

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil

PEDOMAN PERENCANAAN PENYIAGAAN BENCANA RUMAH SAKIT (P3BRS) (Hosdip) 2010

**Tim Penyusun Pedoman Perencanaan Penyiagaan Bencana
RSUP Dr. M. Djamil Padang**

Daftar isi :

| | |
|---|-----|
| Daftar instansi yang menerima P3B-RSMD | i |
| Pengantar dari Direktur Utama | ii |
| Pengantar dari Tim Penyusun P3B-RSMD | iii |
| Latar Belakang, Tujuan, Sasaran | iv |
| P3B-RSMD : Kewajiban yang harus difahami pelaksana | 1 |
| Definisi yang digunakan | 4 |
| I. Kegunaan | 4 |
| II. Situasi dan Asumsi | 4 |
| Sistem Penanganan Bencana | 4 |
| Jenis kegawat-daruratan yang mungkin menimpa RS | 4 |
| Penanganan Bencana di RS | 5 |
| Komponen Pedoman | 5 |
| Kesiagaan | 5 |
| III. Ketentuan Umum | 6 |
| A. Jalur tanggung-jawab | 6 |
| B. Komunikasi | 6 |
| C. Persediaan dan Peralatan | 6 |
| D. Barang Berharga dan Pakaian | 6 |
| E. Pusat Komunikasi Publik | 6 |
| F. Fasilitas Jenazah | 7 |
| IV. Pendukung Operasional Baku | 7 |
| SOG Minimal | 7 |
| Pendukung Lainnya | 7 |
| V. Tanggung-jawab Perorangan dan Unit | 7 |
| Komandan Rumah Sakit (Direktur Utama) | 7 |
| Komandan Bencana (Direktur Medik - Keperawatan) | 7 |
| Struktur Organisasi P3B-RSMD | 8 |
| Ketua Pelayanan Managemen (Direktur Keuangan) | 8 |
| Ketua Pelayanan Medik (Direktur SDM) | 9 |
| Koordinator Tim Keuangan (Kabid Keuangan) | 9 |
| Koordinator Tim SDM (Kabid SDM) | 9 |
| Koordinator Tim Logistik & Operasional (Kabag Umum) | 9 |
| Koordinator Tim Penunjang Medis (Kabid Jang Medik) | 10 |
| Ketua Tim Pra RS (Ka. AGD) | 10 |
| Ketua Tim RS (Kabid Yan Medik) | 10 |
| Ketua Tim Keperawatan (Kabid Yan Keperawatan) | 11 |
| Pelaksana | 11 |
| 1. Pusat Admisi / Pasien Masuk RS (Instalasi Rekam Medik) | 11 |
| 2. Instalasi Gizi | 11 |
| 3. Pemeliharaan / IPS | 12 |
| 4. Unit Kebersihan | 12 |
| 5. Instalasi Laundry | 12 |
| 6. Instalasi Kamar Bedah Sentral | 12 |
| 7. Instalasi CSSD | 12 |
| 8. Bagian Umum | 12 |
| 9. ICU | 12 |
| 10. Unit Penyedia Tempat Tidur | 13 |
| 11. Unit Obgyn | 13 |
| 12. Unit Pemulihan Kesehatan Kimia | 13 |

| | |
|---|----|
| 13. Instalasi Radiologi | 13 |
| 14. Instalasi Laboratorium | 13 |
| 15. Kasubbag Pengaturan dan Pembelian Material | 13 |
| 16. Instalasi Farmasi | 14 |
| 17. Unit Penyedia Oksigen (Kasubbag Gas Medik) | 14 |
| 18. UGD | 14 |
| 19. Unit Jantung - EKG | 14 |
| 20. Unit Pelayanan Sosial | 14 |
| 21. Instalasi Hubungan Masyarakat | 14 |
| 22. Unit Perbaikan Kualitas/Manajemen Risiko/Telaah | 15 |
| 23. Unit Keamanan dan Keselamatan Pasien | 15 |
| 24. Unit Kontrol Infeksi / Pandalin | 15 |
| 25. Perawat yang Ditunjuk untuk Korban Bencana | 15 |
| 26. Instalasi Rekam Medik | 15 |
| 27. Komite Medik | 15 |
| 28. Penghubung | 16 |
| Pos Penanganan Bencana | 16 |
| 1. Pos Komando | 16 |
| 2. Pos Pengolahan Data | 17 |
| 3. Pos Informasi | 17 |
| 4. Pos Logistik dan Donasi | 17 |
| 5. Pos Penanganan Jenazah | 17 |
| 6. Pos Relawan | 18 |
| 7. Pos Keluarga | 18 |
| Pengosongan Ruangan | 18 |
| Area Dekontaminasi | 18 |
| Area dan Ruangan Berkumpul | 19 |
| Garis Komunikasi | 20 |
| Aktifasi Sistem P3BRS | 21 |
| Pengaturan Lalu-lintas di RS | 21 |
| Instansi Jejaring | 23 |
| VI. Penanganan Bencana | 24 |
| A. Penanganan Bencana Rumah Sakit | 24 |
| A. Penanganan korban | 24 |
| B. Pengelolaan Barang milik korban | 25 |
| C. Pengosongan Ruangan dan Pemandangan Pasien | 25 |
| D. Pengelolaan makanan Korban dan Petugas | 25 |
| E. Pengelolaan Tenaga RSMD | 25 |
| F. Pengendalian Korban dan Pengunjung | 26 |
| G. Koordinasi dengan Instansi Lain | 26 |
| H. Pengelolaan Obat dan Alat Kesehatan | 26 |
| I. Pengelolaan Relawan | 26 |
| J. Pengelolaan Kesehatan Lingkungan | 27 |
| K. Pengelolaan Donasi | 27 |
| L. Pengelolaan Listrik, Telepon dan Air | 27 |
| M. Pengelolaan Informasi | 27 |
| N. Jumpa Pers | 28 |
| O. Pengelolaan Media | 28 |
| P. Pengelolaan Rekam Medis | 28 |
| Q. Identifikasi Korban | 28 |
| R. Pengelolaan tamu / pengunjung | 28 |

| | |
|--|----|
| S. Pengelolaan Jenazah | 29 |
| T. Transfer Korban ke Luar Rumah Sakit | 28 |
| B. Penanganan Bencana Internal RS | 29 |
| A. Kebakaran | 29 |
| B. Gempa Bumi | 30 |
| C. Ancaman bom | 30 |
| D. Zat Berbahaya | 30 |
| E. Kejadian Luar Biasa (KLB) Penyakit | 31 |
| C. Pemulihan ke Fungsi Normal | 31 |
| VII. Pembiayaan | 32 |
| VIII. Koordinasi, Diseminasi, Sosialisasi | 32 |
| IX. Dasar Hukum | 32 |
| X. Pengembangan dan Pemeliharaan Program | 32 |
| XI. Rujukan | 33 |
| Peta : | |
| Lokasi semua pos | 19 |
| Area Pengosongan, Dekontaminasi, Berkumpul, Tindakan | 20 |
| Peta Pengaturan Lalu-lintas pada Bencana Eksternal | 22 |
| Peta Pengaturan LL dan Mobilisasi korban pada Bencana Internal | 23 |
| Lampiran | |
| Lampiran I : Daftar Dinas Pegawai Hari I / II / III | 34 |
| Lampiran II : Peta Sarana Kesehatan Padang dan Sumbar | 35 |
| Lampiran III : Peta Sumber Alat / Obat / Bahan Padang | 36 |
| Lampiran IV : Relawan dengan jenis kompetensi | 37 |
| Lampiran V : Formulir Barang Korban | 38 |
| Lampiran VI : Formulir Donasi Barang / Uang | 38 |
| Lampiran VII : Formulir Perintah/Instruksi | 39 |
| Lampiran VIII : Formulir Informasi | 39 |
| Lampiran IX : Tag triase | 40 |
| Lampiran X : Kartu identitas sehari-hari dengan uraian tugas | 40 |
| Lampiran XI : Kandungan Personal Emergency Medical Kit | 41 |
| Lampiran XII : Kandungan Group Emergency Medical Kit | 42 |
| Lampiran XIII : Kandungan Ambulans Gawat Darurat | 43 |
| Lampiran XIV : Daftar Instansi Jejaring | 44 |
| Lampiran XV : Data pengunjung yang melacak keluarganya | 45 |
| Lampiran XVI : Daftar <i>Contact Person</i> / Relawan Tetap | 45 |

Kontributor : *Ditulis semua ybs, nama dan kedudukan : Tabel*

1. Semua Direksi.
2. Semua Kepala Instalasi.
3. Semua Kepala Bidang terkait.
4. Semua Kepala Bagian dan Sub-bagian Struktural terkait.
5. Semua Kepala Unit / Panitia terkait.
6. Semua Pimpinan dan Anggota Komite Medik (Ka. SMF).

Editor :

- 1.
- 2.
- 3.

