. Kelengkapan dokumen medik

serta persetujuan keluarga/negara yang bersangkutan diperlukan untuk pelaksanaan proses evakuasi.

Penanggungjawab : Ketua Medical Support

Tempat : IGD atau Unit Perawatan RSUD Dr. R.
Soedjati Soemodiardjo Purwodadi Kabupaten
Grobogan

Prosedur :

- a. Pastikan adanya persetujuan medis, maupun persetujuan keluarga/negara yang bersangkutan sebelum proses evakuasi dilakukan.
- b. Koordinasikan rencana evakuasi korban kepada pihak/ rumah sakit penerima.
- c. Pastikan pasien dalam keadaan stabil dan siap untuk dievakuasi.
- d. Siapkan ambulance sesuai standar untuk evakuasi pasien
- e. Bila diperlukan hubungi pihak penerbangan untuk kesiapan transportasi pasien.
- f. Pastikan adanya tim medis yang mendampingi selama proses evakuasi.

I. OPERASIONAL PENANGANAN BENCANA INTERNAL DAN EKSTERNAL DI RSUD Dr. R. SOEDJATI SOEMODIARDJO PURWODADI KABUPATEN GROBOGAN

Ruang lingkup tugas Tim Penanganan Bencana RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi Kabupaten Grobogan, meliputi penanganan bencana internal dan bencana eksternal. Bencana internal adalah bencana yang terjadi di dalam lingkungan rumah sakit sendiri sedangkan bencana eksternal adalah bencana yang terjadi di luar lingkungan rumah sakit.

Bencana internal yang mungkin terjadi di rumah sakit Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi Kabupaten Grobogan berupa kebakaran, gempa bumi, ancaman bom, Kecelakaan oleh karena zat-zat berbahaya, Kejadian luar biasa (KLB) penyakit, ledakan gas dsb. Bencana eksternal adalah bencana yang terjadi di luar lingkungan rumah sakit. Dapat terjadi korban massal yang mendatangi rumah

sakit atau korban massal yang berada di lapangan, termasuk juga bencana yang terjadi didaerah jauh dimana diperlukan bantuan tenaga medis maupun logistik dari luar. Di Kabupaten Grobogan bencana eksternal yang berpotensi terjadi adalah banjir, gempa bumi, tanah longsor, puting beliung, kebakaran, kecelakaan transportasi di jalan raya, perlintasan kereta api.

J. SISTEM KODE DARURAT DI RUMAH SAKIT

Kode darurat di rumah sakit digunakan untuk menginformasikan petugas dan pengunjung akan terjadinya suatu kondisi darurat dan bencana yang terjadi. Kode darurat dibuat singkat dan dipahami oleh seluruhnya, sehingga dianggap lebih gampang apabila dipresentasikan dalam warna. Dirumah sakit Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi Kabupaten ada 8 kode kedaruratan, antara lain:

1. Kode Biru (Code Blue): Kedaruratan Medik/Resusitasi

Kode biru (*code blue*) adalah kode yang mengumumkan adanya pasien, keluarga pasien, pengunjung, dan karyawan yang mengalami kegawatan medis atau henti jantung atau henti nafas dan membutuhkan tindakan bantuan hidup dasar/resusitasi. Pengumuman ini untuk memanggil tim medis reaksi cepat atau tim code blue yang bertugas pada saat tersebut, untuk segera berlari secepat mungkin (*respon time* <10 menit) menuju ke tempat lokasi /ruangan yang diumumkan dan melakukan resusitasi jantung dan paru pada pasien.

2. Kode Merah (Code Red): Kebakaran

Kode merah (*code red*) adalah kode yang mengumumkan adanya ancaman kebakaran di lingkungan rumah sakit (api maupun asap), sekaligus mengaktifkan tim siaga bencana rumah sakit untuk khusus kebakaran. Dimana tim ini terdiri dari seluruh personel rumah sakit, yang masing - masing memiliki peran spesifik yang harus dikerjakan sesuai dengan panduan kebakaran/tanggap darurat bencana/Disaster plan rumah sakit.

3. Kode Merah Muda (Code Pink): Penculikan bayi

Kode merah muda (code pink) adalah kode yang mengumumkan adanya penculikan bayi/anak atau kehilangan bayi/anak di lingkungan rumah sakit. Secara universal, pengumuman ini diikuti dengan lock down (menutup akses keluar-masuk) rumah sakit secara serentak oleh petugas keamanan.

4. Kode Kuning (Code Yellow): Kedaruratan massal/emergensi internal

Kode kuning (code yellow) adalah kode yang mengumumkan adanya kejadian kedaruratan masal/emergensi baik itu yang terjadinya berasal dari luar maupun dari dalam rumah sakit, diantaranya adanya kejadian kecelakaan massal, keracunan massal, wabah/epidemic, KLB dari suatu penyakit baik menular/tidak menular.

5. Kode Hitam (Code Black): Ancaman Pembunuhan

Kode Hitam (Code Black) adalah kode yang mengumumkan adanya ancaman pembunuhan di lingkungan rumah sakit

6. Kode Abu - abu (Code Grey): kehilangan/Pencurian

Kode Abu - abu (Code Grey) adalah kode yang mengumumkan adanya kejadian kehilangan barang atau adanya kejadian pencurian di dalam/diluar gedung pada area rumah sakit.

7. Kode Oranye (Code Orange): Ancaman Bom

Kode Oranye (Code Orange) adalah kode yang mengumumkan adanya ancaman bom atau ditemukan benda yang dicurigai bom di lingkungan rumah sakit.

8. Kode Ungu (Code Purple): Evakuasi

Kode Ungu (Code Purple) adalah kode yang mengumumkan pengaktifan evakuasi pasien, pengunjung dan karyawan rumah sakit pada titik-titik kumpul/aman yang telah ditentukan setelah ada komando akibat adanya kegawatdaruratan kebakaran ataupun bencana. Pada intinya, menginisiasi tim evakuasi untuk melaksanakan tugasnya.

