

**HVA**

***HAZARD AND VULNERABILITY ANALYSIS***

**RS. Jiwa Prof. Hb. Saanin Padang**

**2024**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATARBELAKANG**

Indonesia merupakan wilayah yang rawan terhadap bencana baik alam maupun ulah manusia. Beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya bencana ini adalah kondisi geografis, iklim, geologis dan faktor-faktor lain seperti keragaman sosial budaya dan politik. Wilayah Indonesia dapat digambarkan sebagai berikut :

1. Secara geologis merupakan negara kepulauan yang terletak pada pertemuan empat lempeng tektonik lapis bumi
2. Terdapat 130 gunung api aktif
3. Terdapat lebih dari 5.000 sungai besar dan kecil

RSJ Prof HB Saanin Padang adalah rumah sakit yang dapat menjadi tempat rujukan bagi korban bencana masal yang terjadi di kota Padang, pada saat rumah sakit lain sudah tidak dapat lagi berfungsi. Sebagai tempat rujukan maka diperlukan sebuah Panduan domain Penanganan Bencana yang mengatur kerja dan koordinasi Rumah Sakit untuk mengoptimalkan pelayanan.

Manajemen penanganan bencana di RSJ PROF HB SAANIN PADANG dituangkan dalam buku panduan yang menjelaskan tentang Struktur Organisasi untuk penanganan bencana baik internal maupun eksternal, alur respon bencana internal dan eksternal, uraian tugas masing-masing dan personal petugas, serta prosedur standar data pendukung dan formulir yang digunakan untuk kelengkapan data dan dokumentasi.

Sebelum membuat panduan pengelolaan bencana Rumah Sakit telah Menyusun HVA terlebih dahulu bersama direksi dan tim terkait. HVA merupakan instrumen untuk menilai kerentanan Rumah sakit terhadap kondisi darurat dan/atau bencana baik yang berasal dari internal maupun eksternal.

## **BAB II**

### **TUJUAN**

#### **Tujuan Umum**

Untuk menentukan kerentanan Rumah sakit terhadap resiko bencana

#### **Tujuan Khusus**

1. Untuk membantu mengevaluasi kerentanan terhadap bahaya tertentu
2. Menempatkan setiap bahayadalam perspektif dengan menggunakan kategori: kemungkinan, dampak manusia,fasilitas dan dampak bisnis serta tanggapan terhadap resiko
3. Menurunkan dampak bahayadean dampak dari bahaya

### **BAB III**

#### **SUMBER DAYA MANUSIA**

Penyusunan *HVA* dilakukan oleh Tim K3RS, PPI dan melibatkan seluruh jajaran direksi, Sub. Komite Bencana dan unit kerja terkait. Hasil dari *HVA* dilaporkan kepada Direktur RSJ PROF HB SAANIN Padang dengan tembusannya diberikan kepada seluruh direktorat, instalasi dan komite. Karena *HVA* merupakan suatu dokumen yang berkembang dan maka peninjauan ulang *HVA* dilakukan setiap tahun.

## **BAB IV**

### **ANALISA HASIL KEGIATAN**

Setelah dilakukan Analisa HVA didapatkan tiga kejadian alam terbesar yang beresiko adalah gempa bumi 89%, kebakaran internal 89% dan tanah longsor 59 %. Untuk kejadian terkait Hazmat tiga terbesar adalah internal spill ukuran kecil sedang 30%, terpapar kimia eksternal 28% dan terpapar radiologi internal 20%. Untuk kejadian terkait manusia 3 terbesar adalah insiden massal (medis/infeksius) 78%. penyanderaan 44%, ancaman bom 33%.

Untuk kejadian terkait teknologi 3 terbesar adalah kebakaran internal 89%, kerusakan struktural 83%, gangguan komunikasi 78%

Resiko relative dari hazard spesifik di rumah sakit adalah dari alam, teknologi dan manusia.

Tingkat probability hazard di rumah sakit 0,39 dengan severity 0,45.

#### **TINDAK LANJUT**

Berdasar hasil Analisa diatas, untuk kejadian alam, maka perlu mendapat perhatian lebih pada bencana gempa bumi dan kebakaran. Maka K3RS Menyusun Langkah sebagai berikut:

1. membuat alur evakuasi yang jelas, dimana alur ini dipasang di tempat yang jelas terlihat oleh petugas, pengunjung dan tamu RS Jiwa Prof. HB. Saanin.
2. Membuat video safety briefing
3. Pelatihan penggunaan APAR pada seluruh pegawai dan tenan
4. Pelatihan simulasi bencana sekali setahun
5. Memasang rambu-rambu seperti papan titik kumpul

Berdasarkan kejadian hazmat, K3RS Menyusun Langkah sebagai berikut :

1. Menyediakan spillkit B3 diruangan-ruangan beresiko seperti laboratorium, farmasi, radiologi, kesling
2. Menyediakan spillkit infeksius di setiap ruangan
3. Menyediakan tempat penyimpanan limbah B3 khusus sebelum diangkut oleh pihak ketiga.
4. Menyediakan tanki untuk penyimpanan solar untuk genset
5. Memenuhi persyaratan dari BAPETEN menyangkut persyaratan ruangan radiologi
6. Tes radiasi pada pegawai radiologi
7. Mengusulkan makanan gizi tambahan untuk pegawai-pegawai di area beresiko

Berdasarkan kejadian terkait manusia, maka K3RS Menyusun Langkah sebagai berikut :

1. Melakukan pemeriksaan berkala sekali setahun pada pegawai RS Jiwa Prof. HB. Saanin
2. Melakukan skrining bila terdapat gejala-gejala yang mengarah ke infeksi
3. Melakukan vaksin

Berdasarkan kejadian terkait teknologi, maka K3RS Menyusun Langkah sebagai berikut :

1. Membuat backup data
2. Mengusulkan penyediaan hidran untuk mengantisipasi kebakaran
3. Menyediakan alat komunikasi alternatif pada saat bencana bila telpon dan seluler tidak berfungsi

1. Hasil HVA

**HAZARD AND VULNERABILITY ASSESSMENT TOOL**  
**NATURALLY OCCURRING EVENTS**

KEJADIAN	PROBABILITAS	DAMPAK = (LUAS KEJADIAN - MITIGASI)						RISIKO
		DAMPAK MANUSIA	DAMPAK PROPERTI	DAMPAK BISNIS	KESIAPAN	RESPON INTERNAL	RESPON EXTERNAL	
	<i>Probabilitas akan terjadi</i>	<i>Kemungkinan meninggal atau cedera</i>	<i>Kehilangan dan kerusakan fisik</i>	<i>Gangguan pelayanan</i>	<i>Praperencanaan</i>	<i>Waktu, efektifitas, sumberdaya</i>	<i>Masyarakat/Bantuan umum dan supli</i>	<i>Ancaman relatif*</i>
NILAI	0 = N/A 1 = Low 2 = Moderate 3 = High	0 = N/A 1 = Rendah 2 = Moderat 3 = Tinggi	0 = N/A 1 = Rendah 2 = Moderat 3 = Tinggi	0 = N/A 1 = Low 2 = Moderate 3 = High	0 = N/A 1 = Tinggi 2 = Moderat 3 = Rendah atau tidak ada	0 = N/A 1 = Tinggi 2 = Moderat 3 = Rendah atau tidak ada	0 = N/A 1 = Tinggi 2 = Moderat 3 = Rendah atau tidak ada	0 - 100%
Gempa bumi	3	3	3	3	2	3	2	89%
Gelombang air pasang	0	0	0	0	0	0	0	0%
Suhu meningkat	0	0	0	0	0	0	0	0%
Kemarau	1	1	1	0	1	2	1	11%
Banjir, External	1	1	1	0	3	3	3	20%
Fire Internal	3	3	3	3	3	2	2	89%
Tanah Longsor	2	3	3	3	3	2	2	59%
Bendungan rusak	1	1	1	1	3	2	2	19%
Gunung Meletus	1	1	1	1	2	2	2	17%
Epidemi	3	3	1	3	1	2	2	67%
<b>NILAI RATA-RATA</b>	<b>1,88</b>	<b>2,00</b>	<b>1,75</b>	<b>1,75</b>	<b>2,25</b>	<b>2,25</b>	<b>2,00</b>	<b>42%</b>