Daftar instansi yang menerima P3B-RSMD : *Lengkapi*

- | | |
|--|----------------------------------|
| 1. Gubernur/Kadaerah Sumbar | 42. Semua Direksi RSMD |
| 2. Badan SAR Kodya | 43. Semua Ka. Instalasi RSMD |
| 3. Kapolda | 44. Semua Ka. Bagian RSMD |
| 4. Kapolres | 45. Semua Ka. Bidang RSMD |
| 5. Kapolsek | 46. Semua Ka. Unit/Panitia RSMD |
| 6. Danlanud | 47. Semua Ka. SMF/Bag. RSMD/FKUA |
| 7. Dandim | 48. Semua PJ Unit Sosial di RSMD |
| 8. Danlantamal | 49. PT. Farma X |
| 9. Kaditlantas | 50. PT. Farma Y |
| 10. Direktur SPBU Sawahan | 51. PT. Farma Z |
| 11. Direktur SPBU Perintis Kemerdekaan | 52. PT. Alat Medis X |
| 12. Direktur SPBU Khatib Sulaiman I | 53. PT. Alat Medis Y |
| 13. TJ. SPB Polri | 54. Hotel X |
| 14. TJ. SPB TNI AU | 55. Hotel Y |
| 15. Direktur PT. Gas Medik X | 56. Restoran X |
| 16. Ketua PMI Kodya | 57. Restoran Y |
| 17. Ketua BPBD Tk. I | 58. Restoran Z |
| 18. Ketua BPBD Tk. II | 59. Direktur Gedung X |
| 19. Ketua RAPI Sumbar | 60. Direktur Gedung Y |
| 20. Ketua ORARI Sumbar | 61. Direktur Gedung Z |
| 21. Direktur BIM | 62. Kadinsosprop |
| 22. Ka. PPK Sumbar | 63. Kadinsoskodya |
| 23. Ka. PPK Dinkesprop | 64. HET FKUA |
| 24. Kadinkesprop | 65. Direktur RS Semen Padang |
| 25. Kadinkeskodya | 66. Walikotamadya Padang |
| 26. Kadin PMK & B Kodya | 67. |
| 27. Danrumkit Reksodiwiryo | 68. |
| 28. Direktur RS Selaguri | 69. |
| 29. Direktur RS Yos Sudarso | 70. |
| 30. Direktur RS Siti Rahmah | 71. |
| 31. Direktur RS Ropanasuri | 72. |
| 32. Direktur RS Aisyiah | 73. |
| 33. Direktur RS Ibnu Sina | 74. |
| 34. Direktur RS Asri | 75. |
| 35. Direktur PLN | 76. |
| 36. Direktur PDAM | 77. |
| 37. Direktur PT. Telkom | 78. |
| 38. Dekan FKUA | 79. |
| 39. Dekan FKBR | 80. |
| 40. Direktur Akper X | 81. |
| 41. Direktur Akper Y | 82. |

PENGANTAR DIREKTUR UTAMA

PENGANTAR TIM PENYUSUN P3B-RSUP DR. M. DJAMIL

iii

TIM PENYUSUN P3B-RSUP DR. M. DJAMIL
Ditulis semua nama dan kedudukan : Tabel

LATAR BELAKANG

Rangkaian bencana menempatkan Indonesia sebagai bangsa rentan bencana, bahkan dimasa yang akan datang diperkirakan bencana akan makin kompleks, baik akibat alam maupun ulah manusia, yang harus ditangani dengan baik dan disertai usaha pencegahan. Perubahan panas bumi berakibat berbagai jenis bencana, penyebaran berbagai vektor, produksi berbagai alergen, dampak pada persediaan makanan serta masalah kesehatan lain. Bencana alam juga menyebabkan bencana teknologi akibat kerusakan berbagai sistem. Hal serupa juga berlaku diwilayah Sumatera Barat.

Hal diatas menuntut peran Rumah Sakit yang harus aktif sebagai ujung tombak pelayanan medik disaat bencana, yang juga merupakan mata rantai dari SPGDT, yang harus lebih cepat dan tepat, mulai pra RS (PPGD), RS hingga Antar RS (rujukan spesialisik dll.). Pendapat yang mengatakan bahwa RS yang sudah terampil melaksanakan kegawatan sehari-hari, tinggal menambah kapasitas (tempat tidur, peralatan, petugas, ruang rawat, logistik medik dan non medik) tidaklah tepat, karena dalam suatu bencana, yang selalu unik, bukan hanya terjadi penambahan kuantitatif, tetapi terjadi perubahan kualitatif (komunikasi, kerusakan jalur transportasi dan tidak berfungsinya fasilitas lain). Disaat bencana juga akan bekerja banyak orang dengan latar belakang berbeda, hingga pengambilan keputusan akan berbeda dari kegawatan sehari-hari. Untuk kepentingan akreditasi diperlukan P3B (Hosdip) tertulis, namun tidak berarti RS sudah siap menghadapi bencana. Perlu berbagai pelatihan. Kesiapan RS baru tercapai bila ditindak-lanjuti dengan terbentuknya Organisasi Penanggulangan Bencana RS, bekerja-sama dengan luar RS (ambulans, bank darah, Dinkes, PMI, media, RS lain, dll.) disertai pelatihan staf RS hingga terbiasa dengan rencana yang dibuat hingga perencanaan tsb. dapat diterapkan.

TUJUAN DAN SASARAN

1. Tujuan Umum:

Tujuan utama penyusunan Pedoman Perencanaan Penyiagaan Bencana Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil (P3B-RSMD) adalah untuk meningkatkan kesiap-siagaan RSMD dalam menghadapi bencana internal dan eksternal RSMD.

2. Tujuan Khusus :

Untuk mencapai tujuan umum tsb, RSMD harus mempunyai protokol, (yang mencakup : Pengorganisasian, Sistem Komunikasi, Sistem Evakuasi dan Transportasi, Penyiapan Logistik, Mobilisasi dan Aktifasi SDM, serta Tata kerja Operasional) dalam :

1. Menghadapi Bencana Internal
2. Mengantisipasi korban massal serta menyiapkan manajemen yang tanggap dan efektif
3. Pengiriman Tim Bencana
4. Disaat RSMD lumpuh total (baik struktur, fungsi, manajemen dan medikal)

3. Sasaran

Pedoman ditujukan bagi manager, staf dan seluruh golongan masyarakat di RSMD, se bagai Pedoman Perencanaan Penyiagaan Bencana (P3B) RSUP Dr. M. Djamil.

PEDOMAN PERENCANAAN PENYIAGAAN BENCANA RSUP DR. M. DJAMIL (HOSDIP / P3B-RSMD 2010)

Sebelum mengingat, melatih dan melaksanakan tugas / kewajiban anda disaat pelayanan gawat darurat bencana di RSMD, FAHAMI HAL-HAL berikut terlebih dahulu :

1. Bencana tidak dapat dibayangkan.
2. Bencana datang mendadak.
3. Harus memiliki semua perencanaan bagi setiap jenis kemungkinan bencana.
4. Latihan sesuai perencanaan.
5. Bencana tidak pernah tepat seperti pada perencanaan yang dibuat.
6. Kewajiban anda “dibawa pulang”.
7. Pelajari prinsip-prinsip Perencanaan Penyiagaan Bencana hingga bisa digunakan pada setiap keadaan.

OBJEKTIF

1. Sadari perlunya P3B-RSMD.
2. Mengetahui cara menilai komponen utama P3B-RSMD.
3. Mengerti akan tahapan tanggap bencana.
4. Mengetahui dan mengapa tanggap bencana gagal.
5. Memahami telaah ulang pasca aksi.

BENCANA

Setiap kedaruratan yang merusak fungsi masyarakat normal yang membangkitkan tanggapan atas keamanan masyarakat termasuk nyawa dan kepemilikan.

Kejadian Bencana Massal

Semua kejadian yang berakibat terjadinya korban dalam jumlah besar.

Kedokteran Bencana

Ilmu bagaimana manusia menyesuaikan diri dengan kejadian (alam maupun ulah manusia) yang secara serius merusak fungsi masyarakat normal DAN membangkitkan tanggapan untuk memelihara keamanan (termasuk kesehatan) masyarakat.

Pedoman Perencanaan Penyiagaan Bencana (P3P3BB)

Fungsi utama : untuk menekan dampak hilangnya kepemilikan, cedera, penderitaan dan kematian yang terkait dengan bencana.

Tujuan : menekan timbulnya cedera, penderitaan, dan kematian yang diakibatkan bencana (sda) DAN memberikan pelayanan berkualitas berkesinambungan bagi pasien RS.

Konsep Utama : Perencanaan harus sederhana dan fleksibel. Harus dibuat oleh orang yang akan melaksanakannya (G. Patton).

Petugas Kesehatan

Harus memahami konsep dasar kedokteran bencana dan harus mampu memimpin RS serta komunitasnya dalam persiapan dan tanggap bencana

Tahapan Tanggap Bencana

1. Tahap Pengaktifan :

- a. Mengumumkan terjadinya bencana dan melaksanakan tanggap awal.
- b. Mengorganisasi komando dan pengendalian.

2. Tahap Penerapan :

- a. SAR.
- b. Triase, stabilisasi awal dan transport.
- c. Pengelolaan definitif atas pasien dan sumber bahaya.

3. Tahap Pemulihan :

- a. Menghentikan kegiatan.

- b. Kembali ke operasi normal.
- c. Debriefing.

Faktor Utama Keberhasilan Perencanaan

- a. Kesederhanaan.
- b. Kefleksibelan.
- c. Koordinasi.
- d. Kepemimpinan.
- e. Komunikasi.

1. Kesederhanaan

Tempatkan “kegiatan saat bencana” sedekat mungkin dengan kegiatan sehari-hari petugas RS.

Orang akan melakukan yang terbaik dari apa yang dilakukannya sehari-hari.

2. Kefleksibelan

Memungkinkan menyesuaikan reaksi sesuai situasi.

Gunakan perencanaan sebagai landasan dalam membuat keputusan.

3. Koordinasi

Mengetahui apa yang akan dilakukan saat krisis, juga memahami pengertian dasar dari bagaimana orang lain akan bereaksi.

Memerlukan pengetahuan lanjut akan kemampuan dan sumber, internal dan eksternal.

Mencegah keterlambatan dan saling mengandalkan.

4. Kepemimpinan

Elemen tenaga ditentukan pada setiap perencanaan dan sering merupakan faktor penentu keberhasilan atau kegagalan.

Posisi harus berdasar kewenangan, bukan pribadi.

Pimpinan

Harus tetap tenang.

Harus memberi perintah jelas dan tegas (arahan); terutama bila berhadapan dengan orang yang tidak dikenal.

Harus terus menilai ulang prioritas berdasar kebutuhan dan manfaat terbesar.

5. Komunikasi

Internal dan eksternal. Sering membingungkan dan mengganggu.

Komunikasi efektif sering diduga sebagai elemen reaksi yang paling sering gagal.

Komunikasi buruk berarti ketidak-efisienan (dan terkadang, panik).