K. PENANGANAN BENCANA INTERNAL RUMAH SAKIT

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

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

1. KEBAKARAN

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

a. Langkah - langkah yang dilakukan ketika terjadi kebakaran:

- 1) Pindahkan korban ke tempat yang aman
- 2) Hubungi petugas satpam (ext. 0) untuk menghubungi petugas kebakaran bahwa:
 - a) Ada kebakaran (Code Red)
 - b) Lokasi kebakaran
 - c) Sebutkan nama pelapor
- 3) Jika memungkinkan batasi penyebaran api dengan menggunakan APAR yang sudah tersedia di setiap ruangan.

- 4) Padamkan api jika memungkinkan dan jangan ambil resiko bila tindakan yang kita kerjakan membahayakan keselamatan jiwa.
 - 5) Bila terjadi kebakaran pada bangunan bertingkat gunakan tangga dan jangan gunakan lift untuk evakuasi.
 - 6) Bila terjadi kebakaran matikan listrik dan gunakan lampu emergency untuk penerangan.
 - 7) Bila terjadi kebakaran matikan alat-alat lain seperti mesin anastesi, suction, alat-alat elektronik, dll.
 - 8) Tetap tenang dan jangan panik.
 - 9) Tempat yang rendah mempunyai udara yang lebih bersih.
 - 10) Kejadian kebakaran harus dilaporkan
- b. Agar proses penanggulangan bencana kebakaran dapat berjalan dengan baik kita harus tahu:
- 1) Tempat menaruh alat pemadam kebakaran dan cara menggunakannya.
 - 2) Nomor pemadam kebakaran (telp), Satpam (ext. 0) dan operator (0).
 - 3) Rute evakuasi dan pintu - pintu darurat di rumah sakit.
 - 4) Ada satu orang yang bisa mengambil keputusan dan tahu bagaimana penanggulangan bencana kebakaran pada setiap shift jaga.
 - 5) Kepala ruangan pada shift pagi/hari kerja dan ketua tim pada jaga sore atau malam yang memegang kendali/mengkoordinir bila terjadi bencana

2. GEMPA BUMI

Jenis korban yang dapat timbul pada saat terjadi gempa bumi adalah: trauma, luka bakar, sesak nafas dan meninggal. Penanganan Jika terjadi Gempa Bumi menguncang secara tiba - tiba, berikut petunjuk yang dapat dijadikan penanganan bila terjadi gempa bumi

a. Di dalam ruangan:

Merunduklah, lindungi kepala anda dan bertahan ditempat aman. Beranjaklah beberapa Langkah menuju tempat aman

terdekat, tetaplah didalam ruangan sampai goncangan berhenti dan yakin telah aman untuk keluar, menjauhlah dari jendela. Pasien yang tidak bisa mobilisasi lindungi kepala pasien dengan bantal.

b. Di luar gedung:

Cari titik aman yang jauh dari bangunan/gedung, pohon dan kabel listrik. Rapatkan badan ke tanah, jangan menyebabkan kepanikan atau korban dari kepanikan, ikuti semua petunjuk dari petugas atau satpam.

c. Di dalam lift:

Jangan menggunakan lift saat terjadi gempa bumi atau kebakaran, jika merasakan getaran gempa bumi saat berada dalam lift, maka tekanlah semua tombol. Ketika lift berhenti, keluarlah, lihat keamanannya dan cari tempat aman. Jika terjebak dalam lift, hubungi petugas dengan menggunakan interphone jika tersedia.

3. ANCAMAN BOM

Ancaman bom bisa dengan cara tertulis dan bisa juga lisan atau lewat telepon. Ancaman born ada dua jenis:

- a. Ancaman bom yang tidak spesifik: pengancam tidak menyebutkan secara detail tentang ancaman bom yang disampaikan
- b. Ancaman bom spesifik: pengancam menyebutkan tempat ditaruhnya bom, jenis bom yang digunakan, kapan bom akan meledak dan lain – lain

Semua ancaman bom harus ditanggapi secara serius sampai ditentukan oleh tim penjinak bom bahwa situasi aman. Jika kita menerima ancaman bom lewat telepon maka kita harus:

- a. Tetap tenang dan dengarkan pengancam dengan baik karena informasi yang diterima dari pengancam sangat membantu tim penjinak born.
- b. Jangan tutup telepon sampai pengancam selesai berbicara.

- c. Panggil teman lain untuk ikut mendengarkan telepon ancaman, atau jika memungkinkan gunakan Hp anda adalah untuk menghubungi orang lain.
- d. Hubungi satpam (ext. 0) bahwa:
 - 1) Ada ancaman bom
 - 2) Tempat/ruangan yang menerima ancaman
 - 3) Nama petugas yang melaporkan adanya ancaman bom

Jika kita menerima ancaman bom secara tertulis, maka:

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

Bila ada benda yang dicurigai sebagai bom, maka:

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

4. KECELAKAAN OLEH KARENA ZAT - ZAT BERBAHAYA

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

- a. Keamanan adalah yang utama.
- b. Isolasi areal terjadinya tumpahan atau kebocoran.

