

HOSPITAL DISASTER PLAN



Rumah Sakit Paru
Sumatera Barat

2022



www.rsparu.sumbarprov.go.id



rsk.paru@gmail.com



[@rsparu_sumbar](https://www.instagram.com/rsparu_sumbar)



[Rumah Sakit Paru Sumbar](https://www.facebook.com/RumahSakitParuSumbar)

HOSPITAL DISASTER PLAN (HDP)



RUMAH SAKIT PARU PROVINSI SUMATERA BARAT

Jl. Dr. M. Djamil No.110, Lubuk Alung, Kab. Padang
Pariaman, Sumatera Barat, 25582
Web.rsparu.sumbarprov.go.id

BAB I

PENDAHULUAN

1. LATAR BELAKANG

Indonesia merupakan negara yang berada di wilayah rawan bencana. Stigma Indonesia adalah super market bencana nampaknya tidak berlebihan, tahun 2007 sampai dengan tahun 2020, bencana alam acapkali terjadi di bumi Indonesia tercinta. Bencana alam menjadi bagian tak terpisahkan dari nadi kehidupan masyarakat Indonesia, baik bencana alam tektonik, vulkanik maupun bencana banjir, tanah longsor. Begitu pula bencana yang diakibatkan ulah manusia seperti berbagai kecelakaan sarana transportasi, bencana kelaparan dan konflik bernuansa sara kerap terjadi belakangan ini. Fenomena ini semakin sering terjadi tanpa dapat diduga kapan datangnya.

Beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya bencana antara lain kondisi geografis, iklim, geologis dan faktor-faktor lain seperti keragaman sosial budaya, ekonomi dan situasi politik. Secara geografis wilayah Indonesia berada pada pertemuan empat lempeng tektonik lapis bumi. Lempeng ini selalu bergerak sehingga menyebabkan pergeseran permukaan lempeng bumi. Disamping itu wilayah Indonesia juga merupakan rangkaian cincin api (ring offire), dimana terdapat kurang lebih 130 gunung api aktif, dan lebih dari 80 gunung api tidak aktif. Kondisi ini menegaskan bahwa secara geografis Indonesia berada di atas zona bahaya bencana. Hal yang tidak kalah penting yaitu Indonesia memiliki lebih dari 5.000 sungai besar dan kecil yang juga berpotensi menimbulkan ancaman bencana.

Sementara itu dari aspek keragaman sosial budaya, ekonomi dan situasi politik, Indonesia terdapat 5 Agama yang diakui Negara dengan berbagai aliran/golongan. Kondisi sosial budaya yang beragam dengan adat istiadat berbeda beda dan tersebar. Kondisi ekonomi yang belum merata serta peta politik yang dinamis, berpotensi menimbulkan kerawanan sosial dan bencana sosial.

Khusus mengenai Provinsi Sumatera Barat sendiri merupakan salah satu wilayah yang tidak lepas dari kerawanan bencana. Banyak gugusan gunung api aktif maupun tidak aktif berpotensi memicu terjadinya bencana alam gunungberapi. Sumatera Barat juga terdapat sungai besar maupun kecil yang berpotensi mengakibatkan banjir. Dari aspek sosial budaya, Sumatera Barat terdiri dari berbagai suku, adat dan budaya serta agama atau aliran kepercayaan. Semuanya itu berpotensi menimbulkan kerawanan bencana sosial.

Adapun Kabupaten Padang Pariaman, Kabupaten Padang Pariaman, Sumatera Barat merupakan wilayah yang masuk pada zona gempa tertinggi di daerah peisisir Sumatera Barat (BAPPEDA Kab. Padang Pariaman 2013). Berbagai peristiwa bencana terjadi di wilayah ini baik bencana alam atau bencana non-alam, seperti banjir besar dan bandang, gempa, angin putting beliung, tanah longsor, abrasi, dan kebakaranpasar. Pada tahun 2009, bencana gempa telah memberikan dampak kerusakan yang besar pada aspek

fisik maupun non fisik di Wilayah Padang Pariaman.

Rumah Sakit Paru Provinsi Sumatera Barat merupakan rumahsakit yang berada di Kab. Padang Pariaman sebagai tempat rujukan bagi korban bencana masal yang terjadi di wilayah Padang Pariaman khususnya daerah Lubuk Alung dan sekitarnya. Sebagai salah satu tujuan rujukan (jiwa) maka diperlukan sebuah pedoman penanganan bencana yang mengatur kerja dan koordinasi rumah sakit untuk mengoptimalkan pelayanan penanggulangan musibah massal akibat bencana alam maupun wabah. Pengalaman bencana gempa bumi beberapa waktu yang lalu di Sumatera Barat dan Kab. Padang Pariaman menunjukkan bahwa diperlukan adanya pedoman penanganan bencana dan pelatihan petugas bencana.

Sehubungan hal tersebut, di RS Paru Sumatera Barat membuat pedoman manajemen penanganan bencana yang menjelaskan tentang struktur organisasi penanganan bencana baik internal maupun eksternal. Begitu juga alur respon bencana internal dan eksternal, uraian tugas masing-masing unit dan personal petugas, serta prosedur standar, data pendukung dan formulir yang digunakan untuk kelengkapan data dan dokumentasi

Pedoman ini menyediakan kerangka penanganan bencana internal maupun eksternal yang kemungkinan bisa terjadi baik di internal RS maupun eksternal RS. Pelaksanaan penanganannya tergantung dari situasi yang ada.

2. TUJUAN

a. Tujuan Umum

Rumah sakit memiliki pedoman/sistem manajemen penanganan bencana di rumah sakit baik bencana internal maupun eksternal.

b. Tujuan Khusus

1. Memiliki Pengorganisasian penanggulangan bencana yang baik
2. Memiliki Sistem komunikasi penanggulangan bencana yg baik
3. Memiliki Sistem evakuasi yang baik saat penanggulangan bencana
4. Memiliki sistem transportasi yang baik saat penanggulangan bencana
5. Memiliki Kesiapan logistik, mobilisasi dan aktivasi SDM
6. Prosedur penanggulangan bencana

BAB II

PEMETAAN POTENSI BENCANA

A. Bencana Internal

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

1. Kedaruratan keselamatan dan keamanan (demonstrasi / huru hara, penculikan bayi, kekerasan dalam rumah sakit dan risiko kecelakaan yang diakibatkan oleh kondisi gedung).
 2. Tumpahan bahan dan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3)
 3. Kegagalan peralatan medik dan non medik
 4. Kedaruratan utilitas Rumah sakit meliputi kegagalan kelistrikan, kegagalan ketersediaan air, kegagalan informasi teknologi / IT, dan kegagalan sistem tata udara.
 5. Outbreak/ wabah / pandemi penyakit
- Kondisi darurat di Rumah Sakit dapat berkembang menjadi bencana apabila tidak dapat ditangani oleh sumber daya internal Rumah Sakit.

B. Bencana Eksternal

Bencana eksternal adalah bencana yang terjadi di luar rumah sakit yang berdampak pada rumah sakit. Rumah Sakit Paru Sumatera Barat sebagai rumah sakit khusus tipe B, sangat memungkinkan untuk menerima korban bencana eksternal (Intra Hospital Services) maupun memberikan bantuan dengan mengirimkan tim kesehatan terhadap korban bencana keluar rumah sakit (Pra Hospital Services) di Sumatera Barat. Bencana tersebut dapat dalam waktu singkat mendatangkan korban bencana dalam jumlah melebihi rata - rata keadaan biasa sehingga memerlukan penanganan khusus dan mobilisasi tenaga pendukung lainnya. Potensi bencana eksternal yang berdampak kepada rumah sakit adalah ledakan/bom, kecelakaan transportasi, keracunan massal, gempa bumi, tsunami, banjir bandang, angin puting beliung, kebakaran, tanah longsor, wabah dan letusan gunung berapi.

C. Pemetaan Bencana yang Bisa Terjadi di Rumah Sakit Paru

Kemungkinan bencana yang terjadi di Rumah Sakit dan di wilayah sekitar rumah sakit 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 natural hazard, teknologi hazard, human hazard, dan hazardous material. Pemetaan bencana internal Rumah Sakit Paru Sumatera Barat dari hasil analisa HVA sebagai berikut:

NO	PERISTIWA	% RISIKO
1	Gempa bumi	94%
2	Tsunami	63%
3	Banjir Eksternal	56%
4	Kebakaran di Rumah Sakit	28%
5	Epidemi	67%
6	Kegagalan generator	34%
7	Gangguan Suply Air	61%
8	Gangguan Listrik	33%
9	Kegagalan komunikasi	30%