Komunikasi Efektif

Pengiriman informasi yang tepat pada orang yang tepat pada saat yang tepat dengan formulir yang dapat dimengerti dan efektif.

Anda ingin mengetahui sesuatu ???

Sekitar 50% informasi yang anda terima pertama mungkin salah.

P3B-RS

1. Memerlukan motivasi tinggi.
2. Langkah pertama, lihat dan nilai perencanaan yang ada.
3. Pertanyakan apakah ia merupakan perangkat yang berguna atau tidak.
4. Tidak difungsikan disaat vakum.
5. Siapa yang bertugas ???
6. Siapkan untuk kemungkinan terburuk.

Komponen Kunci P3B-RS

1. Arus pasien ke RS harus langsung dan terbuka.
2. Arus pasien harus cepat dan langsung menuju RS.
3. Area triase harus dekat area ambulans.

4. Area tindakan harus yang ditentukan sebelumnya dan diberi tanda.
5. Pasien harus diidentifikasi dan diletakkan secara cepat dan tepat.
6. Pos komando harus bekerja pada saat yang tepat.
7. Struktur komando harus ditempat.
8. Sekali ditentukan, tempat tidur harus tersedia di UGD, OK, ruangan dan ICU.
9. Keamanan bagi semua area harus dipertahankan.
10. Sistem pemanggilan cepat petugas, harus siaga ditempat.
11. Komunikasi efektif dari lokasi ke RS harus dipertahankan.
12. Komunikasi efektif di RS harus dipertahankan.
13. Area informasi bagi keluarga / relasi dan media harus dipertahankan.
14. Harus ada jalur cepat ke penyedia sarana / alat / obat RS.
15. Pelayanan dampak psikologis serius bagi korban dan petugas harus ada.
16. Perencanaan mendadak tersedianya air bersih, listrik dan transportasi harus ada.
17. Perencanaan evakuasi pasien RS dan staf harus ada.
18. Kerjasama dengan RS lain serta komunitas sekitar / terkait harus dibuat.
19. Penemuan, isolasi dan tindakan pasien terkontaminasi / terinfeksi harus diutamakan.
20. Latihan, latihan, latihan dan latihan !!!!!!!!!!!!!!!

Perencanaan Terhadap Bencana : Reaksi Bertahap

Reaksi RS dirancang atas elemen spesifik dari cakupan bencana, jumlah pasien, jenis pasien dsb. DAN kemampuan RS.

Bertahap artinya bukan “semua atau tidak”.

Khususnya berlaku pada RS dengan masyarakat besar atau RS pendidikan.

Tahap I : Petugas *on-call*.

Tahap II : Petugas *on-call* dan kelompok yang ditunjuk.

Tahap III : Mobilisasi semua petugas.

Telaah Pasca Aksi

1. Kebutuhan mutlak untuk memperbaiki reaksi RS.
2. Harus dilakukan pada semua unit dan hasilnya ditulis.
3. Harus mengarahkan kita pada perubahan perencanaan.
4. “Kepemimpinan dan Komunikasi”.

Pemikiran Umum Pasca Aksi

1. Orang, dan apa yang dikerjakannya.
2. Peralatan, dan bagaimana ia berfungsi.
3. Waktu, dan bagaimana ia dikelola.
4. Perencanaan, dan bagaimana ia bekerja.
5. Perintah, dan bagaimana ia dipertahankan.

Ringkasan

1. Sadari pentingnya P3B-RS.
2. Fahami cara menilai komponen utama dari P3B-RS.
3. Fahami reaksi atas bencana yang sifatnya bertahap.
4. Fahami dan mengapa reaksi atas bencana gagal.
5. Mengerti telaah pasca aksi.
6. “Ini” (bencana) dapat terjadi “disini” .
7. Perencanaan adalah elemen terpenting yang efektif dari semua reaksi atas bencana.
8. Anda dapat memegang peran penting pada perencanaan atas bencana.

Sekali lagi, fahami hal-hal diatas untuk memudahkan kerja anda.

PEDOMAN PERENCANAAN PENYIAGAAN BENCANA RSUP DR. M. DJAMIL (P3B-RSMD) : P3B-RS TANGGAP DARURAT 2010

Definisi yang digunakan :

1. **Siaga Waspada Bencana** : Persiapan akan kemungkinan Waspada Bencana. Biasanya mengawali kewaspadaan. Siapkan petugas agar berada ditempat yang ditentukan bila ada tanda, panggil semua petugas on-call, tutup semua pintu kecuali Pintu Masuk Utama dan Pintu UGD. Alarm : **Lagu X**
2. **Waspada Bencana** : Ancaman bencana dan sejumlah korban yang harus ditolong di RS dan ditransfer ke RS. Siapkan area tindakan dan triase, lanjutkan dengan menyipakan P3B-RS, mulai memanggil petugas, siapkan triase untuk menindak korban. Tetapkan Pusat Komando. Alarm : **Lagu Y**
3. **Semua Selesai** : Hentikan P3B-RS. Bencana berakhir. Semua korban sudah ditindak. Daerah tindakan saat bencana dapat ditutup. Alarm : **Lagu Z**
4. **Pembawa Pesan** : Menulis dan mengantarkan pesan pada penerima.
5. **Transporter** : Membawa korban dengan brankar, kursi roda atau menemani pasien dan tetap dengan korban sampai diterima petugas terkait.
6. **Penjaga** : Berdiri dipintu dan memeriksa identitas orang yang berusaha masuk fasilitas. Perintahkan orang dengan identitas tidak jelas ke Pusat Komando untuk identifikasi.
7. **Bencana Internal** : Membutuhkan tenaga luar RS untuk mengelola pasien dan kemungkinan mengevakuasi korban akibat kecelakaan dalam RS seperti kebakaran, ledakan dll.
8. **Bencana Eksternal** : Bencana yang terjadi diluar RS, disuatu wilayah masyarakat, di mana berakibat jumlah petugas tidak memadai untuk melayani korban di UGD.
9. **Staf on-call** : Anggota berbagai departemen / unit dalam RS yang bertugas bila dipanggil dengan basis **24-48 jam**.
10. **Kritis** : Tanda-tanda vital tidak stabil dan tidak dalam batas normal. Pasien sakit akut atau tidak sadar. Indikator tidak tegas atau dipertanyakan.
11. **Non-kritis** : Tanda-tanda vital stabil dan dalam batas normal. Pasien sadar dan bisa merasa nyaman atau tidak. Indikator tegas atau dapat difahami.

I. KEGUNAAN :

1. Membuat kebijakan tanggung-jawab dalam situasi bencana internal dan eksternal yang mungkin berakibat pada staf, pasien dan pengunjung rumah sakit serta masyarakat secara terintegrasi.
2. Menentukan tanggung-jawab perorangan serta Instalasi / Bagian / Unit / Panitia di RSMD dalam keadaan bencana dan mengintegrasikannya.
3. Menentukan Petunjuk Operasional Baku (SOG) kegiatan dan respons gawat-darurat.

II. SITUASI DAN ASUMSI :

Sistem Penanganan Bencana

Rujukan : P3B-RS Nasional dan SPGDT (Sehari-hari / Bencana / Pengungsi) Nasional.

1. Pra Rumah Sakit
2. Rumah Sakit
3. Antar Rumah Sakit

Jenis kegawat-daruratan yang mungkin menimpa RS :

1. Bencana Internal: kebakaran, ledakan, tumpahan / bocoran bahan berbahaya.

2. Bencana external minor : sedikit korban.
3. Bencana external mayor : banyak korban.
4. Bencana yang mengancam rumah sakit atau masyarakat (kebakaran hebat atau dekat, angin ribut, banjir, ledakan dll).
5. Bencana dikelompok lain, KLB penyakit.

Penanganan Bencana di RS

1. Penanganan Korban
2. Pengelolaan Barang Milik Korban
3. Pengosongan Ruang dan Pindahan Pasien
4. Pengelolaan Makanan Pasien dan Petugas
5. Pengelolaan Tenaga Rumah Sakit
6. Pengendalian Arus Korban Bencana dan Pengunjung
7. Koordinasi dengan Instansi Lain
8. Pengelolaan Obat dan Bahan / Alat Habis Pakai
9. Pengelolaan Relawan
10. Pengelolaan Kesehatan Lingkungan
11. Pengelolaan Donasi
12. Pengelolaan Listrik, Telefon dan Air
13. Pengelolaan Keamanan
14. Pengelolaan Informasi
15. Jumpa Pers / Pengelolaan Media
16. Pengelolaan Rekam Medis
17. Identifikasi Korban
18. Pengelolaan tamu / Kunjungan
19. Pengelolaan Jenazah
20. Transfer Korban ke Luar RS

Komponen Pedoman

1. Peta lokasi area dan ruang berkumpul saat bencana internal
2. Peta lokasi ruang perawatan pasien pasca emergensi
3. Peta institusi pelayanan kesehatan Propinsi dan Kodya
4. Kartu instruksi
5. Kartu identitas sehari-hari (dengan uraian tugas dibelakangnya)
6. Disaster kit
7. Buku pedoman

Kesiagaan

1. Struktur Organisasi Penanganan Bencana
2. Uraian Tugas
3. Pos Penanganan Bencana :
 - a. Pos Komando
 - b. Pos Pengolahan Data
 - c. Pos Informasi
 - d. Pos Penanganan Jenazah
 - e. Pos Relawan
4. Pengosongan Ruang
5. Area Dekontaminasi
6. Area dan Ruang Berkumpul (*Assembly Area*)
7. Aktifasi Sistem Bencana
8. Garis Komunikasi

9. Peran Instansi Jejaring

III. KETENTUAN UMUM :

A. Jalur tanggung-jawab:

1. Direktur Utama : Komandan RS
2. Direktur Medik dan Keperawatan : Komandan Bencana
3. Direktur Keuangan : Ketua Pelayanan Manajemen.
4. Direktur SDM : Ketua Pelayanan Medik.
5. Dst. seperti pada diagram.