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

5. KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) PENYAKIT/WABAH

Wabah adalah kejadian terjangkitnya suatu penyakit menular dalam masyarakat yang jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi dari pada keadaan yang lazim pada waktu dan daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka. Kejadian Luar Bencana (KLB) adalah suatu kejadian kesakitan/kematian dan atau meningkatnya suatu kejadian kesakitan/kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu kelompok penduduk dalam kurun waktu tertentu. (Peraturan Menteri Kesehatan No 1501/MENKES/PER/X/2020).

a. Kreteria KLB penyakit adalah:

- 1) Timbulnya suatu penyakit menular tertentu yang sebelumnya tidak ada atau tidak dikenal pada suatu daerah
- 2) Peningkatan kejadian kesakitan terus menerus selama 3 (tiga) kurun waktu dalam jam, hari atau minggu berturut - turut menurut jenis penyakitnya
- 3) Peningkatan kejadian kesakitan dua kali atau lebih dibandingkan dengan periode sebelumnya dalam kurun waktu jam, hari atau minggu menurut jenis penyakitnya
- 4) Jumlah penderita baru dalam periode waktu 1 bulan menunjukkan kenaikan dua kali atau lebih dibandingkan dengan angka rata-rata perbulan dalam tahun sebelumnya.

- 5) Rata-rata jumlah kejadian kesakitan perbulan selama 1 tahun menunjukkan kenaikan dua kali atau lebih dibandingkan dengan rata-rata jumlah kejadian kesakitan per bulan pada tahun sebelumnya
 - 6) Angka kematian kasus suatu penyakit (*case fatality rate*) dalam 1 kurun waktu tertentu menunjukkan kenaikan 50% atau lebih dibandingkan dengan angka kematian kasus suatu penyakit periode sebelumnya dalam kurun waktu yang sama
 - 7) Angka proporsi penyakit (*proportional Rate*) penderita baru pada satu periode menunjukkan kenaikan dua kali atau lebih dibanding satu periode sebelumnya dalam kurun waktu yang sama
- b. Jenis-jenis penyakit menular tertentu yang dapat menimbulkan wabah adalah sebagai berikut:
- 1) Kolera
 - 2) Pes
 - 3) Demam Berdarah Dengue
 - 4) Campak
 - 5) Polio
 - 6) Difteri
 - 7) Pertusis
 - 8) Rabies
 - 9) Malaria
 - 10) Avian Influenza H5N1
 - 11) Antraks
 - 12) Leptospirosis
 - 13) Hepatitis
 - 14) Influenza A baru (H1 N1) I Pandemi 1009
 - 15) Meningitis
 - 16) Yellow Fever
 - 17) Chikungunya
 - 18) Coronavirus Disease 19 (Covid-19) pandemic 2019 – 2020

c. Prosedur Penanganan dan Pengendalian KLB

Bila didapatkan Kejadian Luar Biasa maka Rumah Sakit segera membentuk Tim Pengendali KLB. Tim Pengendali ini diketuai oleh Direktur Rumah Sakit dan Wakil Direktur Umum sebagai wakil ketua yang beranggotakan:

- 1) Wakil Direktur Pelayanan
- 2) Wakil Direktur Keuangan
- 3) Komite PPI
- 4) Bidang Pelayanan Medis
- 5) Bidang Pelayanan Penunjang
- 6) Bidang Pelayanan Keperawatan
- 7) Bagian Kesekretariat
- 8) Komite Medik
- 9) Dokter Penanggung Jawab Pasien
- 10) Tim K3RS
- 11) Komite mutu dan keselamatan pasien

d. Tugas Tim Pengendali KLB

Tim Pengendali KLB bertugas untuk mengidentifikasi kasus. Sehingga tim bisa mengevaluasi dan segera mengambil keputusan berdasarkan pengamatan kasus per kasus sebelum terjadi KLB (angka per KLB). Tujuannya adalah untuk mencegah, mengatasi dan mengendalikan KLB.

e. Langkah-langkah penanganan KLB

1) Investigasi

Tujuan dilaksanakan investigasi:

- a) Menjelaskan situasi KLB dan penemuan kasus
- b) Menetapkan penyebab termungkin, sumber penularan dan cara penyebaran.
- c) Memutus rantai penyebaran.
- d) Mencegah terulangnya kejadian serupa.

Sebelum dilakukan investigasi, Tim pengendali KLB dan para ahli mempersiapkan bahan literatur, konsultasi dengan tim terkait, menganalisa masalah, konsultasi dengan tim ahli terkait, menganalisa masalah, konsultasi dengan bagian laboratorium untuk jenis spesimen dan biaya, serta menyiapkan peralatan kesekretariatan yang diperlukan (komputer, kamera, dll). Investigasi KLB meliputi:

a) Diagnosa yang jelas

Memastikan bahwa diagnosa ditegakkan dengan benar secara klinis dan laboratoris (jika memungkinkan) atau diagnose ditegakkan berdasarkan kriteria standar untuk definisi kasus yang dipakai. Untuk menegakkan diagnosa ini diperlukan pengumpulan informasi yang detail mengenai gejala klinis dan kriteria diagnostik serta konsultasi dengan dokter penanggung jawab pasien untuk mempertegas penegakan diagnosa klinis. Dikonfirmasi apakah benar terjadi infeksi dengan menilai kembali gejala klinik dan hasil kultur dari laboratorium. Periksa kembali dengan petugas laboratorium penyebab terjadi peningkatan infeksi untuk memastikan diagnosa dan tidak terjadi kesalahan dilaboratorium. Selain itu dilakukan anamnesa penderita mengenai etiologi, transmisi dan penyakit lain.

b) Konfirmasi terjadi KLB

Setelah diagnosa tegak, dilakukan konfirmasi ulang terjadinya KLB. Apakah kejadian ini dianggap sebagai masalah dengan membandingkan kasus yang diamati dengan kasus yang terjadi infeksi/KLB, dari data surveilans, laboratorium, rekam medik RS, angka kematian dan angka kesakitan. Pada KLB didapatkan peningkatan jumlah kasus/insiden suatu penyakit. Angka ini didapatkan dengan cara membandingkan kasus/insiden pada minggu, bulan atau beberapa tahun sebelumnya dalam periode waktu

yang sama. Harus selalu diingat bahwa peningkatan seperti ini dapat disebabkan antara lain:

- (1) Perubahan sistem pelaporan, definisi kasus
- (2) Peningkatan kualitas pelayanan yang menyebabkan masyarakat lebih antusias untuk berobat
- (3) Peningkatan kualitas diagnosa penyakit.

c) Definisi Kasus

Kasus yang ditentukan sebagai KLB dinilai kriteria diagnosanya baik secara klinis maupun dengan menilai hasil pemeriksaan laboratoriumnya. Setelah itu ditentukan klasifikasi individu yang menderita infeksi. Sebaiknya dilakukan perbandingan sensitivitas dan spesifitas terhadap kultur kuman dan melakukan isolasi setiap sumber yang diduga menyebabkan infeksi -7 cairan, alat medis.