BAB III

KESIAPSIAGAAN DAN PENGORGANISASIAN

TIM PENANGANAN BENCANA

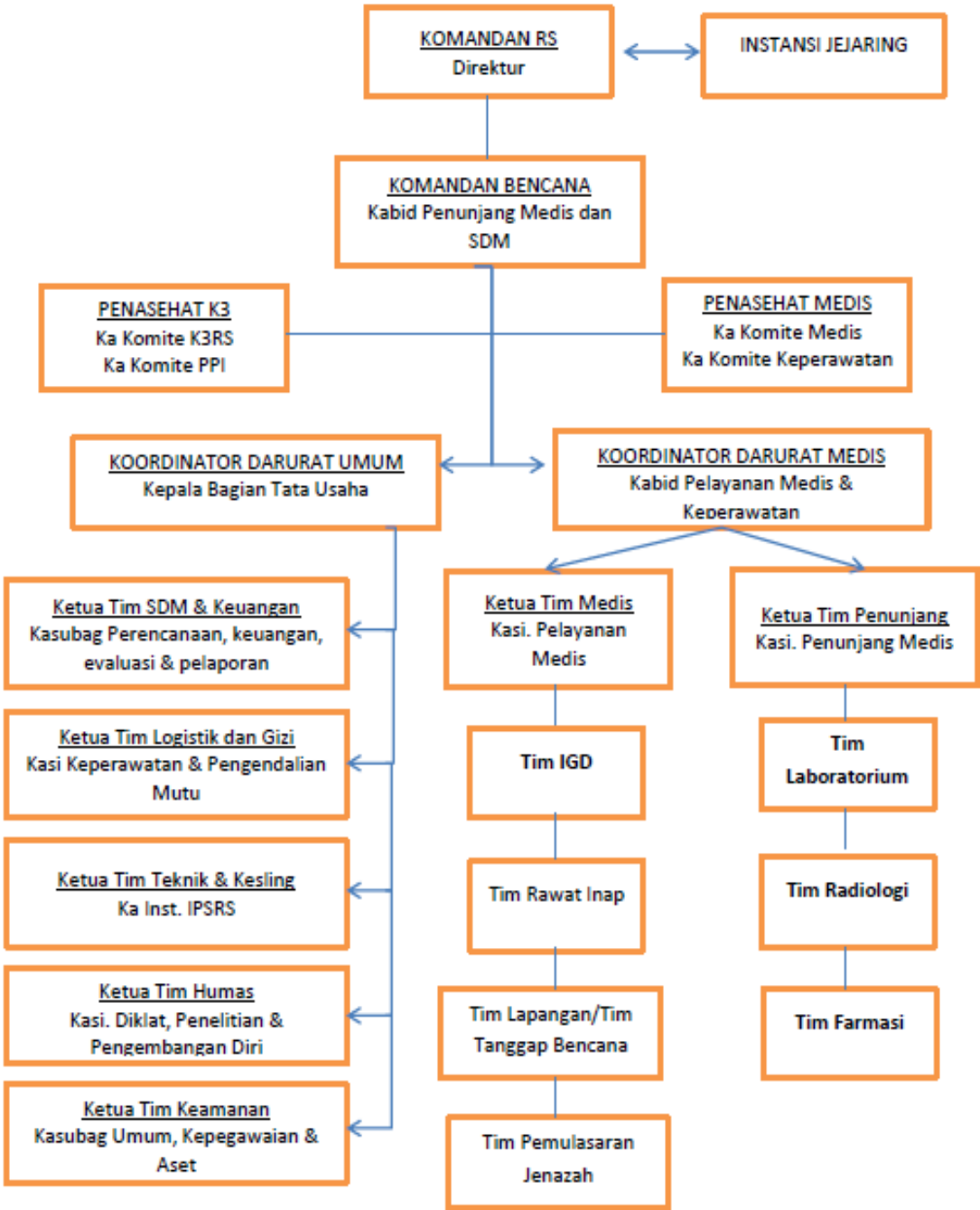
Dalam penanganan bencana yang terjadi, rumah sakit siap melakukan penanganan pasien termasuk kesiapan system untuk mendukung proses penanganan tersebut. System ini disusun berupa diberlakukannya struktur organisasi saat aktivasi system penanganan bencana oleh rumah sakit. Persiapan untuk dibangunnya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

Dalam rangka kesiapsiagaan untuk menghadapi kemungkinan bencana yang dapat terjadi sewaktu-waktu, RS Paru Sumatera Barat 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 aktifitas selama proses penanganan bencana, dan proses komunikasi dengan instansi jejaring untuk proses penanganan korban di RS Paru Sumatera Barat.

A. STRUKTUR ORGANISASI TANGGAP DARURAT

Struktur organisasi tanggap darurat RS Paru Sumatera Barat ditunjuk dan ditetapkan oleh direktur sebagai berikut :

**BAGAN SUSUNAN PENGORGANISASIAN
TIM PENANGGULANGAN BENCANA
RUMAH SAKIT PARU PROVINSI SUMATERA BARAT**



B. URAIAN TUGAS

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

1. KOMANDAN RUMAH SAKIT

Bertanggung jawab kepada Gubernur Sumatera Barat, berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat. Bertanggung jawab untuk Mengatur pengelolaan penanganan bencana dan korban bencana di rumah sakit.

Uraian tugas :

1. Memberi arahan kepada Komandan Bencana untuk pengelolaan penanganan korban
2. Melaporkan proses penanganan bencana kepada : Gubernur Sumatera Barat, Kementerian Kesehatan RI.
3. Berkoordinasi dengan Lintas Program dan Lintas Sektor terkait
4. Memberikan briefing kepada komandan bencana, ketua medical support dan ketua management support
5. Memberikan informasi terkait proses penanganan bencana kepada pihak lain diluar Rumah Sakit
6. Mendampingi kunjungan tamu Kenegaraan, tamu Pemerintahan Pusat dan Propinsi
7. Mengkoordinasikan permintaan bantuan dalam negeri dan luar negeri
8. Melakukan evaluasi pelaksanaan pelayanan bencana Rumah Sakit

2. KOMANDAN BENCANA

Bertanggung jawab kepada Komandan Rumah sakit. Bertanggung jawab untuk mengkoordinir pelaksanaan pelayanan medical support dan management support

Uraian tugas:

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

3. KOORDINATOR DARURAT UMUM

Bertanggungjawab kepada Komandan Bencana untuk memastikan ketersediaan sumber pendukung untuk pelaksanaan penanganan korban

Uraian tugas:

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

4. KOOORDINATOR DARURAT MEDIS

Bertanggung jawab kepada Komandan Bencana untuk pengendalian penanganan korban bencana hidup dan mati.

Uraian tugas:

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

5. PENASEHAT K3

Bertanggung Jawab kepada Komandan Bencana 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.

Tugasnya adalah :

Menentukan potensi bahaya keselamatan yang membahayakan pasien, karyawan, pengunjung dan lingkungan rumah sakit.

- a. Mengidentifikasi Alat Pelindung Diri (APD) yang dibutuhkan oleh karyawan berdasarkan potensi bahaya saat terjadi kondisi darurat dan / atau bencana
- b. 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.

6. PENASEHAT MEDIS

Bertanggung Jawab kepada Komandan Bencana untuk:

1. Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas tim medic dan forensik.
2. Mengatur pelayanan triase, label, rambu -rambu, resusitasi dan stabilisasi bagi korban bencana yang datang di IGD
3. Mengatur penanganan yang membutuhkan tindakan segera, tindakan tunda, dan tindakan minor.
4. Mengatur penanganan terapi definitif di di ruang perawatan darurat dengan berkoordinasi dengan Kepala Unit Keperawatan serta Kepala Pelayanan Medis.
5. Menyiapkan prosedur - prosedur khusus dalam melaksanakan dukungan medis

7. KETUA TIM MEDIS

Bertanggung jawab kepada Kordinator Darurat Medis untuk melakukan pelayanan prahospital dan evakuasi korban ke rumah sakit.

Uraian tugas :

1. Melaksanakan RHA (RapidHealthAssessment)
2. Bekerja bersama tim lapangan lintas sector lain (POLISI dan SAR) saatdilokasi bencana
3. Melaksanakan Triage lapangan serta menentukan prioritas penanganankorban
4. Melakukan stabilisasi dan melakukan penentuan evakuasi korban kepada sarana kesehatan yang terdekat dan tepat sesuai kegawatannya.
5. Melaporkan hasil RHA kepada koordinator darurat medis mengenai jumlah korban, kondisi korban, kondisi lingkungan sekitar

8. KETUA TIM SDM & KEUANGAN

Bertanggung jawab kepada Koordinator Darurat Umum untuk pengelolaan keuangan baik dari sumber APBD/APBN maupun donator

Uraian tugas :

1. Merencanakan, memobiliasi dan mengevaluasi pengelolaan keuangan untuk menunjang keperluan penanganan bencana.
2. Melakukan koordinasi kerja dengan tim perencanaan, tim pengadaan terkait pengelolaan dana bencana.
3. Melaporkan pengelolaan keuangan baik bersumber APBD, APBN maupun donator kepada Ketua Management Support dan Komandan Bencana
4. Mengkoordinir penyediaan SDM di Rumah Sakit
5. Melakukan koordinasi dengan unit eksternal dalam upaya pemenuhan kebutuhan tenaga
6. Mengkoordinir proses seleksi relawan berdasarkan keahlian dan kebutuhan, serta merencanakan penugasannya.
7. Mengkoordinir pendokumentasian semua relawan yang bekerja

di Rumah Sakit dan mengelola proses penugasannya

8. Melaporkan kesiapan tenaga kepada Koordinator Darurat Umum

9 KETUA TIMLOGISTIK DAN GIZI

Bertanggungjawab kepada Koordinator Darurat Umum untuk penyediaan logistik, penyediaan informasi dan operasional penanganan bencana

Uraian tugas :