B. Komunikasi:

1. Pusat komando ditempatkan di Pos Komando (**Jl. Ketilang 7**) untuk mengelola dan mengkoordinasi semua komunikasi internal. Semua kepala Instalasi / Bagian / Unit atau wakilnya harus melapor ke pusat ini dan memanggil petugas yang diperlukan.
2. Petugas yang dinas saat bencana mengatur penempatan perawat pada sistem komunikasi di UGD. Perawat di UGD ini akan menjawab semua panggilan radio dari stasiun ini. Radio pada ruang keperawatan juga harus segera diaktifkan oleh koordinator unit dan hanya untuk kegunaan informasional, tidak untuk respons verbal (Frek. : 14 **3.80** 0).
3. Minimal seorang Pembawa Pesan ditempatkan pada tiap operator radio untuk membawa pesan, mendapatkan jumlah korban dari triase dll.
4. Penanggung-jawab SDM mengirim petugas kesetiap Instalasi / Unit untuk memberitahu jenis bencana serta jumlah korban serta beratnya kegawatan pasien bila informasi tsb. tersedia.
 - a. Keperawatan diberitahu oleh Kepala Instalasi atau yang ditunjuk.
 - b. Ka SMF / Ka Instalasi diberitahu oleh direksi atau yang ditunjuk.
 - c. Ka SMF / Ka Instalasi memberitahu personil kunci.
5. "Pusat Kendali Pengunjung" dibentuk disekitar lobi UGD. Keluarga korban menunggu disitu hingga dikabari kondisi pasien. Jam kunjungan dihentikan (Siaga Bencana dll). Petugas RS ditempatkan bersama keluarga pasien (Pelayanan Sosial ditempatkan di sana setelah melapor pada Pusat Komando dan petugas lain bisa ditempatkan bila dibutuhkan).
Buat daftar pengunjung dan nama keluarga yang ingin diketahui kondisinya. Mungkin diperlukan relawan untuk membantu pengunjung.
6. Jalur telepon disediakan untuk menerima dan mengirim. Satu jalur dibuat khusus menuju Pusat Komando Eksternal. Petugas telepon ditentukan.
7. Radio komunikasi untuk semua unit dalam tim **dimintakan** dari RAPI / ORARI Sumbar.

C. Persediaan dan Peralatan:

1. Kebutuhan ekstra didapat dari penyedia melalui petugas yang ditunjuk Katim logistik.
2. Kebutuhan dari luar dimintakan oleh Katim Logistik dan dibawa ke RS.

D. Barang Berharga dan Pakaian:

Kantong kertas atau plastik besar disediakan di Area Tindakan dan ruang tunggu UGD untuk pakaian serta barang berharga pasien.

E. Pusat Komunikasi Publik:

1. Pusat Komunikasi untuk menerima panggilan dari luar serta memberikan informasi untuk pers dan keluarga dibentuk di Ruang Direktur SDM (**Jl. Ketilang 3**).
2. Pers menggunakan kafetaria DW sebagai Pusat Pers.

F. Fasilitas Jenazah:

1. Pasien DOA diberi label. Bagian label yang berisi nomor kode pasien (atau lampirkan identitas pasien) diserahkan pada Pos Komando untuk kegunaan daftar korban.
2. Mayat dibawa ke kamar mati dan tetap ditunggu petugas sampai diambil-alih petugas kamar mati.
3. Setelah mayat dikenali, lengkapi informasi pada label dan Rekam Medik.
4. Mayat dari dalam RS dibawa ke kamar mati oleh petugas kamar mati. Catatan lengkap dibuat berikut nama petugas yang membawa : Petugas, Polisi, PMK, Relawan dll. Pastikan label dan formulir sudah lengkap.

IV. PENDUKUNG OPERASIONAL BAKU

SOG Minimal :

Protokol Bencana Internal
Protokol Evakuasi
Protokol Bencana Alam
Protokol Admisi (Masuk RS)
Protokol Kebakaran dan Bom
Protokol Bencana Bahan Berbahaya
Protokol Pemberian Informasi pada Media Massa

Pendukung Lainnya

1. Kartu Instruksi Kerja
2. Formulir khusus atau formulir sehari-hari dengan kode bencana di bagian atas.
3. Daftar Sarana / Prasarana
4. Daftar *Contact person* / relawan tetap (Donor, penterjemah dll.)
5. Peta Institusi Pelayanan Kesehatan Sumbang dan Kodya
6. Istilah, Singkatan, Definisi

V. TANGGUNG-JAWAB PERORANGAN DAN UNIT :

Komandan Rumah Sakit (Direktur Utama) :

Bertanggung-jawab pada Menteri Kesehatan.
Bertanggung-jawab mengkoordinasikan Pelayanan Bencana dan bantuan dengan Instansi Jejaring serta mengawasi kinerja Komandan Bencana.

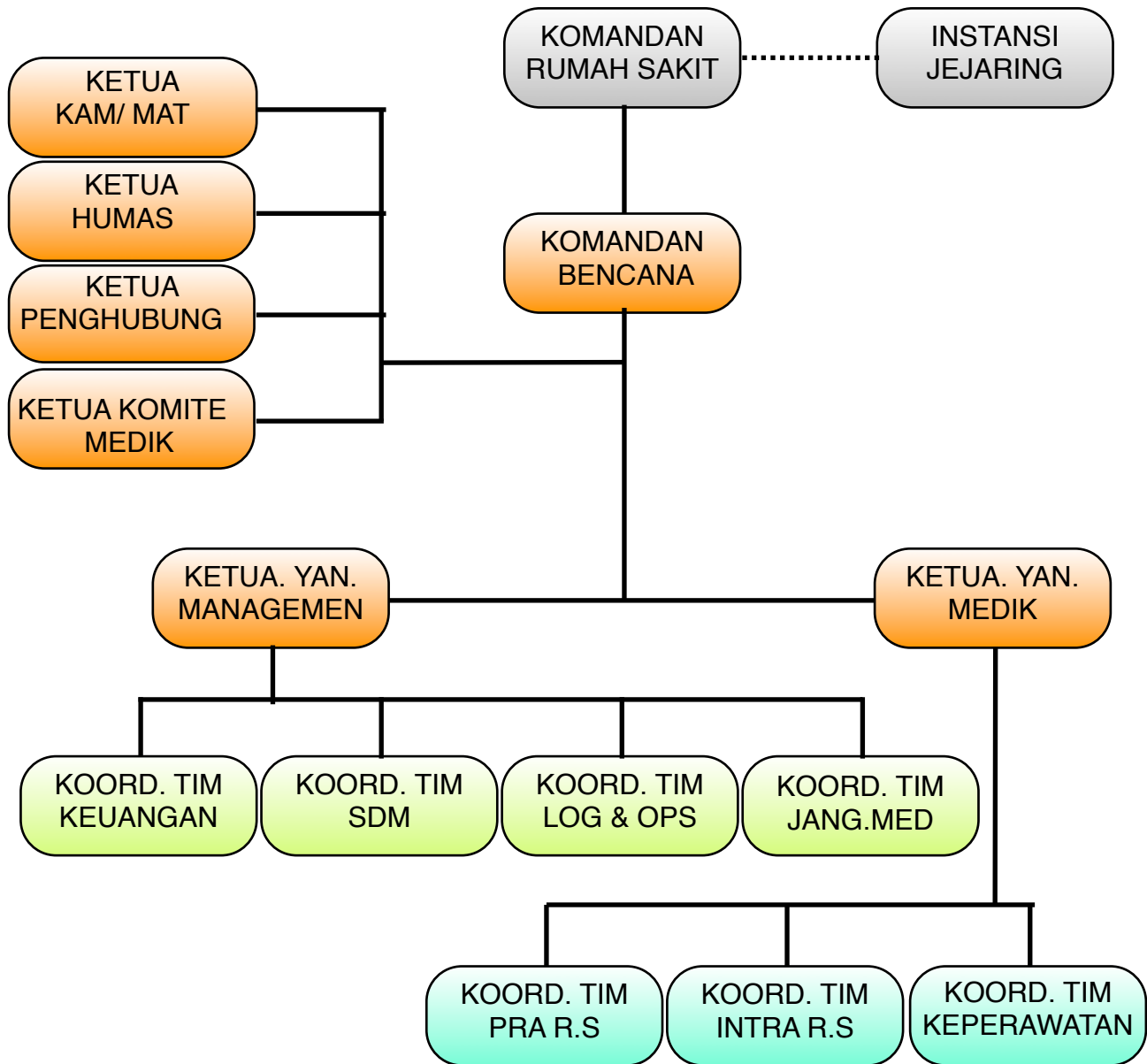
Komandan Bencana (Direktur medik - keperawatan) :

Bertanggung-jawab pada Komandan Rumah Sakit.
Bertanggung-jawab untuk mengkoordinasikan pelaksanaan Pelayanan medik dan Pelayanan Manajemen.

1. Lakukan fungsi Komandan Rumah Sakit bila ybs. tidak hadir.
2. Bertanggung-jawab memberitahukan Ketua SMF / Instalasi atau penggantinya.
3. Bertanggung-jawab memberitahu keluarga pasien segera. Atau menunjuk dokter, Ketua Relawan, atau petugas lain untuk melakukannya.
4. Merencanakan dan mengendalikan pelayanan medis dan manajemen.
5. Memberi laporan kepada Komandan Rumah Sakit.
6. Menindaklanjuti permintaan bantuan oleh Komandan Rumah Sakit.
7. Memastikan penanganan korban dan sumber pendukung terlaksana dan tersedia.

- 8. Koordinasi dengan Instansi Jejaring dan RS Jejaring.
- 9. Ketua Pusat Komando mengkoordinasikan kerjanya dengan Komandan Bencana dan memberitahukan petugas Rekam Medik bila mengumumkan informasi pada pers.

STRUKTUR ORGANISASI P3B-RSMD :



Ketua Pelayanan Managemen (Direktur Keuangan) :

Bertanggung-jawab pada Komandan Bencana.