**HAZARD AND VULNERABILITY ASSESSMENT TOOL  
KEJADIAN TERKAIT TEKNOLOGI**

KEJADIAN	PROBABILITAS	DAMPAK = (LUAS KEJADIAN - MITIGASI)						RISIKO
		DAMPAK MANUSIA	DAMPAK PROPERTI	DAMPAK BISNIS	KESIAPAN	RESPON INTERNAL	RESPON EXTERNAL	
	<i>Kemungkinan harus terjadi</i>	<i>Kemungkinan Meninggal atau cedera</i>	<i>Kehilangan dan kerusakan fisik</i>	<i>Gangguan Pelayanan</i>	<i>Pra-perencanaan</i>	<i>waktu, efektivitas, sumberdaya</i>	<i>Masyarakat/ staf pendukung dan bantuan</i>	<i>Ancaman Relatif*</i>
<b>NILAI</b>	0 = N/A 1 = Rendah 2 = Moderat 3 = Tinggi	0 = N/A 1 = Rendah 2 = Moderat 3 = Tinggi	0 = N/A 1 = Rendah 2 = Moderat 3 = Tinggi	0 = N/A 1 = Rendah 2 = Moderat 3 = Tinggi	0 = N/A 1 = Rendah 2 = Moderat 3 = Rendah atau tidak ada	0 = N/A 1 = Tinggi 2 = Moderat 3 = Rendah atau tidak ada	0 = N/A 1 = Tinggi 2 = Moderat 3 = Rendah atau tidak ada	0 - 100%
Gangguan listrik								<b>0%</b>
Gangguan Generator	2	3	1	3	2	2	3	<b>52%</b>
Gangguan Transportasi	1	1	1	1	1	1	2	<b>13%</b>
Kehabisan Bahan Bakar	1	3	1	3	1	1	1	<b>19%</b>
Gangguan gas alam	0	0	0	0	0	0	0	<b>0%</b>
Gangguan suplai air	3	3	1	2	1	1	2	<b>56%</b>
Gangguan saluran air	3	3	2	3	1	2	2	<b>72%</b>
Gangguan Steam	0	0	0	0	0	0	0	<b>0%</b>
Gangguan Alarm Fire	1	1	0	0	1	1	0	<b>6%</b>
Gangguan Komunikasi	3	3	1	3	2	2	3	<b>78%</b>
Gangguan Gas Medis	1	3	1	3	1	1	1	<b>19%</b>
Gangguan Vakum Medis	0	0	0	0	0	0	0	<b>0%</b>
Gangguan pada HVAC	2	2	1	2	1	1	1	<b>30%</b>
Compress air	0	0	0	0	0	0	0	<b>0%</b>
Gagal Sistem Informasi	3	2	2	3	3	2	2	<b>78%</b>
Fire, Internal	3	3	3	3	3	2	2	<b>89%</b>
Banjir, Internal	1	1	1	0	3	3	3	<b>20%</b>
Terpapar Hazmat, Internal	1	3	2	2	3	2	3	<b>28%</b>
Gangguan pada Alat Medis	1	2	0	2	1	1	1	<b>13%</b>
Kekurangan suplai	1	1	1	1	2	2	2	<b>17%</b>
Kerusakan struktural	3	3	3	3	2	2	2	<b>83%</b>
<b>NILAI RATA-RATA</b>	<b>1,43</b>	<b>1,76</b>	<b>1,00</b>	<b>1,62</b>	<b>1,33</b>	<b>1,24</b>	<b>1,43</b>	<b>28%</b>



Penyanderaan	2	3	2	2	2	1	2	44%
Tawuran	1	3	1	1	3	2	2	22%
Aksi Tenaga Kerja	1	2	2	2	2	2	2	22%
Forensik masuk	0	0	0	0	0	0	0	0%
Ancaman Bom	1	3	3	3	3	3	2	31%
<b>NILAI RATA-RATA</b>	<b>1,10</b>	<b>1,70</b>	<b>1,10</b>	<b>1,30</b>	<b>1,60</b>	<b>1,30</b>	<b>1,30</b>	<b>17%</b>

**HAZARD AND VULNERABILITY ASSESSMENT TOOL  
KEJADIAN TERKAIT HAZMAT**

KEJADIAN	PROBABILITAS	DAMPAK = (LUAS - MITIGASI)						RISIKO
		DAMPAK MANUSIA	DAMPAK PROPERTI	DAMPAK BISNIS	KESIAPAN	RESPON INTERNAL	RESPON EXTERNAL	
	<i>Probabilitas akan terjadi</i>	<i>Kemungkinan meninggal atau cedera</i>	<i>Kehilangan dan kerusakan fisik</i>	<i>Gangguan pelayanan</i>	<i>Pra-perencanaan</i>	<i>Waktu, efektifitas, sumberdaya</i>	<i>Masyarakat/ Bantuan umum dan supli</i>	<i>Ancaman relatif*</i>
NILAI	0 = N/A 1 = Rendah 2 = Moderat 3 = Tinggi	0 = N/A 1 = Rendah 2 = Moderat 3 = Tinggi	0 = N/A 1 = Rendah 2 = Moderat 3 = Tinggi	0 = N/A 1 = Rendah 2 = Moderat 3 = Tinggi	0 = N/A 1 = Tinggi 2 = Moderat 3 = Rendah atau tidak ada	0 = N/A 1 = Tinggi 2 = Moderat 3 = Rendah atau tidak ada	0 = N/A 1 = Tinggi 2 = Moderat 3 = Rendah atau tidak ada	0 - 100%
Insiden Masal Hazmat ( <i>korban &gt;= 5</i> )	1	3	1	2	3	3	3	<b>28%</b>
Insiden Masal Hazmat ( <i>korban &lt; 5</i> )	1	3	1	2	3	3	3	<b>28%</b>
Terpapar Kimia, External	1	3	1	2	3	3	3	<b>28%</b>
Internal Spill ukuran kecil-sedang	1	3	2	2	3	3	3	<b>30%</b>
Internal Spill ukuran besar	1	3	2	2	3	3	3	<b>30%</b>
Terorisme, Kimia	0	0	0	0	0	0	0	<b>0%</b>
Terpapar radiologi, Internal	1	3	1	2	2	2	1	<b>20%</b>
Radioaktif	0	0	0	0	0	0	0	<b>0%</b>
Radiologic Exposure, External	0	0	0	0	0	0	0	<b>0%</b>
Terrorism, Radiologic	0	0	0	0	0	0	0	<b>0%</b>
<b>NILAI RATA-RATA</b>	<b>0,60</b>	<b>1,80</b>	<b>0,80</b>	<b>1,20</b>	<b>1,70</b>	<b>1,70</b>	<b>1,60</b>	<b>10%</b>



## **B. JENIS BENCANA / KEADAANDARURAT**

### **1. Identifikasi Jenis Bencana yang Mungkin Terjadi di RSJ PROF HB SAANIN Padang**

#### **a. Kejadian Bencana Yang Disebabkan Oleh Alam**

##### **1) Gempa**

Berdasarkan hasil HVA, nilai kemungkinan untuk gempa tinggi, di RSJ PROF HB SAANIN Padang bisa saja terjadi melihat Provinsi Sumatera Barat berada di antara pertemuan dua lempeng benua besar (lempeng Eurasia dan lempeng Indo-Australia) dan patahan (sesar) Semangko. Di dekat pertemuan lempeng terdapat patahan Mentawai. Ketiganya merupakan daerah seismik aktif. Menurut catatan ahli gempa wilayah Sumatera Barat memiliki siklus 200 tahunan gempa besar yang pada awal abad ke-21 telah memasuki masa berulangnya siklus.

##### **2) Tanah Longsor**

Berdasarkan hasil HVA, nilai kemungkinan untuk tanah longsor di RSJ PROF HB SAANIN Padang bisa saja terjadi melihat posisi rumah sakit jiwa dekat dengan bukit barisan.

##### **3) Gunung Meletus**

Berdasarkan hasil HVA, nilai kemungkinan untuk gunung meletus di RSJ PROF HB SAANIN Padang bisa saja terjadi melihat posisi rumah sakit jiwa dekat dengan Gunung talang

##### **4) Banjir**

Berdasarkan hasil HVA, nilai kemungkinan untuk banjir di RSJ PROF HB SAANIN Padang bisa saja terjadi melihat posisi rumah sakit jiwa dekat dengan aliran sungai dan daerah perbukitan.

##### **5) Bendungan Rusak**

Berdasarkan hasil HVA, nilai kemungkinan Bendungan rusak di RSJ PROF HB SAANIN Padang bisa saja terjadi melihat posisi rumah sakit jiwa

dekat dengan aliran pembuangan air dari rumah penduduk.