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

10. KETUA TIM PENUNJANG

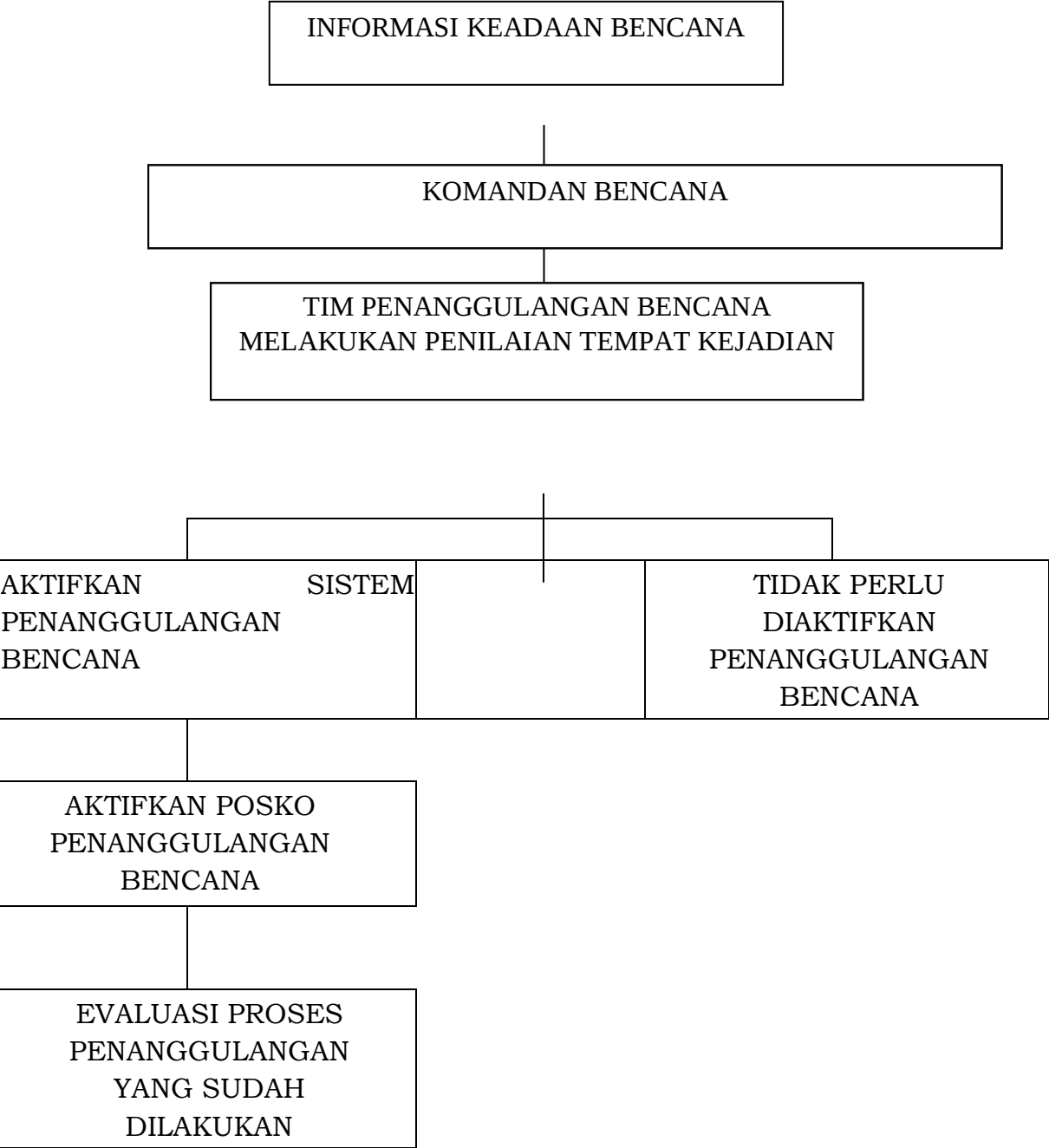
Bertanggung jawab kepada koordinator darurat medis untuk penyediaan dan pelaksanaan pelayanan medik, keperawatan, penunjang serta informasi tentang keberadaan korban hidup selama di Rumah Sakit.

Uraian tugas:

1. Mengkoordinir kesiapan tim penunjang, menjamin kesiapan operasional penunjang dan pendukung pelayanan korban bencana
2. Menyiapkan dukungan konseling dan surveillance pasca bencana
3. Menyiapkan rencana mobilisasi pasien keluar Rumah Sakit
4. Melaporkan pelaksanaan pelayanan penunjang kepada koordinator darurat

3.AKTIFASI SISTEM BENCANA

Berikut alur aktivasi sistem bencana RS Paru Sumatera Barat.



5. AREA BERKUMPUL (TITIK AMAN BERKUMPUL)

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

WILAYAH SEKITAR RS	AREA TITIK KUMPUL
AREA TENGAH RS	BELAKANG IGD
AREA DEPAN RS	TEMPAT PARKIR DEPAN GEDUNG RAWAT JALAN

6. GARIS KOMUNIKASI

Garis komunikasi yang dilaksanakan pada situasi bencana adalah:

- a. Aktivasi Sistem Penanganan Bencana Rumah Sakit.
- b. Mobilisasi tim medik
- c. Mobilisasi tim manajemen
- d. Aktifasi Pos Komando
- e. Penggunaan media komunikasi yang ada, yaitu radio medik, operator RS

7. PENGATURAN LALU LINTAS

a. Bencana Eksternal

Pengaturan lalu lintas pada bencana eksternal dilakukan sebagai berikut:

- Kendaraan korban baik lintas program maupun lintas sektor terkait, masuk melalui pintu masuk IGD Rumah Sakit dan keluar melalui pintu Utama RS dengan pengaturan lalu lintas ketat oleh petugas keamanan dan petugas kepolisian.
- Pintu masuk dibuka dan dijaga oleh satpam Rumah Sakit bekerjasama dengan kepolisian, untuk kemudian diarahkan menuju IGD
- Lapangan parkir IGD harus di kondisikan sedemikian rupa sehingga alur lalu lintas keluar masuk IGD sangat lancar untuk kepentingan evakuasi korban ke dalam Rumah Sakit Paru Sumatera Barat maupun keluar Rumah Sakit Paru Sumatera Barat jika terjadi overload pelayanan.
- Di ruang tunggu IGD petugas satpam dibantu PUK dan tenaga non medis mengosongkan area dan mempersiapkan penampungan korban label kuning
- Di teras triage petugas satpam dan kepolisian membantu petugas medis dan paramedic untuk mengatur ketertiban dan kelancaran proses penurunan korban²⁴ dari kendaraan, serta mengarahkan kendaraan untuk keluar Rumah Sakit.
- Korban diterima oleh tim medis yang ada di teras IGD, untuk selanjutnya dilakukan pemilahan (triase) menurut kegawatan dengan system labelisasi
- Korban diterima oleh tim medis yang ada di IGD, untuk selanjutnya dilakukan pertolongan korban menurut labelisasi masing-masing korban.
- Kendaraan pengangkut pasien gawat darurat yang bukan korban bencana, tetap mendapatkan pelayanan yang sama.
- Kendaraan pengunjung masuk melalui pintu Unit Rawat Jalan.

b. Bencana Internal

Pengaturan lalu lintas pada bencana internal dilakukan sesuai dengan lokasi bencana. Seluruh kendaraan tidak diijinkan memasuki area Rumah Sakit, kecuali kendaraan Pemadam Kebakaran, Ambulance dan Polisi.

8. PERAN INSTANSI JEJARING

Saat terjadinya musibah massal atau bencana, suatu Rumah Sakit diharapkan mampu menyelenggarakan pelayanan dan mengatasi semua perkembangan kondisi yang timbul dengan pertolongan korban baik, ketersediaan peralatan medic atau masalah teknis lainnya dengan memperhatikan respon time seminimal mungkin sehingga pelayanan dapat diberikan dengan sebaik-baiknya, serta demi mengurangi adanya korban cacat atau meninggal. Sangatlah tidak mungkin jika semua hal tersebut dibebankan kepada hanya pada Rumah Sakit Paru Sumatera Barat, sehingga sangatlah penting untuk mengembangkan kerjasama dengan instansi dan Rumah Sakit jejaring sebagai upaya memperluas dan meningkatkan peran aktif lintas program maupun lintas sektor (instansi jejaring) untuk bersama-sama memberikan bantuan sesuai dengan kemampuan masing-masing. Instansi jejaring yang diharapkan perannya pada situasi bencana, antara lain :

- a. Dinas Pemadam Kebakaran Kabupaten Padang Pariaman : Bantuan Pemadam Kebakaran diperlukan apabila bencana kebakaran yang terjadi dalam Rumah Sakit Paru Sumatera Barat tidak dapat diatasi dengan hanya memakai APAR (Alat Pemadam Api Ringan) yang ada. Ketua Tim K3 Rumah Sakit menghubungi no.telp.113 untuk meminta bantuan petugas dari Dinas Pemadam Kebakaran. Selain untuk tujuan memadamkan api, membantu proses evakuasi korban dan melaksanakan dekontaminasi primer.
- b. Palang Merah Indonesia : PMI diperlukan dalam rangka membantu proses pemilahan korban dan evakuasi, serta penggunaan fasilitas yang dimilikinya.
- c. Kepolisian : Pengaturan keamanan, ketertiban dan lalu lintas menuju dan keluar Rumah Sakit Paru Sumatera Barat, khususnya akses menuju ke IGD dan keluar Rumah Sakit Paru Sumatera Barat pada saat kejadian bencana.
- d. Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) : Kejadian bencana dikoordinasikan kepada BPBD Propinsi Sumatera Barat sebagai upaya antisipasi diperlukannya bantuan logistik, makanan, dsb.
- e. PLN : Kejadian bencana memerlukan penambahan daya listrik termasuk penambahan titik sambungan listrik di unit unit yang diperlukan agar pelayanan yang diberikan tetap optimal.
- f. 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.
- g. PDAM : Kontinuitas pengadaan air bersih sangat diperlukan untuk operasional penanganan korban.
- h. Dinas Pertamanan : Membantu pengadaan air bersih dengan memanfaatkan mobil tangki yang dimiliki
- i. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat : Laporan kepada Dinas

Kesehatan Provinsi Sumatera Barat menjadi prioritas pertama pada saat bencana. Hal ini menjadi jembatan bagi diupayakannya mobilisasi bantuan baik dari dinas kesehatan provinsi melalui Pusat Penanggulangan Krisis Regional (PPKR) Sumatera Barat maupun dari instansi terkait, khususnya Pemda dan instansi kesehatan jejaring lainnya.