Bertanggung-jawab untuk memastikan ketersediaan sumber pendukung.

- 1. Mobilisasi dana, SDM, pelayanan medik dan logistik.
- 2. Menindaklanjuti koordinasi dengan Instansi luar yang dilakukan Komandan Bencana terkait penyediaan sumber pendukung,

3. Mengelola donasi.
4. Melapor pada Komandan Bencana atas proses penyiapan, kesiapan sumber pendukung dan sumber bantuan.

Ketua Pelayanan Medik (Direktur SDM) :

Bertanggung-jawab pada Komandan Bencana.

Bertanggung-jawab untuk pengendalian penanganan korban hidup dan mati.

1. Memberi briefing pada Koordinator Tim Pra RS dan RS.
2. Mengendalikan penanganan korban hidup.
3. Mengendalikan penanganan korban mati.
4. Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas tim medik dan forensik.
5. Melapor pada Komandan Bencana atas penanganan korban hidup dan mati.
6. Mengkoordinasikan transfer korban keluar RS.
7. Melapor pada Komandan Bencana atas proses penanganan dan transfer korban.

Koordinator Tim Keuangan (Kabid Keuangan) :

Bertanggung-jawab pada Ketua Pelayanan Manajemen.

Bertanggung-jawab untuk mengelola keuangan dari APBN, APBD dan donasi.

1. Merencanakan, memobilisasi dan mengevaluasi pengelolaan keuangan.
2. Berkoordinasi dengan tim perencanaan dan tim pengadaan terkait dana.
3. Melaporkan pengelolaan keuangan pada Ketua Pelayanan Manajemen.

Koordinator Tim SDM (Kabid SDM) :

Bertanggung-jawab pada Ketua Pelayanan Manajemen.

Bertanggung-jawab untuk penyediaan SDM sesuai kualifikasi dari karyawan atau relawan.

1. Mengkoordinasikan penyediaan SDM.
2. Koordinasi dengan pihak luar untuk pemenuhan kebutuhan SDM.
3. Mengkoordinasikan seleksi dan penugasan serta pendokumentasian relawan sesuai kualifikasi dan kebutuhan.
4. Melapor pada Ketua Pelayanan Manajemen atas kesiapan SDM.

Koordinator Tim Logistik & Operasional (Kabag Logistik) :

Bertanggung-jawab pada Ketua Pelayanan Manajemen.

Bertanggung-jawab untuk penyediaan logistik, penyediaan informasi dan operasional.

Bertanggung-jawab atas kegiatan instansi berikut :

1. Pengadaan
2. Gizi
3. Keamanan & Pengaturan Lalu-lintas
4. Perencanaan
5. Pusat Komunikasi
6. Data, Informasi, Dokumentasi
7. Sanitasi
8. Transportasi dan ambulans
9. Kamar jenazah,

dengan melaksanakan :

1. Merencanakan dan mengadakan seluruh kebutuhan.
2. Mengkoordinasikan penyediaan dan pengelolaan logistik.
3. Menindaklanjuti bantuan logistik dari instalasi terkait dan dari luar.
4. Pencatatan dan pelaporan.
5. Memastikan penyediaan transportasi termasuk ambulans, kebersihan, keamanan dan ketertiban lalu-lintas.

6. Mengkoordinasikan pengelolaan jenazah.
7. Memastikan berfungsinya alat, gedung, beserta pemeliharannya.
8. Menyelesaikan administrasi bantuan dalam dan luar negeri.

Koordinator Tim Penunjang Medis (Kabid Jang Medik) :

Bertanggung-jawab pada Ketua Pelayanan Manajemen.

Bertanggung-jawab untuk mengelola penyediaan dan pelaksanaan pelayanan medik, keperawatan, penunjang dan informasi korban hidup.

Bertanggung-jawab atas kegiatan instansi berikut :

1. Laboratorium
2. Farmasi
3. CSSD
4. Laundry
5. Radiologi
6. Surveilans
7. Konseling / psikologi / psikiatri,

dengan melaksanakan :

1. Mengkoordinasikan kesiapan tim medik, keperawatan dan penunjang.
2. Menjamin kesiapan operasional penunjang dan pendukung pelayanan korban.
3. Menyiapkan dukungan konseling dan surveilans.
4. Menyiapkan rencana mobilisasi pasien keluar RS.
5. Melapor pelaksanaan pelayanan medik dan penunjang pada Ketua Pelayanan Manajemen.

Ketua Tim Pra RS (Ka. AGD) :

Bertanggung-jawab pada Ketua Pelayanan Medik.

Bertanggung-jawab untuk pelayanan Pra RS dan transfer korban ke RS.

Mencakup kegiatan :

1. Ambulans
2. Pelayanan Medik dan Keperawatan
3. Pelayanan Penunjang,

dengan melaksanakan :

1. Triase dan *RHA (Rapid Health Assessment)*.
2. Menentukan prioritas dan transportasi.
3. Melaporkan hasil *RHA* kepada Ketua Pelayanan Medik (jumlah korban, kondisi korban, kondisi lingkungan).

Tim Medis Pra RS

Bisa lebih dari satu tim. Masing-masing tim :

Koordinator : Dokter Spesialis Bedah atau Anestesi.

Anggota : Seorang Dokter Umum dan 5 Paramedik / Paramedis terlatih.

Kit : Kit ambulans, kit grup dan kit personal untuk setiap petugas.

Ketua Tim RS (Kabid Yan Medik) :

Bertanggung-jawab pada Ketua Pelayanan Medik.

Bertanggung-jawab untuk pelayanan dalam RS.

Bertanggung-jawab atas kegiatan instansi berikut :

1. Penanganan Gawat Darurat Medik
2. Penanganan Kamar Operasi
3. Penanganan ICU
4. Rawat Inap
5. Rawat Jalan

6. Forensik,
dalam melakukan :

1. Triase dan *RHA*.
2. Menentukan prioritas penanganan dan transportasi korban ke UGD.
3. Menentukan jumlah tempat tidur dan ruangan pasca *life saving*.
4. Melapor pada Ketua Pelayanan Medik

Ketua Tim Keperawatan (Kabid Yan Keperawatan) :

Bertanggung-jawab pada Ketua Pelayanan Medik.

Bertanggung-jawab untuk pelayanan keperawatan, pengadaan tim keperawatan, pengelolaan tempat tidur dan informasi mobilisasi korban.

1. Bertanggung-jawab menentukan beratnya bencana, “major” atau “minor”. Pada bencana major, beritahukan Komandan Bencana dan Ketua Pelayanan Medik bila tidak / belum hadir saat bencana.
2. Mengatur Pusat Komando. Semua Ketua SMF / Instalasi / Unit melapor pada Ketua Tim Keperawatan sebelum kembali ke Unit nya.
3. Mengusahakan tenaga perawat yang diperlukan. (Ini mungkin ditentukan oleh Kepala Instalasi atau perawat lain, namun tetap mendata berapa banyak perawat yang sudah datang). Buat daftar masing-masing Unit yang sudah hadir.
4. Menyiapkan dan mengkoordinasikan Tim keperawatan.
5. Menyiapkan dan mengkoordinasikan Pelayanan keperawatan.
6. Pengelolaan tempat tidur : kesiapan dan pengosongan.
7. Mengkoordinasikan pemindahan pasien atau korban antar ruangan serta kesiapan evakuasi pasien atau korban.
8. Mengkoordinasikan pengaturan ruang perawatan serta unit perawatan lainnya.
9. Mengkoordinasikan pemenuhan kebutuhan penunjang pelayanan keperawatan.
10. Informasi mobilisasi korban dalam RS.

Pelaksana :

1. Pusat Admisi / Pasien Masuk - Rawat RS (Katim Rekam Medik) :

1. Tetapkan Petugas yang bertanggung-jawab segera.
2. Ketua Unit atau yang ditunjuk melapor ke Pusat Komando dan memanggil anggotanya sesuai kebutuhan.
3. Beritahukan Pusat Komunikasi Gadar bila juga terjadi bencana internal.
4. Setelah diumumkan bencana oleh yang berwenang, bunyikan alarm “Waspada Bencana” (atau umumkan dengan cara yang tidak menimbulkan kepanikan).
5. Jangan terima pasien non gadar rutin kecuali Obgyn.
6. Pindahkan semua panggilan informasi publik dan pers ke Area Penerimaan.
7. Arahkan Pers ke kafe DW atau tempat lain yang ditentukan.
8. Panggil ulama / psikiater bila perlu.
9. Tentukan petugas admisi untuk membantu memindahkan pasien bila diperlukan.

2. Instalasi Gizi

1. Kepala Instalasi atau yang ditunjuk melapor ke Pusat Komando serta memanggil anggotanya.
2. Siapkan dan berikan makanan bagi pasien rawat jalan, rawat inap dan petugas.
3. Singkirkan semua troli yang tidak digunakan.
4. Tentukan dan gunakan daerah tunggu dll. sebagai ruang makan.
5. Bertanggung-jawab untuk mengatur menu dalam bencana dan pertahankan kecukupan

nya.

3. Pemeliharaan / IPS

1. Kepala Instalasi atau yang ditunjuk melapor ke Pusat Komando serta memanggil anggotanya.
2. Pertahankan operasional maksimal dari semua fasilitas.
3. Semua pintu harus dikunci segera kecuali pintu petugas, UGD, dan lobi.
4. Tanggung-jawab mengatur bed ekstra bila diperlukan, juga pemindahan barang-barang dari gudang ke area lain.
5. Bantu pemindahan pasien dari ambulans ke triase.

4. Unit Kebersihan

1. Kepala Unit atau yang ditunjuk melapor ke Pusat Komando dan memanggil anggotanya.
2. Bersihkan area terima serta ruangan antara pasien di daerah tindakan.
3. Pastikan ruangan bebas dari perangkat pembersih dll.

5. Instalasi Laundry

1. Kepala Instalasi atau yang ditunjuk melapor ke Pusat Komando serta memanggil anggotanya.
2. Pastikan ketersediaan laken, pakaian dll. terjamin.