Persyaratan definisi kasus:

- (1) Kriteria klinis
- (2) Bedakan menurut waktu, tempat, orang
- (3) Data laboratorium
- (4) Terapkan secara konsisten dan tanpa bias terhadap seluruh kasus yang diteliti
- (5) Pemeriksaan dapat dilakukan terhadap individu dengan faktor risiko misal dokter, perawat, petugas kebersihan, keluarga pasien.

d) Epidemiologi Deskriptif

Tentukan informasi yang dikumpulkan pada tiap kasus:

- (1) Identifikasi Informasi
 - (a) Ulang rekam medik jika timbul pertanyaan
 - (b) Hasil laboratorium
 - (c) Periksa untuk ada tidak duplikasi data
 - (d) Buat pemetaan lokasi tempat terjadi KLB

e) Demografi

Tentukan karakteristik orang/petugas untuk populasi definitif yang berisiko.

Informasi ini didapatkan dari:

- (1) Penemuan klinis meliputi, definisi kasus jelas, waktu terjadinya kasus, data suplemen (kematian).
- (2) Informasi faktor risiko: dapat digunakan untuk penyakit spesifik yang masih dalam pertanyaan
- (3) Informasi pelapor: identitas pembuat laporan

f) Membuat hipotesa

Dalam membuat hipotesa, harus diketahui mengenai karakteristik penyakit. Apa penyebabnya, bagaimana transmisinya, apa reservoirnya dan faktor risiko apa yang menyebabkan timbulnya penyakit. Hal-hal tersebut harus ditanyakan pada pasien dan staff rumah sakit dan kemudian gunakan epidemiologi deskriptif sebagai dasar pembuatan hipotesa.

- (1) Uji Hipotesa
- (2) Pengawasan sumber penularan
- (3) Menyempurnakan hipotesa
- (4) Membuat dan mendistribusi laporan KLB

2) Komunikasi

Saat KLB berlangsung dilakukan komunikasi mengenai terjadinya KLB dengan prosedur:

- a) Melaporkan kepada Direktur RS
- b) Konsultasikan kepada Dokter Penanggung Jawab Pasien
- c) Bila KLB bertambah banyak, lapor ke Dinas Kesehatan
- d) Mengadakan pertemuan dengan media elektronik, jika perlu.

3) Manajemen

Tindakan pencegahan dan penanggulangan KLB harus dilaksanakan sedini mungkin sebenarnya saat diagnosa telah diverifikasi. Dengan mengetahui diagnosa suatu penyakit, tindakan pengobatan sudah dilaksanakan segera. Hal-hal yang berkaitan dengan kebijakan anggaran perlu dibicarakan dengan pihak manajemen rumah sakit.

4) Pengawasan

Pada proses pengawasan, Sub komite PPI mengatur mengenai hal - hal sebagai berikut:

- a) Implementasikan peraturan mengenai isolasi
- b) Memberikan imunisasi jika diperlukan
- c) Memberikan antibiotik profilaksis jika dibutuhkan
- d) Definisikan indikasi rawat dan dirujuk
- e) Definisikan pertemuan dengan anggota
- f) Evaluasi pengawasan

5) KLB Berakhir

Pada saat KLB berakhir, Tim Siaga bencana Rumah Sakit segera mengumumkan bahwa KLB telah berakhir, kemudian membuat laporan lengkap KLB kepada Direktur Rumah Sakit.

6) Pencatatan

Pencatatan laporan dilakukan setiap ada outbreak dan dilaporkan ke Direktur setiap bulan sekali atau secara insidental.

f. Kesiapsiagaan Menghadapi Pandemi Covid 19

Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). Meluasnya penyebaran Covid-19 ke berbagai negara dengan risiko penyebaran ke Indonesia terkait dengan mobilitas penduduk,

memerlukan upaya penanggulangan terhadap penyakit tersebut. Dilihat dari situasi penyebaran Covid 19 yang sudah hampir menjangkau seluruh wilayah provinsi Indonesia dengan jumlah kasus semakin meningkat dan berdampak pada aspek politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan dan keamanan, serta kesejahteraan masyarakat di Indonesia, pemerintah Indonesia telah menetapkan Keputusan presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang penetapan kedaruratan kesehatan masyarakat Corona Virus Disease 2019 (COVID-19).

1) Penularan

Coronavirus merupakan zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia). Masa inkubasi COVID-19 rata-rata 5-6 hari, dengan range antara 1 dan 14 hari namun dapat mencapai 14 hari. Risiko penularan tertinggi diperoleh di hari-hari pertama penyakit disebabkan oleh konsentrasi virus pada sekret yang tinggi. Orang yang terinfeksi dapat langsung menularkan sampai dengan 48 jam sebelum onset gejala (presimptomatik) dan sampai dengan 14 hari setelah onset gejala. Penting untuk mengetahui periode presimptomatik karena memungkinkan virus menyebar melalui droplet atau kontak dengan benda terkontaminasi. Sebagai tambahan, bahwa terdapat kasus konfirmasi yang tidak bergejala (asimtomatik), meskipun risiko penularan sangat rendah akan tetapi masih ada kemungkinan kecil untuk terjadi penularan. Dalam konteks COVID-19, transmisi melalui udara dapat dimungkinkan dalam keadaan khusus dimana prosedur atau perawatan suportif yang menghasilkan aerosol seperti intubasi, endotrakeal, bronkoskopi, suction terbuka, pemberian pengobatan nebulasi, ventilasi manual sebelum intubasi, mengubah pasien ke posisi tengkurap, memutus koneksi ventilator, ventilasi tekanan positif non-invasif, trakeostomi dan

resusitasi kardiopulmoner. Masih diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai transmisi melalui udara.