#### 6) Epidemi

Berdasarkan hasil HVA, nilai HVA kemungkinan terjadinya kasus epidemi tinggi, hal ini juga didasarkan pada jumlah kasus Virus Covid-19 dalam 2 tahun terakhir banyak terjadi di RSJ PROF HB SAANIN Padang.

#### b. Kejadian Bencana Terkait Teknologi Rumah Sakit

##### 1) Kerusakan struktur Bangunan

Berdasarkan Hasil perhitungan HVA untuk permasalahan fasilitas gedung rumah sakit kemungkinan untuk terjadinya kerusakan struktur bangunan sangat potensial terjadi. Hal ini disebabkan karena kondisi bangunan rumah sakit yang sudah tua serta frekuensi terjadinya gempa sangat tinggi. Kerusakan gedung bisa terjadi pada plafon ruangan, dinding ruangan, atap bangunan dan beberapa komponen bangunan.

##### 2) Gagal Sistem Informasi RumahSakit

Permasalahan gangguan sistem informasi memiliki kemungkinan yang tinggi, RSJ PROF HB SAANIN Padang menanggulangnya dengan melakukan backup data server.

##### 3) Kebakaran

Kebakaran internal juga memiliki kemungkinan yang tinggi terjadi di RSJ PROF HB SAANIN Padang, dan penanggulangannya sudah diantisipasi dengan melakukan pelatihan penggunaan APAR dan simulasi kebakaran.

c. Kejadian Bencana Terkait Manusia

1) Insiden Masal/ kecelakaan lalu lintas (Trauma)

Terkait insiden masal/ kecelakaan lalu lintas memiliki kemungkinan yang tinggi berdasarkan hasil perhitungan HVA. Hal ini membuat Rumah Sakit harus mempersiapkan tindakan antisipasi untuk mengatasi kejadian tersebut bilaterjadi.

2) Penyanderaan

Penyanderaan bisa saja terjadi karena RSJ PROF HB SAANIN padang yang sangat luas dan jumlah security yang sangat terbatas.

d. Kejadian Bencana Terkait Material Berbahaya (Penyimpanan BahanB3)

1) PenyimpananB3

Berdasarkan Hasil perhitungan HVA untuk permasalahan Penyimpanan Bahan B3 memiliki potensi untuk menyebabkan terjadinya bencana. Karena itu rumah sakit harus memberikan perhatian lebih mengenai Penyimpanan Bahan B3 agar menekan kemungkinan adanya kejadian bencana.

2) Terpapar RadiasiRadiologi

Kejadian yang memiliki kemungkinan terjadi adalah radiasi radiologi, penanggulangannya dilakukan dengan penggunaan APD di ruangan radiologi

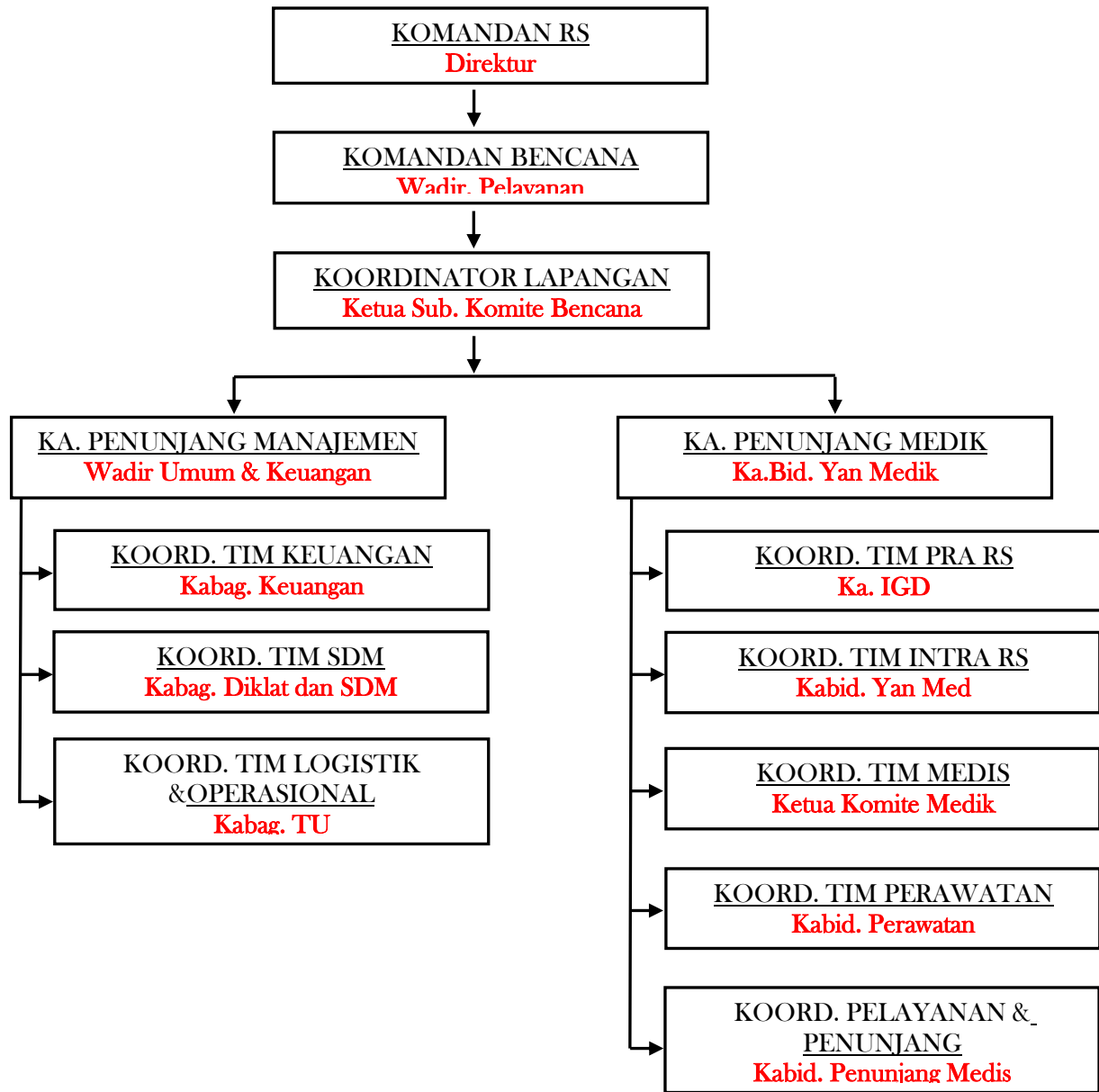
3) Teror bom

Teror bom juga bisa menjadi ancaman bencana disaster dirumah sakit. Maka dari itu RSJ PROF HB SAANIN juga harus melakukan penanggulangan terhadap teror bom.

Berdasarkan analisis HVA kemungkinan terjadinya bencana alam merupakan yang paling tinggi dibandingkan bencana yang disebabkan manusia dan gangguan teknologi. Tingginya kemungkinan terjadinya bencana alam juga memiliki dampak yang tinggi terhadap RSJ PROF HB SAANIN Padang. RSJ PROF

HB SAANIN Padang juga harus memiliki kesiapsiagaan yang tinggi untuk mengantisipasi kejadian yang tidak diinginkan tersebut, dengan melakukan simulasi bencana dan sosialisasi safety briefing.

**C. PENGORGANISASIAN**



## Gambar 1. Struktur Organisasi Penanggulangan Bencana

Penjabaran dari struktur organisasi penanggulangan bencana dijabarkan sebagai berikut:

### 1. URAIAN TUGAS

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

#### **KOMANDAN RUMAH SAKIT ( DIREKTUR )**

Bertanggung jawab kepada Menteri Kesehatan RI, berkoordinasi dengan Gubernur – Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra barat.