- j. Rumah Sakit MITRA : Pada situasi korban yang sangat besar dimana Rumah Sakit Paru Sumatera Barat tidak mampu menampung untuk penanganannya, maka kerjasama penanganan dengan rumah sakit lain sangat diperlukan. Oleh karena itu perlu diinformasikan upaya meminta bantuan kepada Rumah Sakit lain yang menjadi rumah sakit MITRA Rumah Sakit Paru Sumatera Barat. Rumah sakit yang merupakan MITRA untuk penanganan bencana adalah Rumah Sakit Pemerintah di Wilayah Padang Pariaman, Kota Pariaman dan Kota Padang dan sekitarnya, dan beberapa rumah sakit swasta.
- k. SAR : Tim SAR Daerah Sumatera Barat dan Tim SAR Daerah Padang Pariaman sangat diperlukan untuk membantu proses evakuasi dalam penanganan bencana.

BAB IV

PENANGANAN BENCANA DI RUMAH SAKIT

- A. Bencana Internal dengan Ancaman Spesifik (*Specific Hazard*)
- Kemungkinan bencana yang terjadi di Rumah Sakit Paru Sumatera Barat adalah kebakaran, gempa bumi, ancaman bom, kecelakaan oleh karena zat berbahaya, kejadian luar biasa penyakit menular. Penanganan tiap-tiap jenis bencana adalah sebagai berikut :
1. Kebakaran

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

Langkah –langkah yang dilakukan ketika terjadi kebakaran :

 - a. Bila api kecil:
 - petugas yang melihat api teriak ‘code red’, ambil APAR dan langsung menuju titik api, pastikan kondisi lingkungan aman dan tidak ada pasien, matikan api dengan APAR
 - waktu bersamaan petugas yang mendengar teriakan code red di area kebakaran, segera hubungi “0821 7004 1136’ dengan berkata “code red (sebutkan lokasi kejadian)”, segera ambil APAR dan bantu pemadaman api, padamkan api jika memungkinkan dan jangan mengambil resiko.
 - b. Bila kondisi api tidak bisa dipadamkan:
 - Berhenti melakukan kegiatan dan persiapkan dokumen pasien
 - Bunyikan alarm kebakaran
 - Gunakan helm sesuai jadwal dinas tim code red saat itu:
 - 1) Helm merah (PJ shif/koordinator lantai) melakukan koordinasi dengan DO/DM bahwa telah terjadi kebakaran
 - 2) Helm putih menyiapkan dokumen yang harus diselamatkan
 - 3) Helm kuning membantu proses evakuasi ke titik kumpul
 - 4) Helm hijau melakukan evakuasi aset yang harus diselamatkan
 - Security dan petugas perawat yang memadamkan api melaporkan kepada helm merah bahwa api tidak bisa dipadamkan dengan APAR
 - Helm merah memerintahkan pemadaman menggunakan hydrant gedung
 - Helm merah memberikan informasi kepada KDU bahwa api tidak bisa dipadamkan dan meminta izin dilakukan evakuasi
 - KDU menghubungi KDK bahwa api tidak bisa dipadamkan
 - KDK menginstruksikan kepada KDU dilakukan evakuasi vertikal sesuai alur evakuasi pasien.
 - KDK menghubungi Dinas Pemadam Kebakaran setempat

Bila terjadi kebakaran selalu ingat:

1. Kejadian kebakaran harus dilaporkan
2. Bila bangunan bertingkat, gunakan tangga darurat dan jangan gunakan lift.
3. Biarkan lampu selalu menyala untuk penerangan.
4. Matikan alat-alat lain seperti : mesin anastesi, suction, alat-alat elektronik dll
5. Tetap tenang dan jangan panik.
6. Tempat yang rendah memiliki udara yang lebih bersih

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 (0751-695113), dan satpam (082170041136)
3. Jalur evakuasi dan pintu-pintu darurat.
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 terjadinya gempa bumi adalah : trauma, luka bakar, sesak nafas dan meninggal.

Penanganan Jika Terjadi Gempa Bumi :

Jika gempa bumi menguncang secara tiba-tiba, berikut petunjuk yang dapat dijadikan pegangan:

- **Di dalam ruangan :** Merunduklah, lindungi kepala anda dan bertahan ditempat aman. Beranjaklah beberapa langkah menuju tempat aman terdekat. Tetaplah di dalam ruangan sampai guncangan berhenti dan yakin telah aman untuk keluar, menjauhlah dari jendela. Pasien yang tidak bias mobilisasi lindungi kepala pasien dengan bantal
- **Di luar gedung :** Cari titik aman yang jauh dari bangunan, pohon dan kabel(titik kumpul). Rapatkan badan ke tanah. Jangan menyebabkan kepanikan atau korban dari kepanikan. Ikuti semua petunjuk dari petugas atau satpam.
- **Di dalam lift**
Jika anda merasakan getaran gempa bumi saat berada di dalam lift, maka tekanlah semua tombol. Ketika lift berhenti, keluarlah, lihat keamanannya dan mengungsilah. Jika anda terjebak dalam lift, hubungi petugas dengan menggunakan interphone jika tersedia. Jangan menggunakan lift saat terjadi gempa bumi atau kebakaran.

3. Kecelakaan karena Zat Berbahaya

Kecelakaan oleh karena zat-zat berbahaya meliputi kebocoran atau tumpahan atau sengaja mengeluarkan cairan dan gas yang mudah

terbakar, zat-zat yang bersifat korosif, beracun, zat-zat radioaktif. Kemungkinan jenis korban yang terjadi adalah : keracunan, luka bakar, trauma dan meninggal. Pada setiap kecelakaan oleh Karena zat-zat berbahaya selalu diperhatikan:

- a. Keamanan adalah yang utama.
- b. Isolasi areal terjadinya tumpahan atau kebocoran.
- c. Apabila kecelakaan yang berhubungan dengan gas beracun atau sejenisnya, Evakuasi korban dilakukan pada area yang berlawanan dengan arah angin 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, tapi jangan mengambil resiko jika anda tidak pernah mendapatkan pelatihan tentang cara menanggulangi tumpahan atau kebocoran zat-zat berbahaya.
- f. Lakukan dekontaminasi sebelum penanganan korban

4. Kejadian Luar Biasa (KLB) Penyakit

Kejadian Luar Biasa (KLB) adalah suatu kejadian kesakitan / kematian meningkatnya suatu kejadian kesakitan / kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu kelompok penduduk dalam kurun waktu tertentu. "(Peraturan Menteri Kesehatan No.949/Menkes/SK/VIII/2004). Kriteria KLB penyakit adalah:

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

Tindakan yang harus dilakukan bila terjadi KLB penyakit:

1. Catat dan laporkan jumlah kejadian/penyakit yang terjadi di ruangan kepada Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan bila shift pagi atau pada hari kerja dan ke Pengamat Keperawatan bila diluar jam kerja.
2. Tingkatkan standard precaution untuk mencegah penularan ke pasien lain atau ke petugas kesehatan.
3. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi melakukan investigasi untuk mengetahui penyebab terjadinya KLB dan membuat rekomendasi rencana tindakan lanjut.

5. Ancaman Bom

- Tetap tenang dan tidak panik
- Segera menghubungi nomor darurat untuk pemberitahuan berita CODE BLACK (sebutkan ruangan) sebanyak 3x
- Tim keamanan yang mendengar code black segera mengamankan lokasi yang diinsikasikan adanya barang mencurigakan/bom sampai tim gegana kepolisian tiba
- Menutup akses masuk dan keluar RS selama keadaan belum dinyatakan aman
- Jika kondisi membahayakan, KDU perintahkan evakuasi sesuai prosedur evakuasi pada area tertentu (ruangan yang diancam) dengan mengaktifkan code green.
- Jika kondisi aman, umumkan ke bagian informasi dengan

menyebutkan 'CODE BLACK selesai' 3x.

B. Bencana Eksternal

Penanganan bencana eksternal dengan korban mendatangi rumah sakit dengan tim penanganan bencana rumah sakit diaktifkan oleh Direktur Rumah Sakit saat ada masalah masal. Dianggap masal apabila dalam suatu waktu datang penderita secara bersamaan ke IGD, dari tempat yang sama dan oleh sebab yang sama sejumlah lebih dari 10 orang, atau dimana jumlah pasien sakit atau cedera melebihi kemampuan sistem gawat darurat yang tersedia dalam memberikan perawatan secara cepat dalam usaha meminimalkan cedera atau kematian. Personil medis yang diperbantukan dalam tim penanganan bencana selama ada musibah masal berada dalam koordinasi Kabid Yanmed.