2) Manifestasi Klinis

Gejala - gejala yang dialami biasanya bersifat ringan dan muncul secara bertahap. Beberapa orang yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala apapun dan tetap terasa sehat. Gejala Covid-19 yang paling umum adalah demam, rasa lelah, dan batuk kering. Beberapa pasien mungkin mengalami rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, pilek, nyeri kepala, konjungtivitis, sakit tenggorokan, diare, hilang penciuman dan pembauan atau ruam kulit. Pada kasus berat akan mengalami Acute Respiratory Distress syndrome (ARDS), sepsis dan syok septik, gagal multi-organ, termasuk gagal ginjal atau gagal jantung akut hingga berakibat kematian. Orang lanjut usia (lansia) dan orang dengan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya seperti tekanan darah tinggi, gangguan jantung dan paru, diabetes dan kanker berisiko lebih besar mengalami keparahan.

3) Diagnosis

WHO merekomendasikan pemeriksaan molekuler untuk seluruh pasien yang terduga terinfeksi COVID-19. Metode yang dianjurkan adalah metode deteksi molekuler/NAAT (Nucleic Acid Amplification Test) seperti pemeriksaan RT-PCR

4) Strategi Penanggulangan Pandemi

Prinsip dasar upaya penanggulangan COVID-19 bertumpu pada penemuan kasus suspek/probable (find), yang dilanjutkan dengan upaya untuk isolasi (isolate) dan pemeriksaan laboratorium (test).

Ketika hasil test RT-PCR positif dan pasien dinyatakan sebagai kasus konfirmasi, maka tindakan selanjutnya adalah pemberian terapi sesuai dengan protokol. Pelacakan kontak (trace) harus segera

dilaksanakan segera setelah kasus suspek/probable ditemukan. Kontak erat akan dikarantina selama 14 hari tidak muncul gejala, maka pemantauan dapat dihentikan. Akan tetapi jika selama pemantauan, kontak erat muncul gejala maka harus segera diisolasi dan diperiksa swab (RT-PCR).

5) Pencegahan penularan pada individu

Penularan COVID-19 terjadi melalui droplet yang mengandung virus SARS-CoV-1 yang masuk ke dalam tubuh melalui hidung, mulut dan mata, untuk mencegah penularan COVID-19 pada individu dilakukan dengan beberapa tindakan, seperti:

- a) Membersihkan tangan secara teratur dengan cuci tangan pakai sabun dan air mengalir selama 40 - 60 detik atau menggunakan cairan antiseptik berbasis alcohol (handsanitizer) minimal 10 - 30 detik. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang tidak bersih.
- b) Menggunakan alat pelindung diri berupa masker yang menutupi hidung mulut jika harus keluar rumah atau berinteraksi dengan orang lain yang tidak di ketahui status kesehatannya
- c) Menjaga jarak minimal 1meter dengan orang lain untuk menghindari terkena droplet dari orang yang batuk atau bersin. Jika tidak memungkinkan melakukan jaga jarak maka dapat dilakukan dengan berbagai rekayasa administrasi dan teknis lainnya.
- d) Membatasi diri terhadap interaksi/kontak dengan orang lain yang tidak diketahui status kesehatannya.
- e) Saat tiba di rumah setelah berpergian, segera mandi dan berganti pakaian sebelum kontak dengan anggota keluarga di rumah.
- f) Meningkatkan daya tahan tubuh dengan menerapkan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) seperti konsumsi gizi seimbang, aktivitas fisik minimal 30 menit sehari, istirahat yang cukup.

- g) Mengelola penyakit penyerta/komorbid agar tetap terkontrol.
 - h) Mengelola kesehatan jiwa dan psikososial.
 - i) Apabila sakit menerapkan etika batuk dan bersin. Jika berlanjut segera berkonsultasi dengan dokter/tenaga Kesehatan.
 - j) Menerapkan adaptasi kebiasaan baru dengan melaksanakan protokol kesehatan dalam setiap aktivitas.
- 6) Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit
- a) Prinsip pencegahan dan pengendalian faktor risiko penularan Covid-19 di Rumah Sakit sebagai berikut:
 - (1) Menerapkan kewaspadaan isolasi untuk semua pasien
 - (2) Menerapkan pengendalian administrasi
 - (3) Melakukan pendidikan dan pelatihan
 - b) Strategi Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit, sebagai berikut:
 - (1) Penerapan Kewaspadaan Isolasi meliputi:
 - (a) Kebersihan tangan/hand hygiene dilakukan pada kondisi sesuai 5 moment WHO
 - (b) Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD), APD dipakai untuk melindungi petugas atau pasien dari paparan darah, cairan tubuh sekresi maupun ekskresi yang terdiri dari sarung tangan, masker bedah atau masker N95, gaun, apron, pelindung mata, faceshield, penutup kepala dan pelindung kaki.
 - (c) Kebersihan Pernafasan, perhatikan etika batuk dan bersin
 - (d) Kebersihan lingkungan, dengan melakukan prosedur pembersihan dan desinfeksi secara rutin sekitar lingkungan dengan cara mengelap seluruh permukaan lingkungan ruangan dan pengepelan lantai ruangan dengan menggunakan cairan detergen kemudian

bersihkan dengan air bersih selanjutnya menggunakan klorin 0,05%. Cairan pembersih harus diganti setelah digunakan di area perawatan pasien covid 19.