Bertanggung jawab untuk Mengatur pengelolaan penanganan bencana dan korban bencana di rumah sakit

#### TUGAS :

1. Memberi arahan kepada Komandan Bencana untuk pengelolaan penanganan korban
2. Melaporkan proses penanganan bencana kepada pihak Departemen Kesehatan maupun Pemerintah Daerah Provinsi
3. Memberikan briefing kepada Komandan Bencana, ketua medical support dan ketua management support
4. Memberikan informasi terkait proses penanganan bencana kepada pihak lain di luar rumah sakit rumah sakit
5. Mendampingi kunjungan tamu pemerintahan (Gubernur, Dinas Kesehatan)
6. Mengkoordinasikan permintaan bantuan
7. Melakukan evaluasi pelaksanaan pelayanan bencana rumah sakit

### **KOMANDAN BENCANA ( WADIR PELAYANAN )**

Bertanggung jawab kepada Komandan Rumah Sakit

Bertanggung jawab untuk mengkoordinir pelaksanaan pelayanan medical support dan management support

TUGAS :

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

### **KOORDINATOR LAPANGAN**

Bertanggung Jawab kepada Komandan Bencana

Bertanggung jawab sebagai koordinator lapangan pada saat terjadi gempa

TUGAS

1. Menyusun Kebijakan dasar program penanggulangan bencana
2. Memimpin program pencegahan dan penanggulangan bencana
3. Menyusun Hospital management plan
4. Mengkoordinasi tindakan evaluasi dan penanganan korban sesuai prosedur
5. Memimpin proses penanggulangan bencana rumah sakit
6. Membentuk dan menyiapkan tim penanggulangan rumah sakit

### **KETUA PENUNJANG MANAJEMEN ( Wadir Umum dan Keuangan )**

Bertanggung jawab kepada Komandan Bencana

Bertanggung jawab untuk Memastikan ketersediaan sumber pendukung untuk pelaksanaan penanganan korban

TUGAS :

1. Mengkoordinir penyediaan logistik, SDM keuangan dan penunjang medis

2. Menindaklanjuti koordinasi kerja ke instansi 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

### **KETUA PENUNJANG MEDIS (Kabid Pelayanan )**

Bertanggung jawab kepada Komandan Bencana

Bertanggung jawab untuk Pengendalian penanganan korban bencana hidup dan mati

TUGAS :

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

### **KOORDINATOR TIM KEUANGAN**

Bertanggung jawab kepada ketua penunjang manajemen

Bertanggung jawab untuk pengelolaan keuangan baik dari sumber APBD, APBN maupun Donatur

Tugas :

1. Merencanakan, memobilisasi dan mengevaluasi pengelolaan keuangan untuk menunjang keperluan penanganan bencana
2. Melakukan koordinasi kerja dengan tim perencanaan, tim pengadaan terkait pengelolaan bencana
3. Melaporkan pengelolaan keuangan baik bersumber APBD, APBN maupun donator kepada komandan bencana melalui ketua penunjang manajemen

### **KOORDINATOR TIM SDM ( Kasubag SDM )**

Bertanggung jawab kepada komandan bencana

Bertanggung jawab untuk mengelola keuangan baik dari sumber Rumah Sakit, Dinas Kesehatan maupun donator dan penyediaan SDM dari karyawan RS maupun relawan sesuai kualifikasi yang diperlukan.

TUGAS :

1. Merencanakan, memobilisasi 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 RS – Dinas Kesehatan maupun donatur kepada Ketua Management Support dan Komandan Bencana
4. Mengkoordinir penyediaan SDM di rumah sakit
5. Melakukan koordinasi dengan unit eksternal dalam upaya pemenuhan kebutuhan, serta merencanakan penugasannya
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 ketua management support

### **KETUA TIM LOGISTIK DAN OPERASIONAL (KEPALA BAGIAN UMUM)**

Bertanggung jawab kepada Komandan Bencana

Bertanggung jawab untuk menyediakan logistik, penyediaan informasi dan operasional penanganan bencana

TUGAS :

1. Merencanakan dan mengadakan seluruh kebutuhan dalam penanganan bencana
2. Mengkoordinir penyediaan dan pengelolaan logistik
3. Menindaklanjuti bantuan logistik dari instansi terkait dan donatur
4. Melaksanakan pencatatan dan pelaporan logistik
5. Memastikan penyediaan sarana transportasi (termasuk ambulance), kebersihan

lingkungan dan keamanan

6. Mengkoordinir pengelolaan jenazah di kamar jenazah
7. Memastikan berfungsinya gedung dan alat serta melaksanakan
8. Menyelesaikan urusan administrasi bantuan yang diberikan dari luar

### **KETUA TIM PRA HOSPITAL**

Bertanggung jawab kepada ketua penunjang medis

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

TUGAS :

1. Melaksanakan triage dan RHA (rapid health assesment)
2. Menentukan prioritas dan melakukan evakuasi
3. Melaporkan hasil RHA :
4. Jumlah korban
5. Kondisi korban
6. Kondisi lingkungan sekitar
7. Kepada ketua medical support

### **KETUA TIM INTRA RUMAH SAKIT ( Kabid Pelayan medis )**

Bertanggung jawab kepada Komandan Bencana

Bertanggung jawab untuk penyediaan dan pelaksanaan pelayanan medis, keperawatan, penunjang serta informasi tentang keberadaan korban hidup selama di rumah sakit

TUGAS :

1. Mengkoordinir kesiapan tim medis, keperawatan dan penunjang
2. Menjamin kesiapan operasional penunjang dan pendukung pelayanan korban bencana
3. Menyiapkan dukungan konseling dan surveillance pasca bencana
4. Melaporkan pelaksanaan pelayanan medis dan penunjang kepada ketua management support

## **KOORDINATOR TIM MEDIS (Ketua Komite medik )**

Bertanggung jawab kepada Kepala penunjang manajemen

Bertanggung jawab untuk penyediaan dan pelaksanaan pelayanan medik serta informasi tentang keberadaan korban hidup selama di RS

### **TUGAS**

1. Mengkoordinir kesiapan tim medis
2. Menjamin kesiapan operasional penunjang dan pendukung pelayanan korban bencana
3. Menyiapkan dukungan konseling dan surveilans pasca bencana
4. Menyiapkan rencana mobilitasi pasien keluar RS
5. Melaporkan pelaksanaan pelayanan medik kepada ketua penunjang medik

Dalam pelaksanaan kegiatan dari struktur di atas maka dari tiap-tiap ketua tim terdapat beberapa area kegiatan yang menjadi lingkup tanggung jawabnya sbb:

1. TIM KEUANGAN
  - Bagian Perencanaan
  - Bagian Perbendaharaan dan Mobilisasi Dana
2. TIM SDM
  - SDM RS
  - Relawan
3. TIM LOGISTIK DAN OPERASIONAL
  - Pengadaan
  - Gizi
  - Satpam (Keamanan dan Pengaturan Lalu Lintas)
  - Bagian Perencanaan
  - Instalasi Humas (Data, Informasi dan Dokumentasi)
  - Instalasi Kesling (Sanitasi dan Kebersihan)
  - IPS Non Medis (Pemeliharaan gedung dan alat)

- Kamar Jenasah

- Donasi

#### 4. TIM MEDIS DAN PENUNJANG

- Laboratorium

- Farmasi

- CSSD

- Laundry

- Radiologi

- Rekam Medik

#### 5. TIM PRA-HOSPITAL

- Ambulance

- Pelayanan Medis dan Keperawatan

#### 6. TIM INTRA-HOSPITAL

- PenangananEmergency

- Rawat Inap

- Rawat jalan

- Forensik

- Evakuasi

#### 7. TIM KEPERAWATAN

- Pelayanan Keperawatan

- Informasi Mobilisasi Korban/Pasien

### **D. PERAN RSJ PROF HB SAANIN PADANG PADA SAAT TERJADI BENCANA**

Kemungkinan bencana yang terjadi di rumah sakit antara lain: kebakaran, gempa bumi, ancaman bom, kecelakaan oleh karena zat berbahaya, kejadian luar biasa

penyakit. Panduan penanggulangan bencana ini disusun untuk menghadapi keadaan bencana yang sewaktu-waktu dapat terjadi baik yang berasal dari luar rumah sakit maupun dari dalam rumah sakit, sehingga setiap petugas rumah sakit dapat mengetahui tugas, kedudukan dan fungsinya.