Apabila terjadi bencana eksternal, maka system penanggulangan bencana dirumah sakit diaktifkan, antarlain:

- Pusat Komando diaktifkan oleh Komandan Bencana
- Korban hidup dimasukkan melalui satu pintu di Instalasi Gawat Darurat, sedangkan korban meninggal langsung ke Instalasi Kedokteran Forensik & Pemulasaraan jenazah.
- Semua korban diseleksi sesuai triase di teras IGD
- Petugas keamanan bersama dengan kepolisian mengatur alur lalu lintas di sekitar rumah sakit. Alur masuk serta keluar IGD akan diatur melalui system lalu lintas lingkaran dalam rumah sakit dengan penjagaan ketat.
- Pengunjung diarahkan ke pusat informasi kehumasan untuk informasi korban
- Petugas tambahan akan dikontak oleh masing-masing penanggung jawab.
- Petugas tidak dapat meninggalkan rumah sakit pada situasi penanganan korban bencana tanpa ijin dari Komandan Bencana
- Semua media/informasi kepada pers hanya melalui Komandan Rumah Sakit (Direktur) selanjutnya informasi diperoleh dari Komandan Bencana. Ruang pertemuan dipersiapkan untuk jumpa pers.
- Form pemeriksaan ; form permintaan obat, alat habis pakai dan kebutuhan lainnya menggunakan form yang ada. Gudang dan farmasi dibuka sesuai keperluan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan.
- Pasien non disaster yang berada di IGD tetap mendapatkan pelayanan sesuai dengan prosedur yang berlaku.
- Komunikasi dan informasi untuk situasi yang terbaru akan disampaikan pada keluarga / yang berkepentingan.

Apabila terjadi musibah massal, maka tempat pendaftaran dan triase penderita dipindah ke depan IGD. Triase bertujuan menyelamatkan korban sebanyak mungkin dengan sumber daya yang minimal.

Pemilahan pasien didasarkan kepada :

- 1) Beratnya cedera
- 2) Besarnya kemungkinan untuk hidup
- 3) Fasilitas yang ada

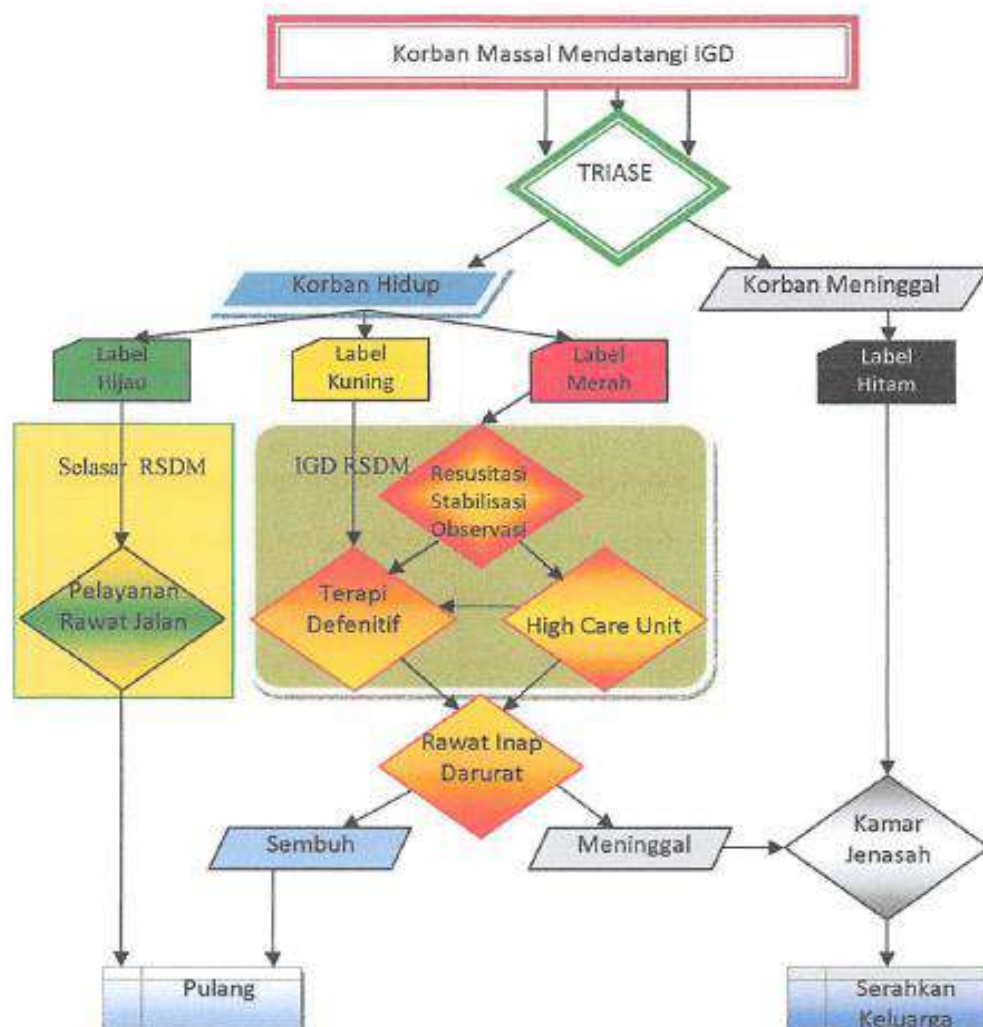
- 4) Triase tidak disertai tindakan dan dilakukan tidak lebih dari 60 detik/pasien dan setiap pertolongan harus dilakukan sesegera mungkin.

Metode triase S.T.A.R.T digunakan dengan mengelompokkan penderita menjadi 4 kategori:

- 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
- 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 tulangtertutup yang tidak dapat berjalan, cedera punggung.
- Prioritas 3 – Hijau, merupakan kelompok yang paling akhir prioritasnya, dikenal juga sebagai "Walking Wounded" atau orang cedera yang dapat berjalan sendiri.
- Prioritas O – 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



Demikian Hospital Disaster ini disusun, untuk menjadi pedoman mitigasi bencana di RS Paru Sumatera Barat.