6. Instalasi Kamar Bedah Sentral

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

7. Instalasi CSSD

1. Kepala Instalasi melapor ke Pusat Komando serta memanggil petugas yang diperlukan.
2. Tanyakan bantuan tambahan untuk melaksanakan operasi serta tindakan di OK
3. Periksa persediaan dan peralatan.

8. Bagian Umum

1. Kabag atau yang ditugaskan melapor ke Pusat Komando dan menunjuk perawat atau Koordinator Unit untuk Sistem Komunikasi di UGD.
2. Menyiapkan penambahan dengan memberitahukan jumlah bed ekstra secara berkelanjutan dan menentukan peletakkannya.
3. Pindahkan atau bila mungkin pulangkan pasien rawat untuk mendapatkan lebih banyak ruang untuk korban.
4. Mintakan kebutuhan tambahan pada Unit Pengadaan, CSSD, Laundry dan Gizi.
5. Pada bencana internal, siapkan evakuasi pasien ke daerah aman.
6. Tugaskan petugas dengan membawa kursi roda ke Pusat Komando.
7. Secara periodik kirim pembawa berita ke Pusat Komando untuk memeriksa adanya perubahan data / kebutuhan.

8. Awasi *lift* hanya untuk transportasi pasien dan peralatan. Semua petugas lewat tangga.

9. ICU

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

10. Unit Penyedia Tempat Tidur (xxxxxxxxx)

1. Kepala Unit atau yang ditugaskan melapor ke Pusat Komando dan pastikan jumlah *bed* kosong serta jumlah petugas tersedia yang bisa ditugaskan di Unit lain. Laporkan jumlah ke Pusat Komando.
2. Tetap di Unit anda sampai ada ketentuan lain.
3. Sediakan kursi roda.

11. Instalasi Obgyn

1. Kepala Instalasi atau yang ditugaskan melapor ke Pusat Komando. Staf Obgyn bisa dimanfaatkan membantu triase bila Unit ybs. terkendali. Relawan dapat dicari dari Obgyn untuk membantu saat kondisi bencana.
2. Pasien non Obgyn harus ditriase oleh UGD sebelum ditransfer ke Obgyn.

12. Unit Pemulihan Kesehatan Kimia (xxxxxxxxx)

1. Kepala Unit atau yang ditugaskan memanggil anggotanya setelah melapor ke Pusat Komando dan koordinator area tunggu.
2. Kirim petugas dengan membawa kursi roda dan menunggu di Ruang Tunggu UGD hingga tenaganya dibutuhkan.

13. Instalasi Radiologi

1. Kepala Instalasi atau yang ditugaskan melapor ke Pusat Komando dan memanggil se jumlah petugas yang dibutuhkan.
2. Merancang dan mengambil kebutuhan tambahan.
3. Menentukan alur Koordinasi kerja dan pembagian area tugas.
4. Petugas lain :
 1. Melakukan pemeriksaan yang diperlukan.
 2. Melakukan semua pekerjaan pencatatan.

Shift siang:

1. Kepala Instalasi atau yang ditugaskan mencari data jumlah korban berikut semua informasi yang dibutuhkan dari Pusat Komando.
2. Kepala Instalasi atau yang ditugaskan bertanggung-jawab memanggil petugas yang dibutuhkan menangani semua korban.

Shift malam:

1. Petugas yang dinas atau *on call* diberi peringatan waspada oleh penyelia malam. Petugas merancang kegiatan Unit dan melapor serta mencari informasi tambahan ke Pusat Informasi.
2. Panggil petugas tambahan bila perlu. Semua petugas yang dipanggil melapor ke Unit Radiologi.

14. Instalasi Laboratorium

1. Kepala Instalasi atau yang ditugaskan melapor ke Pusat Komando dan memanggil anggotanya.

2. Bila perlu memanggil petugas dari RS atau klinik terdekat.
3. Buat pengaturan untuk mendapat darah, peralatan dan pengadaan tambahan dari penyedia.

15. Bagian Pengaturan dan Pembelian Material (Kabag Pembelian)

1. Kepala Bagian atau yang ditugaskan melapor ke Pusat Komando dan memanggil anggotanya.
2. Siaga untuk memenuhi kebutuhan semua Unit.
3. Kepala menunjuk petugas atau relawan untuk mengantarkan permintaan.
4. Dapatkan data sumber terbaru yang dapat memberikan kebutuhan secara cepat.
5. Buat daftar terkini barang digudang.

16. Instalasi Farmasi

1. Ka. Instalasi melapor ke Pusat Komando dan tetap di Instalasinya.
2. Buat daftar perusahaan penyedia yang dapat menyediakan barang secara cepat. (Daftar ada pada *Manual Prosedur*).
3. Selalu sedia obat minimum untuk kedaruratan setiap saat.
4. Farmasi tetap terbuka dan tunjuk petugas pengantar barang.

17. Unit Penyedia Oksigen (Sub Bagian Gas Medik IPS) :

1. Kepala Unit atau yang ditugaskan melapor ke Pusat Komando dan memanggil anggotanya.
2. Siapkan sejumlah memadai sarana pengisap, kanula, masker dan flowmeter.
3. Siapkan untuk mendapatkan respirator dan peralatan tambahan bila diperlukan.
4. Siaga untuk membantu Area Tindakan.
5. Siagakan peralatan resusitasi dalam kondisi prima berikut label keterangannya.

18. UGD

1. Kepala Instalasi atau yang ditugaskan melapor ke Pusat Komando dan memanggil anggota tambahan.
2. Siaga menerima korban yang masih bisa berjalan.
3. Siapkan Area Tindakan. Lakukan Triase, resusitasi, stabilisasi, distribusi korban.
4. Minta tenaga dari Pusat Komando bila perlu.
5. Identifikasi korban.
6. Mengurus barang-barang korban.
7. Mengatur komunikasi radio Internal dan Eksternal.
8. Mengatur keluarga korban.
9. Mengatur semua Unit lain yang ditugaskan di Area Tindakan / UGD.

19. Unit Jantung - EKG (Sub Unit Instalasi Jantung)

1. Ka. Unit melapor pada Kepala Instalasi atau yang ditunjuk.
2. Siaga untuk menerima peralatan atau tambahan lainnya.
3. Siaga untuk memberikan bantuan ke Area Tindakan.

20. Unit Pelayanan Sosial (xxxxxxxxxxx)

1. Melapor ke Pusat Komando dan siaga untuk bertugas diruang penunggu pasien di UGD.
2. Laporkan daftar anggota keluarga pada Pusat Komando.

21. Instalasi Hubungan Masyarakat

1. Kepala Instalasi atau yang ditugaskan melapor ke Pusat Komando dan memanggil

anggotanya.

2. Siaga untuk memanggil relawan yang mengenal kondisi Rumah-sakit.
3. Dapatkan relawan untuk mengurus balita ditempat yang ditentukan.

22. Unit Perbaikan Kualitas / Manajemen Risiko, Telaah Pemanfaatan

Ka. Unit melapor pada Pusat Komando dan bantu keluarga korban di lobi / UGD. Bantu Koordinator Penyuluhan dan Informasi Pers.

23. Unit Keamanan dan Keselamatan Pasien / Panitia *Patient Safety*

1. Ketua Panitia *Patient Safety* dan TJ Satpam berkoordinasi dan melapor pada pusat Komando.
2. Beri bantuan bila diperlukan tambahan tenaga.
3. Amankan seluruh kegiatan dan fasilitas.
4. Pastikan semua pelayanan sesuai dengan standar pelayanan minimal.

24. Unit Kontrol Infeksi / Pandalin

1. Ketua Panitia melapor pada Pusat Komando.
2. Siaga memberikan bantuan pada farmasi.

25. Perawat yang Ditunjuk untuk Korban Bencana

1. Dapatkan semua informasi dan lengkapi informasi dan waktu pada label bencana. Bahkan bila tidak ada informasi untuk identitas, tuliskan informasi yang ada seperti keadaaan, jenis cedera dll.
Bila bagian label sudah diambil petugas lain, gunakan Rekam Medik pasien rawat jalan dengan diberikan tanda bencana di kanan atas untuk mencatat perubahan kondisi pasien, informasi tambahan dll.
Pastikan nomor label bencana RS untuk identifikasi (label adalah tiga segmen / rangkap).
2. Pastikan bagian atas label dibuat untuk kepentingan Rekam Medik dengan informasi yang wajib diisi.
3. Jangan meninggalkan pasien tanpa pengawasan. Pasien bisa dititipkan pada petugas yang mengantar.
4. Berikan pertolongan pertama secara agresif.
5. Wajib memberi penomoran khusus bencana pada slip lab / x-ray.
6. Pasien yang masuk harus mempunyai slip informasi dari Pusat Komando yang dipasang di UGD.
7. Bila pasien ditransfer, pastikan menunjukkan label pada rumah sakit penerima.
8. Bila pasien dirawat, pastikan dan sertakan semua peralatan oksigen bila diperlukan.
9. Tanda tangani label bencana.

26. Instalasi Rekam Medik

1. Kepala Instalasi atau yang ditugaskan melapor ke Pusat Komando dan memanggil anggotanya.
2. Tetapkan petugas yang bertanggung-jawab memperbaiki daftar korban dan membantu dengan catatannya di Pusat Komando.
3. Sediakan formulir ekstra.
4. Bertanggung-jawab memberikan informasi untuk pers setelah keluarga korban diketahui.

27. Komite medik

1. Ketua Komite Medik melapor ke Pusat Komando.

2. Mengawasi kelancaran dan kualitas pelayanan medis oleh SMF terkait.
3. Memberi masukan dan usulan pada Komandan Bencana.

28. Penghubung (Tokoh yang ditunjuk oleh Direktur Utama)

1. Ketua Penghubung melapor ke Pusat Komando dan memanggil anggotanya.
2. Melakukan pembicaraan dan pendekatan pada pihak terkait yang tidak terselesaikan / teratasi oleh Komandan RS atau Komandan Bencana.