## 1. Kode

- a. **Code Red** : Kebakaran
- b. **Code Pink** : Penculikan Anak
- c. **Code Blue** : Kedaruratan Medis, henti jantung dan henti nafas
- d. **Code Black** : Ancaman Bom
- e. **Code Orange** : Pasien melarikan diri
- f. **Code Purple** : Evakuasi
- g. **Code Grey** : Gangguan Keamanan
- h. **Code Green** : Gempa Bumi
- i. **Code Brown** : Tumpahan B3

## 2. Penanganan Tiap-Tiap Jenis Bencana

### a. Kebakaran

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

Langkah-langkah yang dilakukan ketika terjadi kebakaran yaitu :

1. SELAMATKAN setiap orang yang berada dalam area kebakaran, sambil meneriakkan "code red ---- code red"
2. Bunyikan alarm untuk menyebar luaskan informasi dengan cara menelpon 100 (operator) selanjutnya operator akan menyambungkan ke speaker dan memencet sirine alarm.
3. SEKAT bila sekitar ruangan penuh api dan asap, bila memungkinkan tutup pintu dan jendela untuk mencegah api menjalar
4. PADAMKAN bila masih memungkinkan / api masih kecil ambil APAR

- terdekat dan jangan ambil resiko yang tidak perlu
5. Bila cukup aman, matikan semua sarana seperti listrik, gas yang kemungkinan berkaitan dengan api, tapi tetap pertimbangkan dengan cermat bila pasien masih memerlukan. Bila api tidak bias dipadamkan hubungi petugas pemadam kebakaran ( 0751 – 28558 )
  6. Evakuasi pasien dan pengunjung ke daerah yang aman sesuai tugas masing masing
    - Koordinator pasien ( helm kuning )
    - Koordinator aset ( helm biru )
    - Koordinator api ( helm merah )
    - Koordinator dokumen ( helm putih )
  7. Tetap awasi pasien. Bila perlu dihitung per kepala atau absensi berurutan
  8. Kooperatif dengan semua intruksi yang diberikan oleh petugas pemadam kebakaran

**Bila terjadi kebakaran selalu ingat**

- Bila bangunan bertingkat, gunakan tangga atau tangga darurat
- Matikan listrik, dan gunakan lampu emergency untuk penerangan.
- Matikan alat-alat lain seperti: mesin anastesi, suction, alat-alat elektronik dll
- Tetap tenang dan jangan panik.
- Segera ke titik kumpul aman (jauh dari titik api)

**Agar proses penanggulangan bencana kebakaran dapat berjalan dengan baik harus diketahui:**

- Titik APAR dan cara menggunakannya.
- Rute evakuasi dan pintu-pintu darurat.
- Ada satu orang penanggung jawab Kebakaran ruangan pada setiap shift jaga.
- Kepala ruangan pada shift pagi / hari kerja dan Ketua tim pada jaga sore atau malam yang memegang kendali / mengkoordinir bila terjadi bencana.

**b. GempaBumi**

Penanganan jika terjadi gempa :

1. Jangan panik
  2. Berlindung dibawah kolom meja/ dibawah kolom bangunan yang kokoh/ di sudut dinding dengan posisi jongkok, sambil teriak code green.
  3. Menuju jalur evakuasi sambil jongkok (hal ini memudahkan anda bernapas), berlindung, dan jangan berlari.
  4. Tutup hidung anda menggunakan sapu tangan atau tisu basah terutama saat kondisi berdebu dan berasap.
  5. Gunakan tangga darurat, menuju titik kumpul. Ikuti tanda jalur evakuasi.
  6. Dahulukan ibu hamil, lansia, pasien dengan kondisi cacat dan pasien dengan penyakit kronis
  7. Bagi wanita, lepaskan sepatu hak tinggi anda agar tidak mudah terpeleset/ terjadi hal yang tidak diinginkan
  8. Jika berada diluar gedung, segera mencari tempat yang aman dari reruntuhan.
  9. Jika berada di dalam mobil, segera keluar dari kendaraan anda.
  10. Saat berada di titik kumpul, data dan pastikan jumlah pasien/ kerabat anda. Lakukan pemeriksaan kondisi kesehatan untuk evaluasi tindak lanjut perawatan.
- 
- Setelah gempa betul-betul berhenti Koordinator lapangan (Ketua Komite K3RS) tiba di RSJ PROF HB SAANIN Padang melapor kepada Komandan bencana (Direktur Medik dan Keperawatan) dan Direktur RSJ PROF HB SAANIN Padang.
  - Tim penanggulangan bencana berkumpul di posko bencana atau di tempat aman jika posko bencana mengalami kerusakan akibat gempa dan mendapatkan laporan dari anggota di lapangan mengenai jumlah pasien dan kerusakan yang terjadi
  - Berdasarkan laporan-laporan tersebut, Komandan Bencana memutuskan perlu tidaknya evakuasi pasien, pengunjung dan staf rumah sakit
  - Setelah Code purple diaktifkan pasien dan staf melakukan evakuasi sesuai dengan kriteria pasien
  - **Dokter IGD** bertindak sebagai **Ketua Tim Pra Hospital**, yang bertugas

untuk

- Sebagai gerbang masuk seluruh pasien di RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang
- Melaksanakan Triage dan RHA (Rapid Health Assessment)
- Menentukan prioritas pasien
- Koordinator lapangan (Ketua Komite K3RS) menerima laporan tentang kerusakan akibat gempa dari anggota tim lainnya dan melaporkan kembali kepada Komandan Bencana
- Lakukan debriefing dengan seluruh staf untuk mengevaluasi kekurangan dan hal-hal penting lainnya

### **C. Ancaman Bom**

Ancaman bom bisa tertulis dan bisa juga lisan atau lewat telepon. Ancaman bom 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

Dalam hal adanya ancaman BOM terhadap seseorang yang perlu dilakukan adalah :

- Remain calm - Tetap tenang.
  - Retreat - Mundur bila lebih aman.
  - Raise the alarm - Bunyikan alarm.
  - Record details - Catat rincian kejadian.
1. Ambil tindakan cepat untuk melindungi diri sendiri atau melindungi pasien yang terancam

2. Beri peringatan atau minta bantuan kepada sesama teman, sambil meneriakkan : " Code Black - CodeBlack
3. Melangkah mundur bila lebih aman – Hubungi Operator "100".
4. Selanjutnya operator akan mengumumkan "code black" melalui pengeras suara ,menghubungi pihak yang terkait (Sekuriti, Direksi, dan Petugas lainnya), terangkan tentang:
  - Jenis kejadian.
  - Lokasi kejadian.
  - Nama dan tempat tugas Anda.
5. Bila tidak memungkinkan melangkah mundur :
6. Turuti perintah pengancam,lakukan hanya yang diminta.
7. Bila bahaya sudah berlalu, telepon "100" (OPERATOR), dan jelaskan kejadiannya.
8. Catat hasil pengamatan Anda secepatnya. (Misalnya : ciri penyerang, senjata, cara bicara/logat, tingkah laku, tato, ciri kendaraan, arah pelarian, dll-nya).
9. Bagian Keamanan mengamankan area yang diduga terdapat BOM, dengan memasang garis pengaman, untuk menghindari pengunjung, pasien, petugas dan masyarakat masuk ke area yang diduga terdapat BOM.
10. Aktifkan *code purple*, evakuasi seluruh penghuni gedung/ bangunan sesuai SPO *code purple* :
11. Hubungi pihak terkait ( Polsek Pauh )
12. Jika situasi dinyatakan aman, penghuni gedung dapat kembali memasuki gedung

#### **d. Kecelakaan Karena Zat-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.

Penanganan tumpahan zat-zat berbahaya dilakukan oleh:

1. Tumpahan kecil < 5 cc : CS/ Pekarya/ Perawat yang terlatih.
2. Tumpahan sedang 5 cc s.d. 500 cc : CS/ Pekarya/ Perawat yang terlatih

diawasi oleh Kepala/Koordinator Satuan Kerja.

3. Tumpahan besar > 500 cc : CS/ Pekarya/ Perawat yang terlatih diawasi oleh Kepala/Koordinator Satuan Kerja, Instalasi kesehatan lingkungan, dan Komite K3.

Langkah-langkah yang dilakukan bila terjadi kecelakaan karena zat-zat berbahaya:

- a. Keamanan adalah yang utama.
- b. Isolasi area terjadinya tumpahan atau kebocoran, lakukan pemasangan tanda *warning sign*
- c. Hubungi Komite K3RS untuk menyiagakan tim penanggulangan bencana rumah sakit (bila tumpahan besar).
- d. Tanggulangi tumpahan atau kebocoran sesuai MSDS/ LDKB, 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.
- e. Evakuasi korban dilakukan pada area yang berlawanan dengan arah angin di lokasi kejadian

**e. Penculikan Anak**

1. Jika diketahui atau dicurigai adanya pasien anak yang hilang segera teriakkan code pink
2. Petugas lain yang mendengar adanya *code pink* segera menghubungi nomor telepon operator “100” dan melaporkan tempat kejadian serta kejadian *code pink*
3. Batasi akses ke area kejadian
4. Petugas Security yang bertugas segera menutup akses keluar masuk Rumah Sakit. Periksa semua pengunjung (termasuk staf RS) yang akan keluar, terutama pengunjung yang menggunakan mobil.
5. Operator kemudian akan mengumumkan code pink dan mengaktifkan, tim code pink (petugas ruangan, Petugas keamanan /security )
6. Petugas ruangan akan mengecek semua area di Ruang dan mengidentifikasi identitas pasien anak yang hilang.
7. Petugas Keamanan kemudian menginstruksikan kepada jajarannya untuk

menutup semua akses keluar masuk RS. Periksa semua pengunjung (termasuk staf RS) yang akan keluar RS terutama pengunjung yang menggunakan mobil.