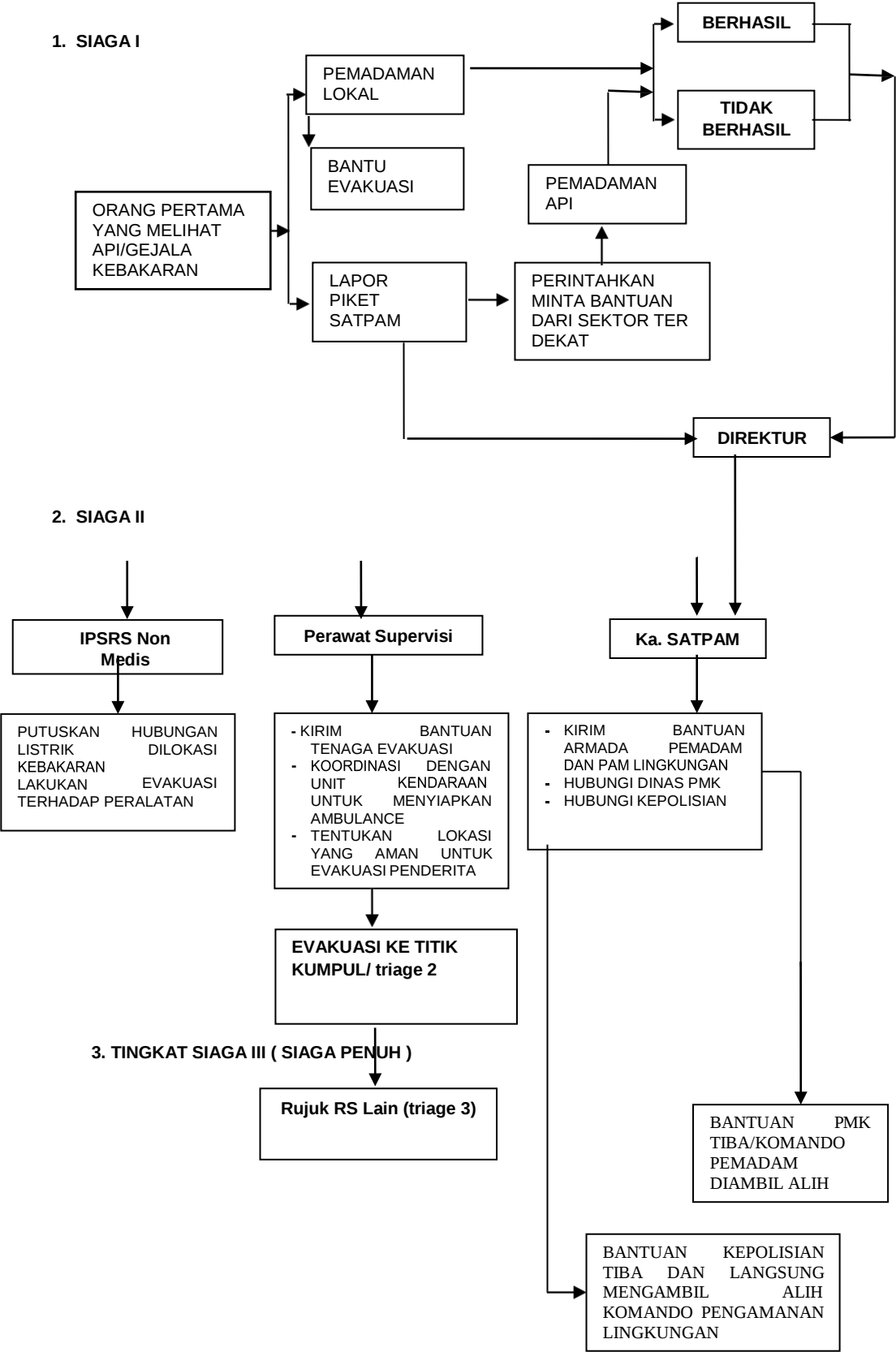
Lubuk Alung, 29 Juli 2022

Rumah Sakit Paru Sumatera Barat
Direktur

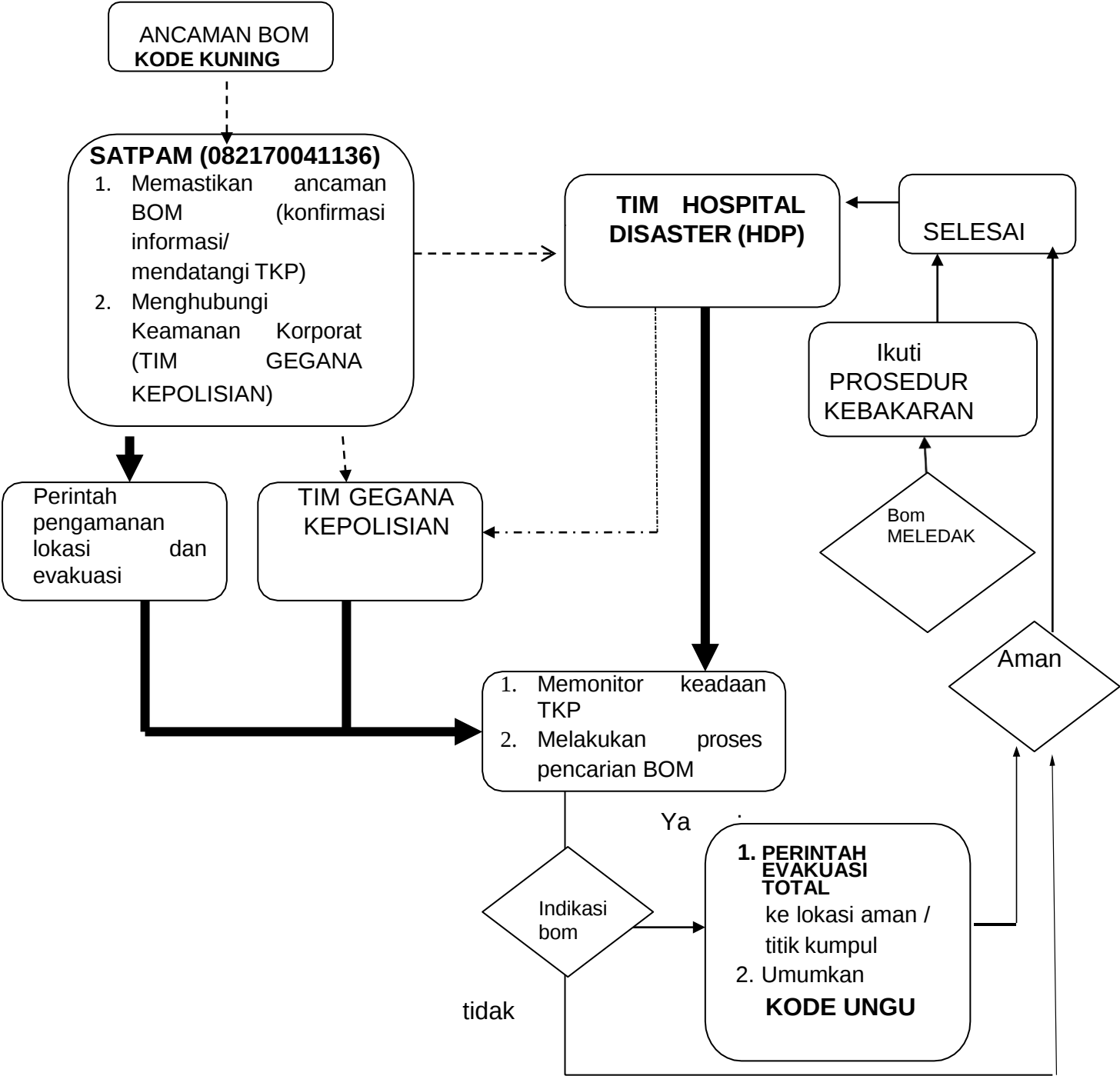


LAMPIRAN :