POS PENANGANAN BENCANA

Untuk mengelola kegiatan penanganan korban agar efektif dan efisien.

1. Pos Komando (PJ : Komandan Bencana)

Lokasi : Posko Bencana (Jl. Ketilang 7).

Fungsi :

1. Pusat Koordinasi dan komunikasi internal dan eksternal, dipimpin Komandan Bencana. Hanya petugas tertentu diizinkan masuk.
2. Wadah semua pengambil keputusan dan pengendali.
3. Tempat penyimpan Disaster Kits, radio komunikasi dan peta untuk koordinasi atau mengambil keputusan.

Lingkup kerja :

1. Pada bencana eksternal dengan kerusakan infrastruktur, lingkup kerjanya adalah pelayanan medis dan upaya menyelesaikan masalah infrastruktur bekerjasama lintas program dan sektor.
2. Pada bencana internal, lingkup kerjanya menyelesaikan masalah pelayanan medis dan penunjangnya.

Fasilitas :

1. Telepon / fax.
2. Komputer, internet.
3. Peta area berkumpul.
4. Peta ruangan perawatan pasca *life saving*.
5. Peta Instansi Pelayanan Kesehatan Padang dan Sumbar.
6. Peta Area *Hazard* RSMD.
7. Papan Tulis.
8. Meja Rapat.
9. Radio Komunikasi VHF dan HF / SSB.
10. Kit Medis dan Non Medis Emergensi.

2. Pos Pengolahan Data (PJ : Ka. Instalasi Rekam Medik)

Lokasi : Ruang Direktur SDM (Jl. Ketilang 3).

Fungsi : Tempat penerimaan dan pengolahan data terkait penanganan bencana.

Lingkup kerja :

1. Mengumpulkan seluruh data.
2. Berkoordinasi dengan pos penanganan bencana lain serta unit terkait internal dan eksternal.
3. Mengolah data menjadi informasi terbaru untuk menunjang pengambilan keputusan oleh Komandan Bencana.
4. Pengarsipan data dan informasi hingga sewaktu-waktu bisa dibuka saat diperlukan.
5. Mengirim data ke pusat informasi dan ke Komandan RS sebagai bahan Konferensi pers dan informasi ke pihak luar.

Fasilitas :

1. Telepon.
2. Komputer, internet.
3. Radio komunikasi,

3. Pos Informasi (PJ : Ka. Humas)

Lokasi : Ruang Direktur SDM (Jl. Ketilang 3).

Fungsi : Tempat penyediaan informasi data korban, kebutuhan relawan, kebutuhan obat, alat medis / non medis, bahan habis pakai medis / non medis, perbaikan gedung, donatur. Informasi didapat dari Pos Pengolahan Data.

Lingkup Kerja :

1. Memberikan informasi data korban, kebutuhan relawan, kebutuhan obat, alat medis / non medis, bahan habis pakai medis / non medis, perbaikan gedung, donatur.
2. Hanya menyiarkan data korban saja, baik dirawat, hilang, tewas, hasil identifikasi je nazah, korban yang telah ditransfer keluar RS.

Fasilitas :

1. Telepon (lokal dan SLI).
2. Komputer, internet.
3. Papan Informasi, monitor,

4. Pos Logistik dan Donasi (PJ : Ko. Tim Logistik dan Operasional)

Lokasi : Ruang Direktur Keuangan (Jl. Ketilang 1).

Fungsi :

1. Tempat penerimaan dan pendistribusian bantuan logistik dan uang dari pihak luar.
2. Tempat penyimpanan sementara sumbangan sebelum didistribusikan.

Lingkup kerja :

1. Menerima bantuan logistik dan obat.
2. Berkoordinasi dengan instalasi sesuai.
3. Membuat laporan penerimaan bantuan dan distribusinya.

Fasilitas :

1. Komputer, internet.
2. Buku Pencatatan dan Pelaporan.

5. Pos Penanganan Jenazah (PJ : Ka. Instalasi Forensik)

Lokasi : Instalasi Forensik.

Fungsi :

1. Tempat penampungan, penyimpanan jenazah atau bagian tubuh serta proses penge luarannya
2. Tempat identifikasi jenazah.
3. Tempat penyimpanan barang bukti.

Lingkup kerja :

1. Ketepatan data korban hingga identifikasi mudah.
2. Menunjang pelayanan medis dalam mengungkap kejadian (bencana mekanis, kimia atau biologis).
3. Koordinasi dengan tim DVI.
4. Menyiapkan hal terkait transport jenazah dalam dan luar negeri.
5. Menjaga barang bukti.
6. Komunikasi dengan keluarga korban dalam identifikasi.
7. Penyelesaian jenazah tanpa keluarga (upacara, kremasi, pemusnahan pada risiko pe nularan).
8. Penyiapan penyimpanan jenazah jangka lama.
9. Membuat laporan yang informatif terutama pada bencana internal dengan korban dari

pasien dan petugas (melihat proses penyelamatan oleh petugas dalam upaya menekan angka korban).

Fasilitas :

1. Komputer, internet.
2. Telepon.
3. Radio komunikasi.
4. Papan informasi.
5. X-ray mobile.
6. Pendingin jenazah.

6. Pos Relawan (PJ : Ko. Tim SDM)

Lokasi : Ruang Direktur Keuangan (Jl. Ketilang 1).

Fungsi :

1. Tempat pendaftaran dan pengaturan relawan awam, awam khusus maupun profesional.
2. Tempat informasi relawan.

Lingkup kerja :

1. Informasi kebutuhan dan kompetensinya.
2. Mengatur jadwal sesuai tempat dan waktu yang memerlukan.
3. Menyiapkan kartu identitas.
4. Menjelaskan prosedur.

Fasilitas :

1. Komputer, internet.
2. Telepon.
3. Radio komunikasi.
4. Buku pencatatan.

7. Pos Keluarga (PJ : Ko. Tim Penunjang Medik)

Lokasi : Ruang Direktur Keuangan (Jl. Ketilang 1).

Fungsi :

1. Tempat informasi dan penelusuran korban oleh keluarga.
2. Tempat komunikasi dengan keluarga korban.

Lingkup kerja :

1. Menyimpan informasi keberadaan korban.
2. Menghubungi pihak keluarga atas perkembangan informasi korban.
3. Berkoordinasi dengan pihak terkait atas informasi korban.

Fasilitas :

1. Telepon, internet.
2. Komputer.
3. Dokumen pencatatan.

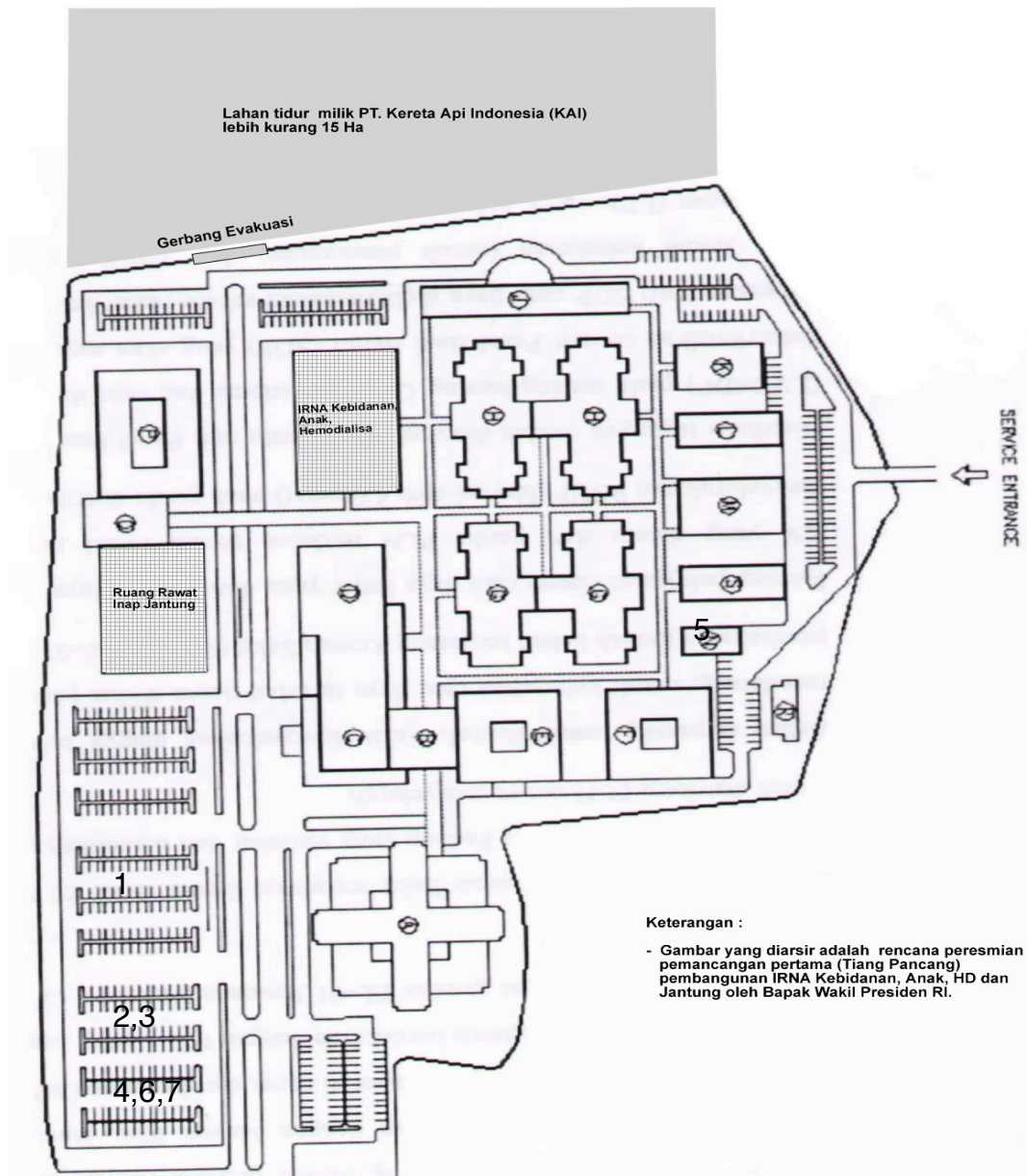
PENGOSONGAN RUANGAN

Disiapkan Irna Bedah untuk melokalisasi korban. Pasien dari Irna Bedah dipindahkan ke Irna Mata dan THT.