8. Petugas Piket Pos melaporkan kejadian ke polisi atas izin Kepala Rumah Sakit
9. Tim code pink segera menuju lokasi dan mengidentifikasi kejadian
10. Keluarga diberikan ruangan yang tenang dan senantiasa ditemani staf
11. Tim code pink menyerahkan penanganan kasus segera setelah polisi datang
12. Polisi mengambil alih penanganan kejadian

#### **f. Kejadian Luar Biasa (KLB) Penyakit/Wabah**

Kejadian Luar Biasa (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.

Kriteria KLB penyakit adalah:

- Timbulnya penyakit yang sebelumnya tidak ada di suatu daerah.
- 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:
- Catat dan laporkan jumlah kejadian/penyakit yang terjadi di ruangan kepada Direktur Medik dan Keperawatan bila shift pagi atau pada hari kerja dan ke PURS bila diluar jam kerja.
- Tingkatkan *standard precaution* untuk mencegah penularan ke pasien lain atau ke petugas kesehatan.

### **3.EVAKUASI**

Evakuasi adalah suatu upaya memindahkan orang-orang (pasien, karyawan dan pengunjung) RSJ Prof Hb Saanin Padang dari suatu lokasi atau daerah tertentu ke lokasi yang dianggap aman karena diperkirakan pada tempat tersebut diperkirakan akan atau terjadi hal – hal yang dianggap mengancam keamanan dan keselamatan

jiwa manusia seperti bencana alam, kebakaran, gempa bumi, ancaman bom, huru hara, peperangan, wabah penyakit dan sebagainya.

Sebagai langkah preventif agar evakuasi berjalan lancar pada saat yang dibutuhkan, harus dilakukan pemantauan jalur evakuasi dengan memastikan bahwa

- jalur evakuasi tersedia dan aman
- adanya penandaan arah jalur evakuasi
- jalur evakuasi bebas hambatan

Prosedur evakuasi:

- a. Evakuasi dilakukan setelah code purple diaktifkan oleh Komando Bencana
- b. Evakuasi dilakukan dengan tenang dengan memberitahukan kepada pasien dan semua pegawai agar tidak terjadi kepanikan
- c. Tempatkan anggota pada tiap titik jalur evakuasi untuk memastikan pasien, pengunjung maupun petugas dan karyawan lainnya sampai ke titik kumpul
- d. Pandu setiap pasien maupun pengunjung selama proses evakuasi berlangsung
- e. Utamakan pasien dengan harapan hidup tinggi
- f. Jika pasien mandiri pandu pasien untuk keluar dari ruangan menuju ke titik kumpul
- g. Jika pasien dengan kondisi khusus ( tidak mandiri ) seperti lansia dan pasien dengan penyakit fisik atau butuh bantuan karena kondisi lainnya. Lakukan evakuasi menggunakan kursi roda dan tempat tidur atau brankar menuju titik kumpul.
- h. Letakkan seluruh korban pada titik kumpul yang telah ditentukan, rujuk segera pasien yang memerlukan perawatan khusus lebih lanjut
- i. Setelah proses evakuasi petugas melakukan perhitungan jumlah pasien yang berhasil dievakuasi harus sama jumlah dengan jumlah pasien sebelumnya
- j. Ketua regu masing-masing unit kerja melaporkan pelaksanaan evakuasi ke Koordinator lapangan (Ketua Komite K3RS atau Ketua SubKomite Kewaspadaan Bencana)
- k. Koordinator lapangan (Ketua Komite K3RS) melaporkan kepada Komandan Bencana (Wadir Pelayanan) Prosedur evakuasi:

Titik kumpul evakuasi RSJ Prof Hb Saanin Padang:

1. Depan Gedung Administrasi
2. Depan Gedung Utama
3. Samping Melati dan Flamboyan
4. Samping Laboratorium
5. Depan Rehab mental
6. Depan poli premium wing
7. Depan ruangan NAPZA
8. Depan Rehab medik
9. Samping gizi dan teratai

Untuk pasien *total care* setelah dibawa ke titik kumpul terdekat kemudian dibawa ke titik kumpul di depan Instalasi Gawat Darurat.

Titik kumpul untuk peralatan medik adalah di depan Instalasi Gawat Darurat

#### **E. GARIS KOMUNIKASI**

Garis komunikasi yang dilaksanakan pada situasi bencana adalah:

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

Agar tim penanggulangan bencana dikenal oleh unit internal maupun eksternal,

maka semua yang terlibat langsung memakai identitas berupa rompi warna hitam untuk personal sbb:

- Komandan RS
- Komandan Bencana
- Ketua Medical Support
- Ketua Manajemen Support
- Tim Medis
- Ketua Pos
- Ketua Tim dibawah Manajemen Support
- Ketua Tim dibawah Medical support

## **F. PENANGANAN BENCANA DI RUMAHSAKIT**

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 sehingga tidak terjadi konflik antara tanggung jawab pribadi staf dan tanggung jawab pribadi. Setiap staf harus melakukan penyelamatan diri terlebih dahulu sesuai dengan bencana yang terjadi dan memberitahukan keadaan tersebut sesuai dengan kode kebencanaan. Apabila keadaan sudah mulai terkendali maka semua staf dapat melakukan tugas masing-masing. Penanganan bencana di rumah sakit pada sistem penanganan bencana adalah sebagai berikut:

### **1. Penanganan Korban**

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

Penanggung jawab: Ketua Tim Medical support (Ka. Bid Yan Medik) Tempat: Triage-IGD/ lokasi kejadian/ area dan ruang berkumpul  
Prosedur Pelaksanaan  
:

- Lakukan triage sesuai dengan berat ringannya kasus (Hijau, Kuning, Merah)
- Menentukan prioritas penanganan
- Evakuasi korban ketempat yang lebih aman
- Lakukan stabilisasi sesuai kasus yang dialami.
- Transportasi korban keIGD.

Pasien yang memerlukan perawatan khusus dirujuk. Ketua tim menghitung jumlah pasien dan staf yang jumlahnya harus sama sebelum terjadi bencana. Jika tidak pencarian harus dilakukan oleh tim keamanan. Pelaporan jumlah pasien dan staf kepada Koordinator lapangan (Ketua K3RS).

## 2. Pengelolaan Barang Milik Korban

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

Tempat : Ruang Triage IGD

Penanggungjawab : Kepala Ruangan Triage IGD

Prosedur:

- Catat barang yang dilepaskan dari korban atau dibawa oleh korban
- Bila ada keluarga maka barang tersebut diserahkan kepada keluarga korban dengan menandatangani form catatan.
- Tempatkan barang milik korban pada kantong plastik dengan identitas pemilik dan disimpan di lemari/ locker terkunci.
- Bila sudah 1 minggu barang milik korban belum diambil baik oleh pasien sendiri maupun keluarganya, maka barang-barang tersebut diserahkan kepada Ka Instalasi Humas dengan menandatangani dokumen serah terima, selanjutnya Ka Instalasi Humas menghubungi pasien maupun keluarganya. Apabila dalam waktu 1 bulan barang belum diambil, maka barang tersebut diserahkan oleh Ka Instalasi Humas dan Humas ke Polsek

Padang Timur.

### 3. Pengosongan Ruang Dan Pemindahan Pasien

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

Tempat:

Penanggung jawab: Ka. Bidang Keperawatan Prosedur:

- Ka Bid Keperawatan menginstruksikan ka ruangan yang dimaksud untuk mengosongkan ruangan.
- Ka Ruangan berkoordinasi ke kepala ruangan lain untuk memindahkan pasiennya
- Ka Ruangan dan Wakil serta Perawat Primer menjelaskan pada pasien/ keluarganya alasan pengosongan ruangan.
- Ka Ruangan mencatat ruangan-ruangan tempat tujuan pasien pindah dan menginstruksikan petugas billing untuk melakukan mutasi pada system billing.
- Ka Ruangan melaporkan proses pengosongan ruangan kepada Ka. Bidang Keperawatan.
- Ka ruangan mengintruksikan kepada petugas untuk memindahkan pasien ke ruangan yang dimaksud

### 4. Pengelolaan Makanan Korban Dan Petugas

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

Tempat: Instalasi Gizi dan Dapur Umum (Dinas Sosial Kota Padang)

Penanggung Jawab : Ka Instalasi Gizi

Prosedur:

- Instalasi Gizi mengkoordinasikan jumlah korban dan petugas yang ada ke ruangan/ posko sebelum mempersiapkan makanan pada setiap waktu makan.
- Instalasi Gizi mengumpulkan semua permintaan makanan dari ruangan/ posko.
- Instalasi mengkoordinir persiapan makanan dan berkolaborasi dengan posko donasi makanan untuk mengetahui jumlah donasi makanan yang akan/ dapat didistribusikan.
- Ka Instalasi gizi mengintruksikan mendistribusikan makanan dengan berkoordinasi dengan penyiapan tenaga

#### 5. Pengelolaan Tenaga RumahSakit

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

Tempat : Kepegawaian

Penanggung jawab : Ka Bag Umum

Prosedur:

- Dir. SDM menginstruksikan Ka Bidang/ Bagian/ Ka Instalasi yang terkait untuk kesiapan tenaga.
- Koordinasi dengan pihak lain bila diperlukan tenaga tambahan/ volunteer dari luar RS.
- Dokumentasikan semua staf yang bertugas untuk setiap shift.