- (e) Penanganan Linen, semua linen di ruang perawatan covid-19 dianggap infeksius.
- (f) Tatalaksana limbah, limbah pasien Covid19 dianggap sebagai limbah infeksius dan penetalaksanaan sama seperti limbah infeksius lainnya
- (g) Desinfeksi peralatan perawatan pasien berdasarkan jenisnya.
- (h) Praktik menyuntik yang aman, seperti menggunakan jarum suntik sekali pakai, segera buang jarum suntik yang sudah dipakai ke tempat benda tajam tahan tusuk dan tahan air
- (i) Obat suntikan kalau sudah dilarutkan harus segera diberikan.

(2) Penerapan Kewaspadaan Transmisi

Kewaspadaan transmisi dapat dibagi menjadi tiga yaitu: droplet, kontak dan airborne. Penerapan kewaspadaan berdasarkan transmisi antara lain:

- (a) Melakukan triase dengan melakukan penyaringan dipintu masuk ruang penerimaan pasien baru.
- (b) Pemisahan antara pasien dengan gangguan sistem pernapasan dan tidak dengan gangguan sistem pernapasan
- (c) Memberi penanda khusus untuk mengatur jarak minimal 1 meter dilokasi - lokasi antrian pasien I pengunjung
- (d) Membuat penghalang fisik (barrier) antara petugas dan pengunjung. Pembatas terbuat dari kaca atau mika dan dapat dipasang pada:

loket pendaftaran, apotek, penerimaan spesimen, kasir, dan lain-lain

- (e) Mengatur penempatan posisi meja konsultasi, tempat tidur periksa dan kursi pasien dengan tenaga kesehatan, dan lain-lain yang mencegah aliran udara dari pasien ke pemeriksa/petugas.
 - (f) Menempatkan kasus suspek atau terkonfirmasi positif di ruang isolasi. Pasien COVID-19 dengan menggunakan ruangan tersendiri jika memungkinkan atau melakukan kohorting dengan memberi jarak tempat tidur minimal 1 meter - 1,8 meter dengan ventilasi yang baik. Apabila menggunakan ventilasi natural, ventilasi yang adekuat sebesar 60 L/s per pasien. Ruangan tidak harus tekanan negatif kecuali pasien dengan penyakit penyerta yang lain/komorbid dan kondisi menurun dengan pemasangan alat dan tindakan yang berisiko menghasilkan aerosol dan menimbulkan airborne, maka wajib ditempatkan di ruang isolasi dengan tekanan negatif.
 - (g) Petugas Kesehatan yang memberikan perawatan untuk pasien sebaiknya ditetapkan untuk mengurangi transmisi.
- (3) Pengendalian Administratif
- (a) Memastikan penerapan jaga jarak minimal 1 meter dapat diterapkan ke semua area Rumah Sakit
 - (b) Melakukan pelarangan pengunjung dan penunggu pada pasien dewasa kasus suspek, kasus probable atau terkonfirmasi positif covid-19
 - (c) Mengorganisir logistik APD agar persediaan digunakan dengan benar.

(d) Membuat kebijakan tentang Kesehatan dan perlindungan petugas kesehatan seperti:

- Pengaturan waktu kerja maksimal 40 jam seminggu dengan waktu kerja harian 7 -8 jam dan tidak melebihi 11 jam.
- Pemantauan Kesehatan pada petugas kesehatan secara berkala sesuai indikasi medis
- Petugas kesehatan dalam keadaan sehat, apabila sakit tidak boleh bekerja
- Memantau aspek kesehatan pekerja dengan penekanan pada surveilans ISPA pada petugas kesehatan.
- Melakukan penilaian kelaikan kerja untuk petugas dengan komorbid dan kondisi khusus seperti kehamilan, sebelum ditugaskan memberikan pelayanan pasien COVID-19
- Melakukan penilaian kembali bekerja (*return to work*) pada petugas pasca sakit
- Memastikan adanya jaminan kesehatan dan jaminan kecelakaan kerja bagi petugas rumah sakit.
- Melakukan penentuan Penyakit Akibat Kerja (PAK) pada petugas yang terkena COVID-19 akibat kerja (sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.01.07/Menkes/317/1010 tentang Penetapan COVID-19 Akibat Kerja sebagai Penyakit Akibat Kerja yang spesifik pada pekerjaan tertentu.)

(4) Pendidikan dan Pelatihan

Berikan pendidikan pelatihan kepada seluruh staf rumah sakit tentang Covid-19 dengan materi:

- Segitiga epidemiologi
- Rantai infeksi
- Konsep infeksi
- Program PPI
- Kewaspadaan isolasi (kewaspadaan standar dan kewaspadaan berdasarkan transmisi)
- Konsep covid-19
- Alat Pelindung Diri (APD)
- Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)
- Pengelolaan limbah

(5) Berikan sosialisasi kepada masyarakat tentang Covid 19

- Rantai infeksi untuk awam
- Kewaspadaan standar
- Kewaspadaan berdasarkan transmisi
- Konsep Covid-19.