ALUR PENANGGULANGAN DISASTER KEBAKARAN
DI RUMAH SAKIT PARU SUMATERA BARAT

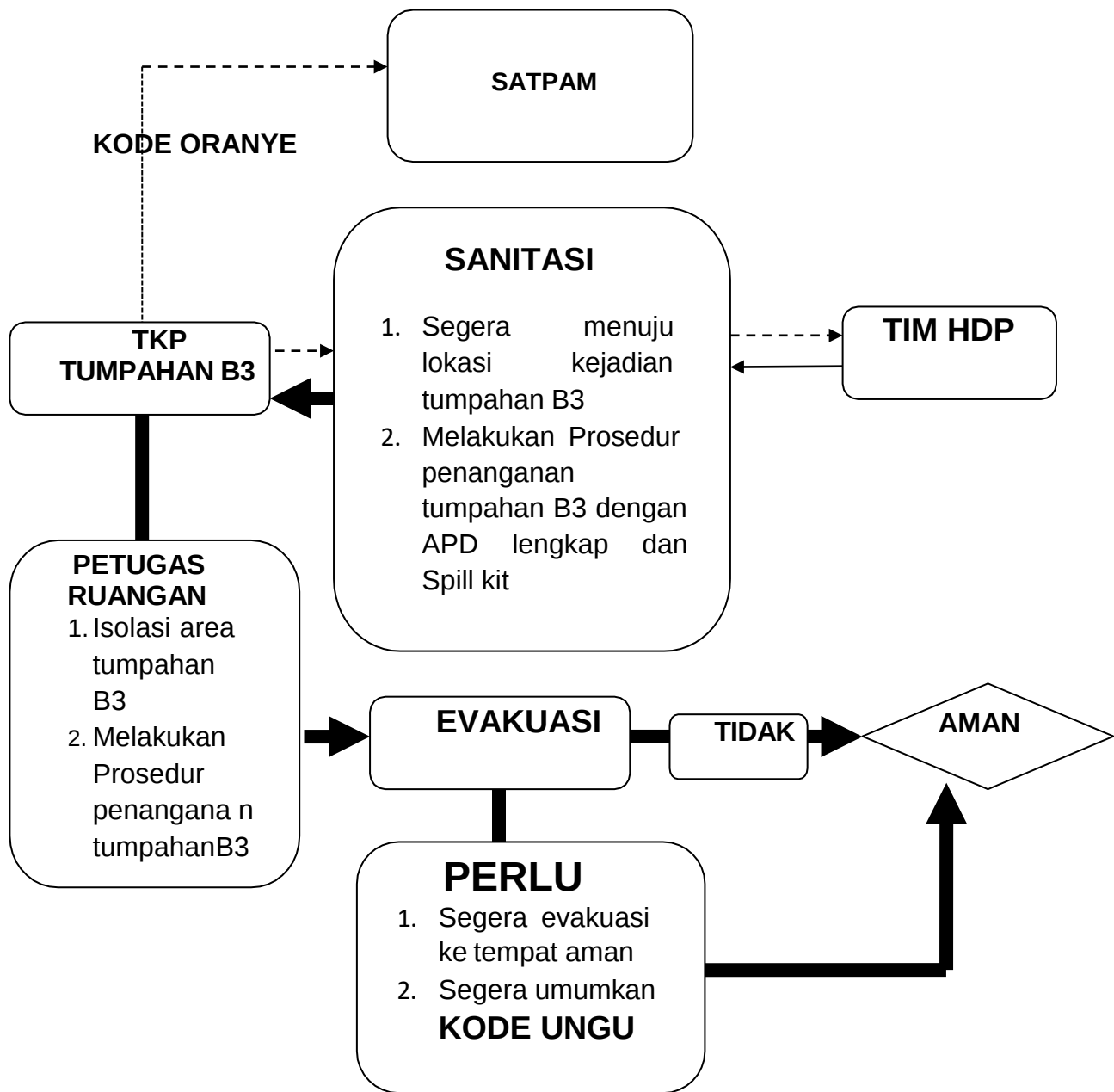


ALUR PENANGANAN ANCAMAN BOM

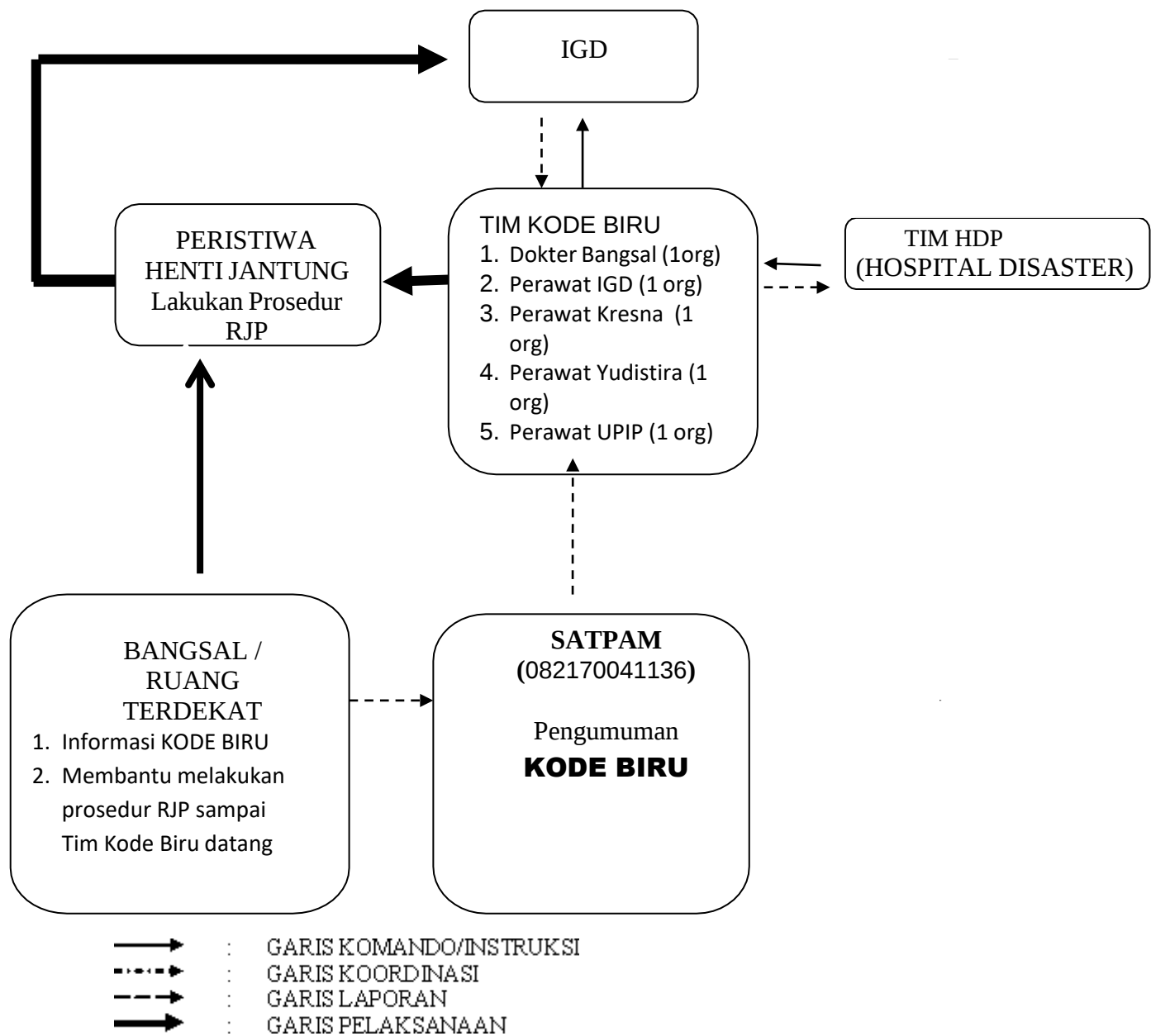


- : GARIS KOMANDO/INSTRUKSI
- .-.-> : GARIS KOORDINASI
- - -> : GARIS LAPORAN
- ==> : GARIS PELAKSANAAN

ALUR PENGANAN KEJADIAN TUMPAHAN B3

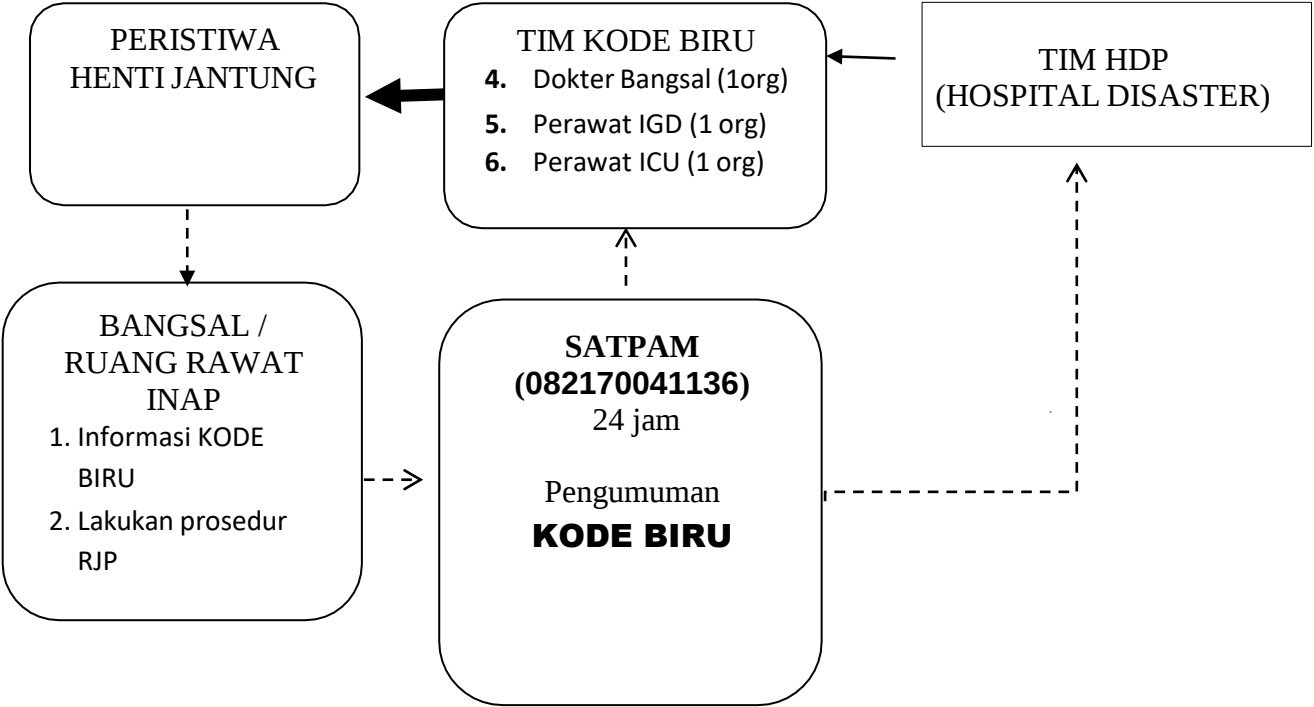


ALUR PENANGANAN KEJADIAN HENTI JANTUNG (CODE BIRU)
Kejadian di Luar Ruangan (Bangsal)