#### 6. Pengelolaan Volunteer(Relawan)

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

Tempat : Pos Relawan

Penanggung Jawab : Ka Subag Kepegawaian

Prosedur:

- Lakukan *rapid assessment* untuk dapat mengetahui jenis dan jumlah tenaga yang diperlukan
- Umumkan kualifikasi dan jumlah tenaga yang diperlukan
- Lakukan seleksi secara ketat terhadap identitas, keahlian dan keterampilan yang dimiliki dan pastikan bahwa identitas tersebut benar (identitas organisasi profesi).
- Dokumentasikan seluruh data relawan
- Buatlah tanda pengenal resmi / *nametag*
- Informasikan tugas dan kewajibannya
- Antarkan dan perkenalkan pada tempat tugasnya
- Pastikan relawan tersebut terdaftar pada daftar jaga ruangan/ unit dimaksud
- Buatlah absensi kehadirannya setiap shift/hari
- Siapkan penghargaan/ sertifikat setelah selesai melaksanakan tugas

## 7. Pengendalian Korban Bencana Dan Pengunjung

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

Tempat : Lihat pembahasan ruangan dan area berkumpul

Penanggung jawab : Satuan Pengamanan

Prosedur:

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

## 8. Koordinasi Dengan Instansi Lain

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

Tempat: Pos Komando Penanggungjawab: Komandan RS Prosedur:

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

#### 9. Pengelolaan Obat Dan Alat Kesehatan (Perbekalan Farmasi)

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

Tempat : Instalasi Farmasi

Penanggung Jawab : Kepala Instalasi Farmasi Prosedur:

- Menyiapkan persediaan obat & alat kesehatan untuk keperluan penanganan korban bencana.
- Distribusikan jumlah dan jenis obat & alat kesehatan sesuai dengan permintaan unit pelayanan.
- Membuat permintaan bantuan apabila perkiraan jumlah dan jenis obat & bahan/ alat habis pakai tidak mencukupi kepada Dinas Kesehatan Propinsi dan atau Departemen Kesehatan RI.
- 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
- Siapkan tempat penyimpanan yang memadai dan memenuhi persyaratan penyimpanan obat & alat kesehatan
- Buat pencatatan dan pelaporan harian

## 10. Pengelolaan Kesehatan Lingkungan

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

Tempat : Lingkungan Rumah Sakit

Penanggung jawab : Ka Instalasi Kesling

Prosedur:

- Pastikan sistem pembuangan dan pemusnahan sampah dan limbah medis dan non medis sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- Catat dan laporkan jumlah sampah medis.
- Kontrol seluruh pipa dan alat yang dipakai untuk pengolahan sampah dan limbah agar tidak terjadi pencemaran lingkungan
- Koordinasikan kebersihan ruangan dan pemisahan sampah medis dan sampah umum dengan petugas ruangan.
- Jaga kualitas air sesuai dengan syarat kualitas maupun kuantitas air bersih dan hindari kontaminasi sehingga tetap aman untuk digunakan

## 11. Pengelolaan Donasi

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

Tempat : Pos Donasi

Penanggung jawab : Ka.Bag. Umum

Prosedur:

- Catat semua asal, jumlah dan jenis donasi yang masuk baik berupa obat, makanan, barang dan uang maupun jasa.
- Catat tanggal kedaluarsa
- Distribusikan donasi yang ada kepada pos-pos yang bertanggung jawab:
- Obat dan bahan/ alat habis pakai ke Ka. Instalasi Farmasi
- Makanan/ minuman ke Ka Instalasi Gizi

- Barang medis/ non medis ke Ka Bag Penunjang Medik
- Uang ke Ka Sub Bagian anggaran dan Perbendaharaan
- Line telpon, sumbangan daya listrik ke IPS
- Laporkan rekapitulasi jumlah dan jenis donasi (yang masuk, yang didistribusikan dan sisanya) kepada Pos Komando
- Sumbangan yang ditujukan langsung kepada korban akan difasilitasi oleh kepala ruangan atas sepengetahuan ketua manajemen support

## 12. Pengelolaan Listrik, Telpon Dan Air

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

Tempat : Unit pelayanan di RSJ PROF HB SAANIN

Penanggung jawab : Ka Instalasi IPS Non Medis

Prosedur:

- Pastikan sistem berfungsi dengan baik dan aman.
- Siapkan penambahan dan jaga stabilitas listrik agar layak pakai dan aman
- Siapkan penambahan line telpon untuk SLI maupun sambungan keluar lainnya
- Lakukan koordinasi dengan Instansi terkait (PLN, PT TELKOM, PDAM) untuk menambah daya, menambah line dan tetap menjaga ketersediaan listrik, telpon, maupun Air.
- Distribusikan kebutuhan listrik, telpon dan air ke area yang membutuhkan
- Berkoordinasi dengan pengguna/ ruangan dan penanggung jawab area.
- Lakukan monitoring secara rutin

## 13. Penanganan Keamanan

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

Tempat : Alur masuk ambulance ke IGD, seluruh unit pelayanan

Penanggung jawab : Satuan Pengamanan

Prosedur:

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

#### 14. Pengelolaan Informasi

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

Tempat : Pos Informasi

Penanggung Jawab : Ka Subag Kepegawaian

Prosedur :

- Semua data korban yang mencakup nama pasien, umur, dan alamat/ asal negara, dari korban rawat jalan, rawat inap dan meninggal serta evakuasi dan Lengkapi lengkapi dengan data tindakan yang telah dilakukan
- Informasi di update setiap 12 jam untuk 2 hari pertama (jam 08.00 dan jam 20.00) dan 24 jam untuk hari-hari berikutnya (jam 08.00)
- Informasi ditulis pada papan informasi dan dipasang di pos informasi.
- Setiap lembar informasi yang keluar ditandatangani oleh komandan bencana dan diserahkan kepada pihak yang membutuhkan oleh penanggung jawab pos informasi.

#### 15. Jumpa Pers

Informasi dari posko data merupakan sumber informasi yang akan digunakan pihak rumah sakit pada saat jumpa pers. Pihak RS yang menghadiri press release adalah Direktur Utama sebagai Komandan RS, Komandan Bencana, Ketua Medikal support, dan Ketua manajemen support.

Tempat : Gedung utama Lt II

Penanggung Jawab : Ka Bag TU

Prosedur :

- Jumpa pers dilaksanakan setiap hari setiap jam 11.00 wita untuk 5 hari pertama, dua hari sekali untuk hari berikutnya dan seterusnya bilamana dipandang perlu.
- Undangan atau pemberitahuan kepada pers akan adanya jumpa pers dilakukan oleh Ka Instalasi Humas.
- Siapkan dan sebelumnya konfirmasi informasi yang akan disampaikan pada jumpa pers kepada Direktur Utama.
- Jumpa pers dipimpin oleh Komandan Rumah Sakit

#### 16. Pengelolaan Media

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

Tempat : Ruang Instalasi Keswamas

Penanggung Jawab : Ka Instalasi Keswamas

Proses:

- Registrasi dan berikan kartu identitas semua media serta wartawan yang datang
- Sampaikan bahwa semua informasi dapat diperoleh dari pos informasi
- Koordinasikan dengan petugas pengamanan rumah sakit
- Peliputan media hanya diizinkan kepada yang sudah memperoleh kartu identitas.
- Peliputan langsung pada korban bencana atas seizin yang bersangkutan.