6. KEDARURATAN KELISTRIKAN

Kedaruratan kelistrikan atau kegagalan listrik merupakan ketidak terpenuhinya kebutuhan listrik sehingga menyebabkan terganggunya proses pelayanan, baik untuk pelayanan kesehatan pasien, pelayanan administrasi karyawan, pelayanan pengunjung, dll. Oleh karena itu ketersediaan listrik di RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi Kabupaten Grobogan harus terjamin selama 24 jam dalam sehari dan 7 hari dalam seminggu. Sumber listrik yang dimiliki RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi Kabupaten Grobogan, terbagi menjadi:

- a. Sumber listrik utama yaitu Listrik dari PLN
- b. Listrik sebagai back up yaitu 2 buah Genset dengan kapasitas 1000 kVa dan 250 kVa.

c. Area resiko kegagalan listrik di RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi Kabupaten Grobogan:

- 1) Ruang IBS
- 2) Ruang IGD
- 3) Ruang ICU
- 4) Ruang PICU - NICU
- 5) Ruang Rawat Inap
- 6) Ruang isolasi
- 7) ENDOSCOPY
- 8) Laboratorium
- 9) Rekam medis
- 10) CSSD dan Laundry
- 11) Ruang Rawat Jalan

Untuk mengantisipasi terjadinya kegagalan listrik, di Rumah Sakit sudah menyiapkan sumber listrik cadangan berupa Genset dan pemasangan UPS di area berisiko kegagalan listrik. Apabila terjadi keadaan darurat listrik (pemadaman oleh PLN) di Rumah Sakit Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi Kabupaten Grobogan:

- a. Semua Genset dan UPS mampu memenuhi kebutuhan listrik di rumah sakit.
- b. Diupayakan listrik PLN untuk segera dihidupkan sesuai perjanjian kerjasama.

7. KEDARURATAN KETERSEDIAAN AIR BERSIH

Kedaruratan Air bersih adalah kejadian dimana pasokan sumber air bersih bawah tanah tidak dapat mengalir dan/atau kekurangan pasokan untuk dimanfaatkan oleh rumah sakit atau terkontaminasi yang menyebabkan terganggunya pelayanan di RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi Kabupaten Grobogan baik untuk pasien, karyawan maupun pengunjung lainnya. Ketersediaan air bersih di RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo harus terjamin selama 14 jam dalam sehari dan tujuh hari dalam seminggu. Adapun sumber air bersih yang

dimiliki Rumah Sakit Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi Kabupaten terbagi menjadi:

- a) Sumber air bersih utama didapatkan dari PDAM.
- b) Sumber air bersih alternatif didapatkan dengan bekerjasama dengan pihak ke-3 yaitu UD Panca Jaya.

Area berisiko kedaruratan air bersih di RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi Kabupaten Grobogan meliputi:

- a) IBS
- b) Instalasi Perawatan Intensive ,IPI
- c) IGD
- d) Ruang Hemodialisa
- e) Ruang Rawat Inap
- f) Ruang Sterilisasi CSSD
- g) Ruang Pencucian/Laundry
- h) Instalasi Gizi
- i) Ruang Isolasi
- j) Endoscopy
- k) Laboratorium
- l) Ruang Rawat Jalan
- m) PONEK

Prosedur Kedaruratan Air Bersih di RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi Kabupaten Grobogan:

- a) Jika pasokan air bersih dari PDAM terhenti karena gangguan jaringan dan atau yang lainnya maka meminta pihak ke-3 UD Panca Jaya untuk memasok air dengan mengisi tandon air bawah tanah untuk dapat memenuhi pasokan air bersih yang dibutuhkan.
- b) Meminta pihak PDAM agar segera melakukan perbaikan jaringan air dan atau yang lainnya agar segera bisa mensuplai kembali kebutuhan air di RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi Kabupaten Grobogan.

8. KEDARURATAN GAS MEDIS

Kedaruratan gas medis merupakan ketidakterpenuhinya kebutuhan gas medis sebagai akibat dari salah satu tabung gas medis central dalam keadaan kosong/tak berisi. Kebutuhan gas medis di RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi Kabupaten Grobogan merupakan kebutuhan utama untuk keberlangsungan proses pelayanan kesehatan terhadap pasien. Oleh karena itu, ketersediaan gas medis di RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi Kabupaten Grobogan harus terjamin selama 14 jam dalam sehari dan 7 hari dalam seminggu. Sumber gas medis (02) yang utama di rumah sakit Dr. R. Soedjati Purwodadi Kabupaten Grobogan terbagi menjadi :

- a) Sumber gas medis utama yaitu Tabung gas central milik PT. Samator Indonesia yang di suplay secara sentral.
- b) Sebagai back up/untuk cadangan yaitu dengan dengan tabung gas mobile

Area berisiko terjadi kedaruratan gas medis di RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi Grobogan, meliputi:

- a) Instalasi Bedah Sentral
- b) IGD
- c) Instalasi Perawatan Intensive/IPI
- d) Ruang Rawat Inap
- e) Ruang Isolasi
- f) PONEK

Prosedur Kedaruratan Gas Medis di RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi Kabupaten Grobogan:

- a) Masing-masing gas medis central mampu memenuhi kebutuhan gas medis di rumah sakit.
- b) Apabila gas medis central di depan Masjid RS terjadi masalah (habis) maka safety valve yang berada di depan masjid RS dibuka dan dapat disulay keseluruhan rumah sakit dari tabung gas central yang berada di samping masjid RS.

L. PENANGANAN BENCANA EKSTERNAL DENGAN KORBAN MENDATANGI RUMAH SAKIT

Tim Penanganan Bencana RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi Kabupaten Grobogan diaktifkan oleh Direktur Rumah Sakit ketika ada musibah masal. Dianggap suatu musibah masal apabila dalam suatu waktu datang penderita secara bersamaan ke IGD dari suatu tempat yang sama dan oleh karena sebab yang sama sejumlah pasien lebih dari 10 orang atau dimana jumlah pasien sakit atau cedera melebihi kemampuan Sistem Gawat Darurat yang tersedia dalam memberikan perawatan adekuat secara cepat dalam usaha meminimalkan cedera atau kematian.

Personil medis dan perawat yang diperbantukan didalam Tim Penanganan Bencana selama ada musibah massal berada didalam koordinasi Kabid Yanmed. Apabila pasien yang datang ke IGD secara bersamaan dimana jumlah pasien sakit dan cedera melebihi kemampuan Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi Grobogan dalam memberikan perawatan adekuat secara cepat maka Rumah Sakit harus mulai meminta bantuan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan untuk dapat dikoordinasikan bantuan SDM dan logistik dari pusat-pusat pelayanan kesehatan/istansi jejaring yang terdekat dalam waktu yang secepat-cepatnya.