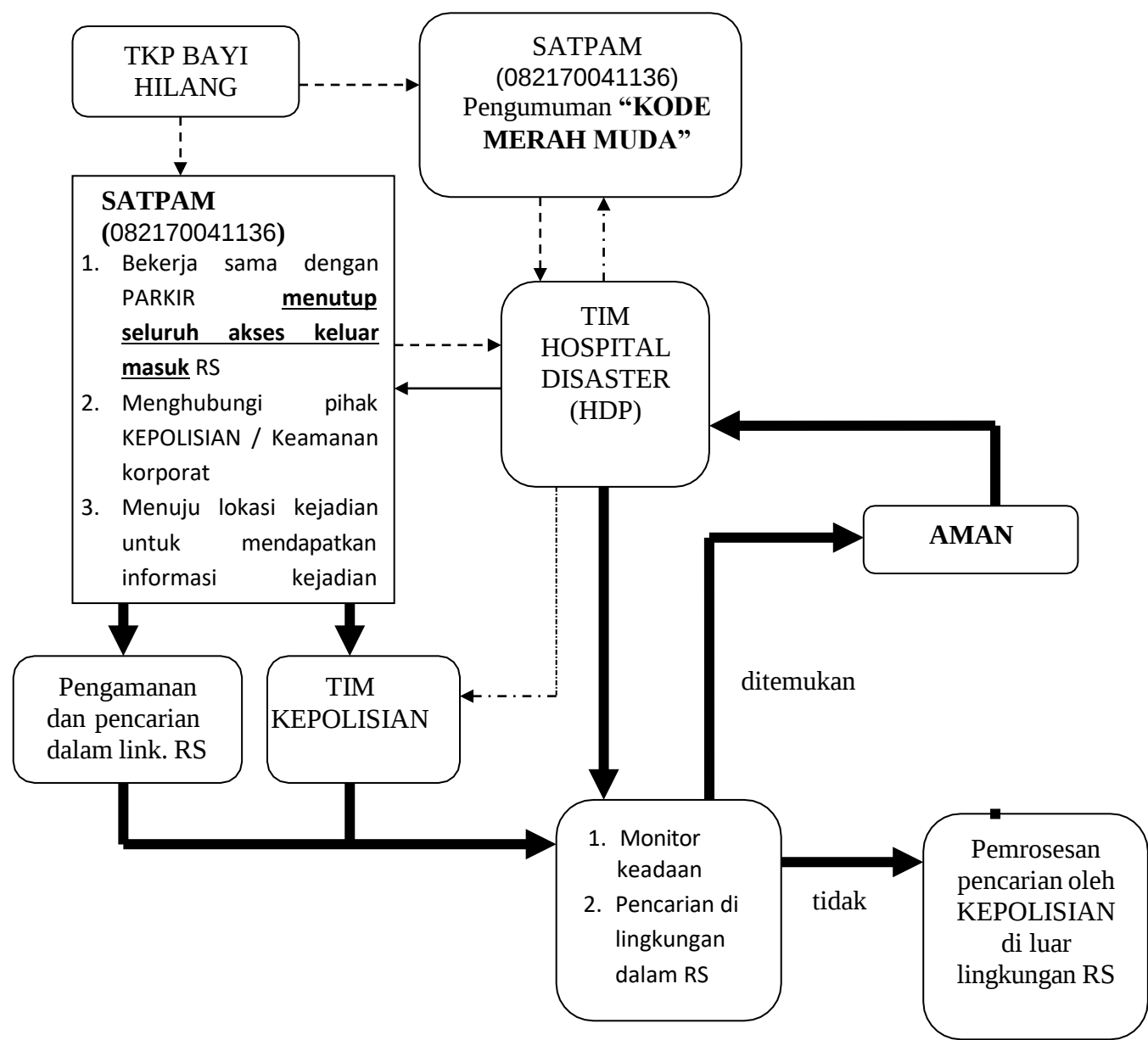


Catatan :
a. Emergency Kit Kode Biru ada di IGD

Kejadian di Ruang / Rawat Inap

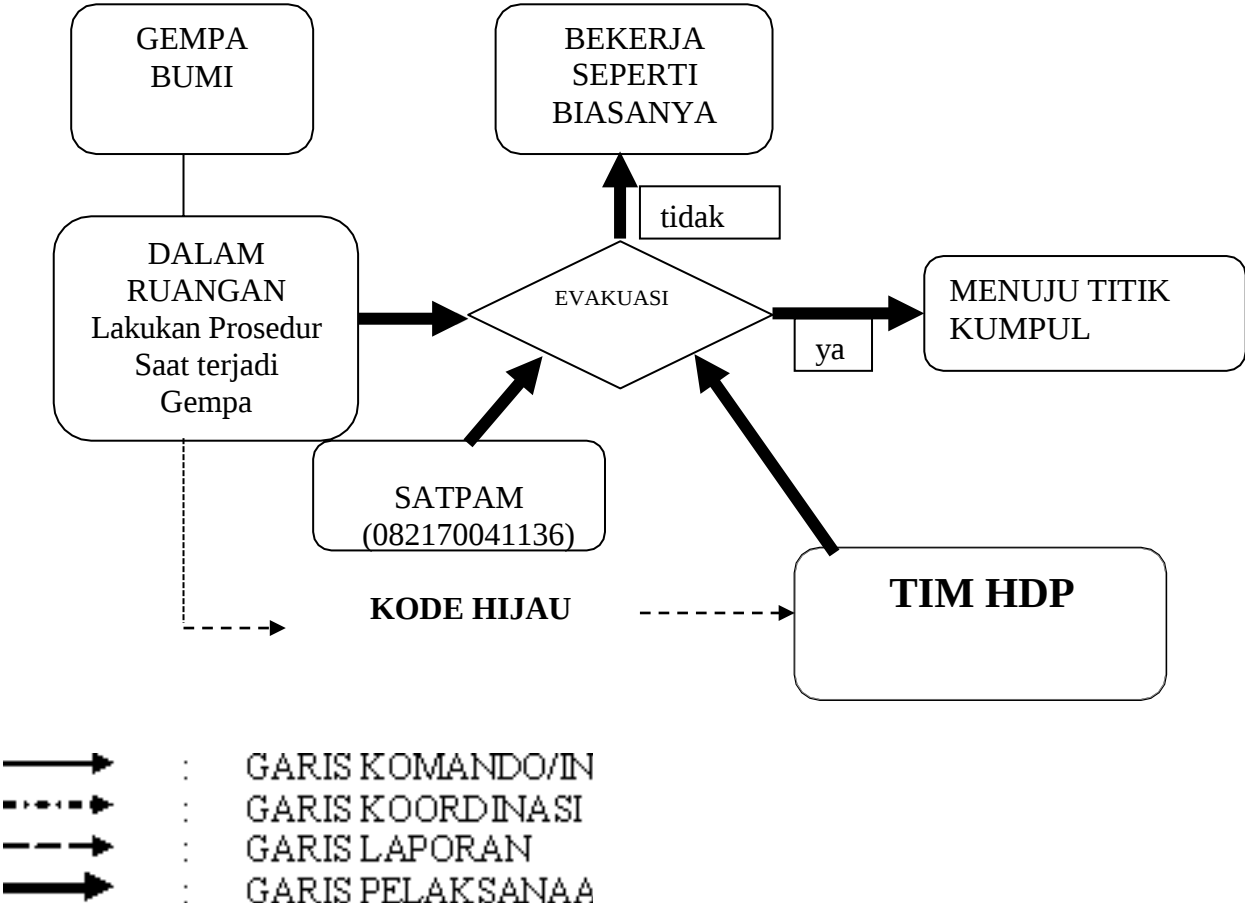


ALUR PENGANANAN KEJADIAN PENCULIKAN BAYI



- : GARIS KOMANDO/INSTRUKSI
- .-.-> : GARIS KOORDINASI
- .-> : GARIS LAPORAN
- : GARIS PELAKSANAAN

ALUR PENANGGULANGAN BENCANA GEMPA BUMI



PETUNJUK PELAKSANAAN EVAKUASI PASIEN, PENGUNJUNG, PENUNGGU PASIEN, KARYAWAN, DAN KORBAN BILA TERJADI KEBAKARAN ATAU BENCANA RUMAH SAKIT PARU SUMATERA BARAT PROVINSI SUMATERA BARAT

Ketentuan Umum :

1. Bila terjadi bencana (gempa bumi, kebakaran, dll) semua evakuasi HANYA DILAKUKAN DENGAN TANGGA DARURAT, "JANGAN GUNAKAN LIFT"
2. Bila terjadi bencana di gedung bertingkat tanpa RAM, bagi KORBAN BERAT / PASIEN TIDAK BISA JALAN proses evakuasi diangkat menggunakan kursi roda/ tandu/ kain 2 lapis (sprei dan boven laken)
3. Evakuasi dari lantai 1 (satu) dilakukan melalui pintu-pintu keluar yang terdekat dan berkumpul di TITIK KUMPUL TERDEKAT dan menunggu instruksi selanjutnya dari petugas Disaster atau Tim SAR
4. Koordinator ruangan membagi PETUGAS KODE MERAH kepada perawat / karyawan jaga di ruangan menjadi 4 petugas :
 - a. Petugas 1 (Helmet merah) : Petugas pemadam API Ruangan dengan menggunakan APAR
 - b. Petugas 2 (Helmet hijau) : Petugas pengamanan data / berkas penting
 - c. Petugas 3 (Helmet kuning) : Petugas evakuasi
 - d. Petugas 4 (Helmet putih) : Petugas pengamanan alat medis / Alkes
5. Titik kumpul bila terjadi bencana :
 - a. Titik Kumpul 1 : Halaman Depan Gedung Rawat Jalan (parkir utama)
 - b. Titik Kumpul 2 : Halaman belakang gedung IGD (depan ruang edukasi)

Ketentuan Khusus :

1. GEDUNG POLIKLINIK :
 - a. Penanggung jawab/koordinator Ka. Instalasi Rawat Jalan
 - b. Pintu depan poli digunakan untuk jalur keluar evakuasi bagi petugas/pasien/pengunjung di unit rawat jalan, rekam medis, casemix, farmasi. manajemen dan rawat inap lantai 3.
 - c. Tangga darurat untuk jalan masuk regu penolong/pemadam menyesuaikan kejadian bencana / kebakaran
 - d. Tangga juga digunakan jalur keluar evakuasi bagi semua karyawan yang berada di Lt .2
 - e. Setelah semua pasien / korban terevakuasi selanjutnya dikumpulkan di TITIK KUMPUL 1
2. GEDUNG DIAGNOSTIK:
 - a. Penanggung jawab/koordinator Kepala Radiologi.
 - b. Pintu belakang gedung diagnostik digunakan untuk jalur keluar evakuasi bagi karyawan dan petugas radiologi dan laboratorium menuju titik kumpul 3 di belakang gedung diagnostik
 - c. Pintu masuk rawat inap digunakan sebagai jalur keluar evakuasi karyawan, pasien dari Bangsal.
 - d. Setelah semua pasien / korban terevakuasi selanjutnya dikumpulkan di TITIK KUMPUL 1

3. GEDUNG IGD:

- a. Penanggung jawab / Koordinator:
 - 1) Lt. 1, Kepala Sub.Bag RT Dan Umum
 - 2) Lt. 2, Kepala Seksi Penunjang Diagnostik
- b. Tangga Gd. Administrasi digunakan untuk jalur evakuasi bagi semua karyawan yang berada di gedung Administrasi Lt.2
- c. Setelah semua pasien / korban terevakuasi selanjutnya dikumpulkan di TITIK KUMPUL 1

4. GEDUNG BANGSAL/RUANG/INSTALASI GIZI DAN LAUNDRY:

- a. Koordinator masing-masing Kepala Bangsal/Ruang/Instalasi/Unit
- b. Pintu masuk karyawan untuk jalan masuk regu penolong/pemadam menyesuaikan kejadian bencana / kebakaran
- c. Pintu masuk untuk jalur evakuasi keluar bagi karyawan dan pasien menuju titik kumpul terdekat.
- d. Selanjutnya dikumpulkan di TITIK KUMPUL 2 untuk segera mendapat pertolongan dari dokter (Tim Medis) /Tim SAR

KODE KOMUNIKASI DARURAT

Salah satu sistem peringatan dini (Early Warning Sistem) dalam rangka penanggulangan kedaruratan / bencana di Rumah Sakit :

NO	KODE	KODE DARURAT	PEDOMAN	PANGGILAN DARURAT
1		CODE RED	Informasi kebakaran	No. SIAGA BENCANA 082170041136
2		CODE BLUE	Informasi kedaruratan Medik/Resusitasi	
3		CODE PINK	Informasi penculikan bayi	
4		CODE GREY	Kedaruratan Keamanan	
5		CODE YELLOW	Kedaruratan massal	
6		CODE ORANGE	Informasi Tumpahan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3)	
7		CODE GREEN	Informasi gempa bumi	
8		CODE BROWN	Informasi kehilangan/pencurian	
9		CODE BLACK	Informasi Ancaman Bom	
10		CODE PURPLE	Informasi perintah evakuasi	

Setiap petugas Rumah Sakit yang melihat/mendengar ancaman / mengetahui kejadian Emergency/darurat wajib melaporkan ke petugas yang berwenang dengan menyebutkan 3x :

- 1. **KODE DARURAT**
- 2. Nama pelapor
- 3. Unit Kerja
- 4. Lokasi Kejadian
- 5. Jumlah Korban (bila ada)