## 17. Pengelolaan Rekam Medis

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

Tempat : Triage IGD

Penanggung jawab : Ka Instalasi Rekam Medik Prosedur:

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

## 18. Identifikasi Korban

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

Tempat : Ruang Triage-IGD, Kamar Jenazah

Penanggung jawab : Ka Instalasi Rekam Medik

Prosedur:

- 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.
- Kontrol semua korban bencana dan pastikan sudah menggunakan label ID

## 19. Pengelolaan Tamu/Kunjungan

Tamu dan kunjungan ke rumah sakit untuk meninjau pelaksanaan pelayanan terhadap korban dilakukan berupa kunjungan formal/ non formal kenegaraan ataupun oleh institusi, LSM, partai politik maupun perseorangan. Pengelolaannya diatur untuk mencegah terganggunya proses pelayanan dan mengupayakan privacy korban. Tamu kenegaraan dari negara lain maupun tamu kenegaraan RI dan tamu Gubernur akan didampingi oleh direktur. Tamu

dari organisasi partai politik, LSM, Institusi, LSM, dll diterima dandidampingi oleh Direktur RS

Tempat : Gedung utama lantai 2

Penanggung jawab : Ka Instalasi Humas

Prosedur:

- Semua rencana kunjungan tercatat di InstalasiHumas
- Hubungi Direktur Utama dan para Direktur, Pejabat Struktural terkait untuk menerima kunjungan sesuai jenis kunjungan atau tamu yang akan hadir.
- Siapkan ruangan rencana transit dan kebutuhan lainnya.
- Siapkan informasi/ data korban dan perkembangannya, data kesiapan rumah sakit dan proses pelayanannya.
- Koordinasi dengan Satuan Pengamanan Rumah Sakit untuk persiapan pengamanannya
- Siapkan dokumentasi team dokumentasi RS

## 20. PengelolaanJenazah

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

Tempat : Kamar Jenazah

Penanggung jawab : Ka Instalasi Laundry

Prosedur :

- Registrasi semua jenazah korban bencana yang masuk ke RS melalui kamar jenazah
- Bila diperlukan, dilakukan identifikasi pada korban untuk menentukan sebab kematian.
- Identifikasi korban sesuai dengan *guide line* dari DVI-Interpol
- Siapkan surat-surat yang diperlukan untuk identifikasi, penyerahan ke

keluarga, pengeluaran jenazah dan evakuasi dari rumah sakit serta sertifikat kematian

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

## 21. Evakuasi Korban Ke Luar RS

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

Tempat : IGD, Unit Perawatan

Penanggung jawab : Ketua medical support

Prosedur:

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

## 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, sehingga sangatlah penting untuk mengembangkan kerjasama dengan instansi dan rumah sakit jejaring sebagai upaya memperluas dan meningkatkan peran aktif 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 RSJ Prof Hb Saanin . Bagian Operator telpon menghubungi nomor telpon Dinas Pemadam Kebakaran untuk meminta bantuan. Selain untuk tujuan memadamkan api, 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 dan mengerahkan relawan.
3. Kepolisian : Pengaturan keamanan, ketertiban dan lalu lintas menuju dan keluar RSJ Prof Hb Saanin, khususnya akses menuju ke IGD pada saat kejadian bencana.
4. BNPB: Kejadian bencana dikoordinasikan kepada BNPB Propinsi Sumatera Barat 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 Propinsi Sumbar : Laporan kepada Dinas Kesehatan menjadi prioritas pertama pada saat bencana. Hal ini menjadi jembatan bagi diupayakannya mobilisasi bantuan dari pihak/ instansi terkait, khususnya Pemda dan instansi kesehatan jejaringlainnya.
9. Rumah Sakit Jejaring : Pada situasi korban yang sangat besar dimana RSJ Prof Hb Saanin 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 RSJ Prof Hb Saanin. Rumah sakit yang merupakan jejaring untuk penanganan bencana adalah rumah sakit pemerintah di seluruh Kota Padang, rumah sakit angkatan darat, rumah sakit POLRI dan beberapa rumah sakit swasta.
10. SAR: Tim SAR sangat diperlukan untuk membantu proses evakuasi dalam penanganan bencana.
11. Institusi Pendidikan Kesehatan: Pada situasi korban yang sangat besar dimana RSJ PROF HB SAANIN tidak mampu menampung untuk penanganannya, maka kerja sama bantuan tenaga relawan untuk membantu penanganan bencana sangat diperlukan.

## **H. PEMULIHAN KEMBALI KE FUNGSI NORMAL**

Setelah semua korban hidup tertangani dalam fase gawat darurat dan korban korban mati telah teridentifikasi serta kegiatan pelayanan sisa korban baik hidup maupun mati telah bisa ditangani dengan kapasitas normal rumah sakit maka lakukanlah upaya kembali ke fungsi normal untuk :

1. Mengembalikan semua fungsi organisasi ke fungsipokoknya
2. Mengembalikan SDM RS ke tugas pokoknya
3. Melakukan rehabilitasi fisik maupun mental pegawai
4. Melakukan evaluasi dan pelaporan kegiatan.

Untuk mencapai maksud tersebut maka kegiatan-kegiatan yang dilakukan adalah :

1. Dalam bidang sumber daya manusia:

- Semua pegawai RS dikembalikan ke tugas pokoknya
- Semua relawan di kembalikan ke organisasi induknya dengan pemberian ucapan terima kasih serta piagam penghargaan
- Bila dibutuhkan bisa diberikan konseling psikologis bagi pegawai dan relawan yang membutuhkan.

2. Sarana dan Prasarana

- Ruang perawatan dan ruangan lainnya yang dipergunakan untuk pelayanan bencana dibersihkan dan dikembalikan ke fungsi normalnya
- Alat-alat medis dan medis dicatat dan dikembalikan ke tempat semula

3. De briefing

- Lakukan pertemuan dengan seluruh komponen pelaksana baik internal maupun internal untuk membahas kegiatan yang telah dilakukan.
- Sampaikan ucapan terima kasih dan telaah pelajaran apa yang bisa diambil dalam penyelenggaraan pelayanan bencana ini dan upaya apa yang akan dilakukan untuk penyempurnaan organisasi maupun prosedur kerja

4. Penyusunan laporan

Buat laporan RS yang lengkap tentang penanganan bencana yang terdiri dari:

- Pendahuluan
- Kegiatan pengulangan bencana
- Hasil-hasil kegiatan
- Kendala
- Kesimpulan dan saran

Khusus untuk laporan donasi perlu dibuat tersendiri dilaporkan ke Gubernur dan Menteri Kesehatan RI yang mencakup secara lengkap semua donasi yang diterima baik berupa barang, uang maupun bantuan kegiatan. Kesimpulan laporan ini ditempel dipapan pengumuman rumah sakit.



## **BAB V**

### **DOKUMENTASI**

#### **A. ORIENTASI UMUM KARYAWAN**

Pelatihan atau orientasi karyawan baru dan pihak ketiga yang didokumentasikan sebagai berikut:

- Kode-kode bencana rumah sakit
- Prosedur penanganan bencana
- Perlengkapan deteksi dini dan penanggulangan dini Prosedur evakuasi
- Jalur evakuasi dan assembly point area.

#### **B. PELATIHAN**

Pelatihan eksternal untuk tim penanggulangan bencana

Pelatihan internal untuk semua karyawan tentang prosedur penanganan bencana.

#### **C. SIMULASI /DRILL**

Simulasi penanggulangan bencana adalah pelatihan yang diberikan kepada seluruh karyawan RSJ PROF HB SAANIN Padang tentang prosedur penanganan kegawatdaruratan ketika terjadi bencana, dengan menggunakan skenario pelatihan yang mendekati kenyataan.

Simulasi penanggulangan bencana diselenggarakan sedikitnya satu kali dalam setahun dengan sasaran seluruh karyawan, pasien dan pengunjung RSJ PROF HB SAANIN Padang. Setiap karyawan RSJ PROF HB SAANIN Padang diharapkan mengikuti minimal satu kali simulasi penanggulangan bencana dalam setahun.

Beberapa kebijakan dasar terkait simulasi penanganan bencana:

- a. Adanya pengumuman terhadap seluruh karyawan, pasien dan pengunjung bahwa akan diadakan simulasi penanganan bencana, sehingga tidak mengagetkan dan tidak menimbulkan kepanikan.
- b. Skenario dibuat seiriil mungkin sehingga mendekati kenyataan.
- c. Melakukan Debriefing setelah simulasi

Mengetahui,

Ketua Komite K3RS



dr. Wiwi Marma

NIP. 19760802 200604 2 017