Apabila terjadi musibah massal, maka tempat pendaftaran dan triase penderita dipindah ke depan IGD/gedung A. Triase (*Triage*) adalah tindakan untuk memilah/mengelompokkan korban berdasar beratnya cedera, kemungkinan untuk hidup dan keberhasilan tindakan berdasar sumber daya (SDM dan sarana) yang tersedia. Tujuan triase pada musibah massal adalah bahwa dengan sumber daya yang minimal dapat menyelamatkan korban sebanyak mungkin. Kebijakan triase:

1. Memilah korban berdasar:
 - a. Beratnya cedera
 - b. Besarnya kemungkinan untuk hidup
 - c. Fasilitas yang ada/kemungkinan keberhasilan tindakan
 - d. Triase tidak disertai tindakan

- e. Triase dilakukan tidak lebih dari 60 detik/pasien dan setiap pertolongan harus dilakukan sesegera mungkin.

Prinsip utama dari triase adalah menolong para penderita yang mengalami cedera atau keadaan yang berat namun memiliki harapan hidup. Salah satu metode yang paling sederhana dan umum digunakan adalah metode S.T.A.R.T atau *Simple Triage and Rapid Treatment*.

2. Metode Triase S.T.A.R.T dengan penderita menjadi 4 kategori:

a. Prioritas 1 - Merah

Merupakan prioritas utama, diberikan kepada para penderita yang kritis keadaannya seperti gangguan jalan napas, gangguan pernapasan, perdarahan berat atau perdarahan tidak terkontrol penurunan status mental.

b. Prioritas 2 - Kuning

Merupakan prioritas berikutnya diberikan kepada para penderita yang mengalami keadaan seperti luka bakar tanpa gangguan saluran napas atau kerusakan alat gerak, patah tulang tertutup yang tidak dapat berjalan cedera punggung.

c. Prioritas 3 - Hijau

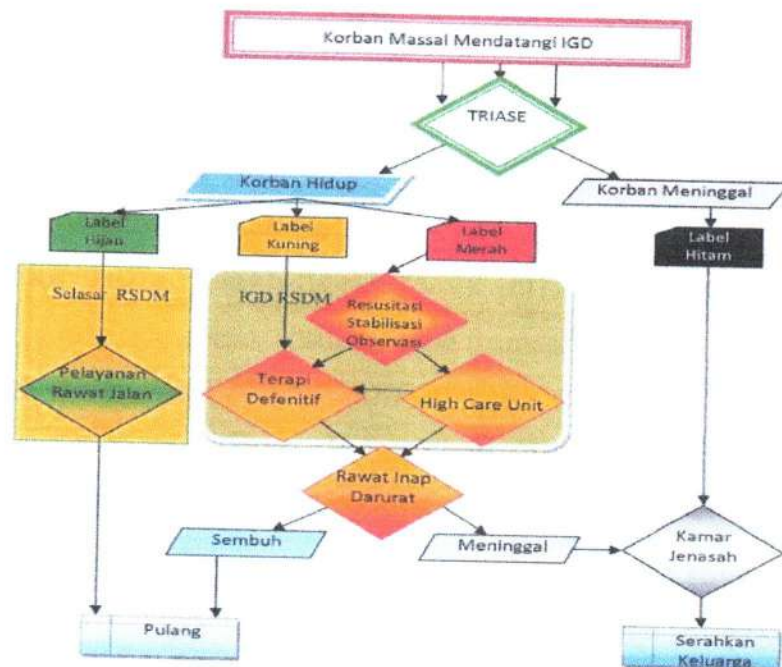
Merupakan kelompok yang paling akhir prioritasnya dikenal juga sebagai "*Walking Wounded*" atau orang cedera yang dapat berjalan sendiri.

d. Prioritas 0 - Hitam

Diberikan kepada mereka yang meninggal atau mengalami cedera yang mematikan.

Tempat-tempat yang memungkinkan dipakai untuk merawat penderita dialih fungsikan untuk tempat rawat inap darurat. Apabila dianggap perlu didirikan rumah sakit lapangan untuk menambah kapasitas ruangan rawat inap.

Bagan Penanganan Bencana Eksternal Dengan Korban Mendatangi Rumah Sakit



M. BENCANA EKSTERNAL DENGAN KORBAN MASSAL DI LAPANGAN

Apabila menghadapi bencana dengan korban masal yang berada dilapangan maka rumah sakit berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan dan Badan Penanggulangan Bencana Daerah akan mengirimkan tim ambulans gawat darurat dan alat-alat serta obat-obatan yang diperlukan. Apa bila dianggap perlu bersama dengan instansi pelayanan kesehatan yang lain mendirikan rumah sakit lapangan sesuai dengan kebutuhan.

N. MENGIRIM TIM MEDIS KE DAERAH BENCANA JAUH

Pengiriman Tim Medis kedaerah bencana dalam skala nasional dikoordinasikan oleh Kementrian Kesehatan. Pengiriman tim disesuaikan dengan kebutuhan lapangan sehingga diperlukan koordinasi juga dengan tim medis lokal mengenai jenis pelayanan yang diharapkan dan waktu keberangkatan yang dikehendaki.

Tim Medis lokal yang akan mengatur penjadwalan kedatangan bantuan tim medis dari tempat-tempat lain agar tidak terjadi penumpukan ataupun kekosongan tenaga medis. Hal ini perlu dilakukan supaya kedatangan tim ini bisa tepat waktu dan tepat sasaran sehingga sesuai dengan kebutuhan di lokasi bencana.