AREA DEKONTAMINASI

Area membersihkan korban dari bahan iritatif (kimia atau biologis). Lokasi di jalan didepan UGD (antara jalan utama dan jalan kepintu triase).

Lokasi semua Pos



AREA DAN RUANGAN BERKUMPUL

a. Area Berkumpul :

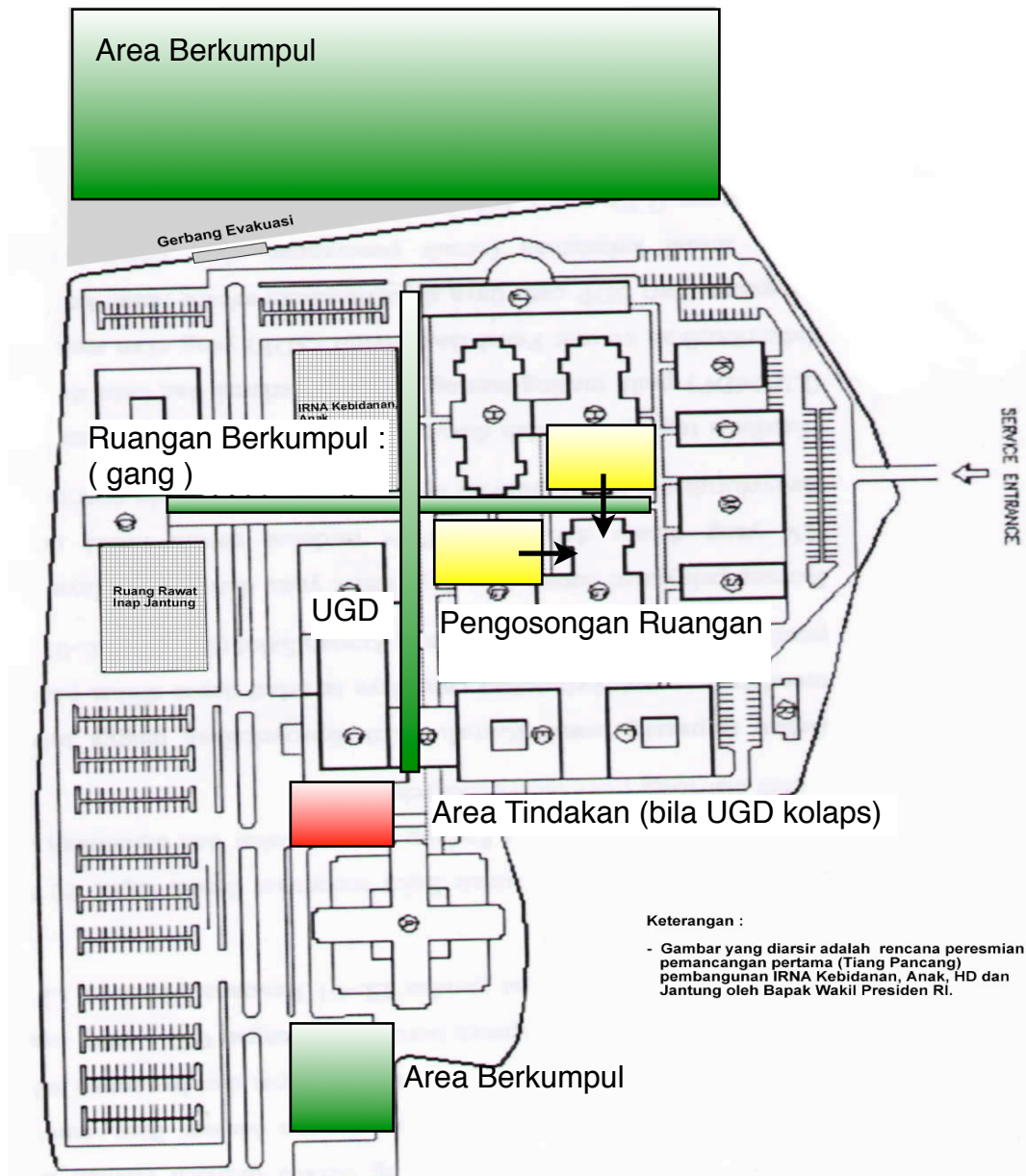
Daerah aman saat bencana internal bagi semua komunitas RS, serta tempat melakukan RHA dan triase. Lokasi : Tempat parkir depan RSMD dan tempat parkir PJKA.

b. Ruang Berkumpul :

Ruangan tempat teraman terdekat dari tempat kejadian, bagi penampungan sementara pasien.

Lokasi : Seluruh gang yang ada.

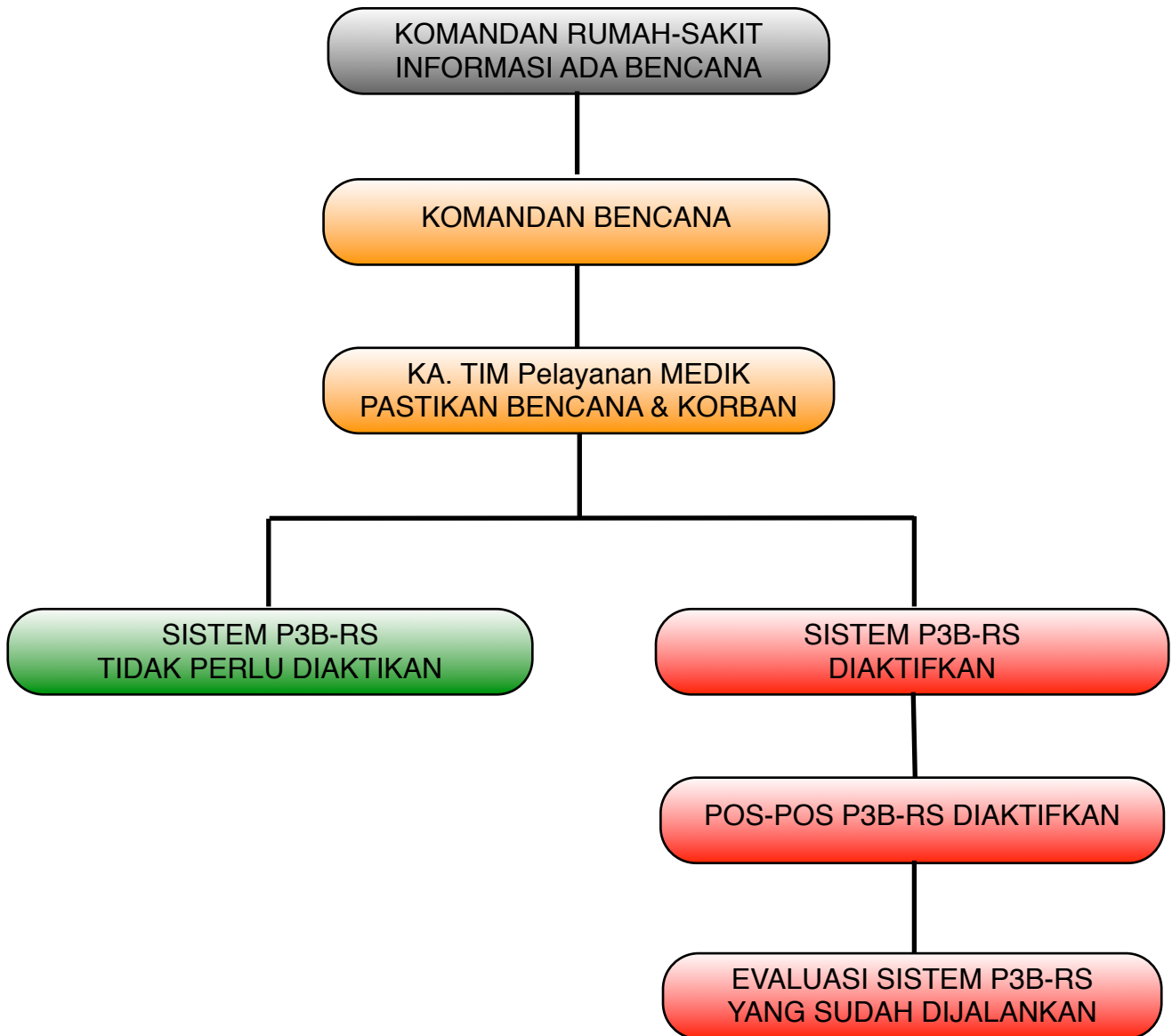
Peta Pengosongan Ruang, Dekontaminasi, Area dan Ruang Berkumpul dan Area Tindakan (Bila UGD kolaps) :



GARIS KOMUNIKASI

1. Aktivasi P3B-RS.
2. Mobilisasi tim medik.
3. Mobilisasi tim manajemen.
4. Aktivasi pos komando dan pos-pos lainnya.
5. Gunakan media komunikasi radio medik dan operator telepon RS.
6. Peran dan tanggung-jawab pada kartu instruksi kerja masing-masing petugas.
7. Memberikan informasi terkini yang disetujui Komandan RS.

AKTIFASI SISTEM P3B-RS



Tim Utama P3B-RS memakai rompi hijau *scott-light* agar mudah dikenal :

1. Komandan RS.
2. Komandan Bencana.
3. Semua Ketua Pendukung Komandan Bencana.
4. Ketua Pelayanan Medis.
5. Ketua Pelayanan Managemen.
6. Tim Medis.
7. Semua Ketua Pos dan.
8. Semua Koordinator Tim.

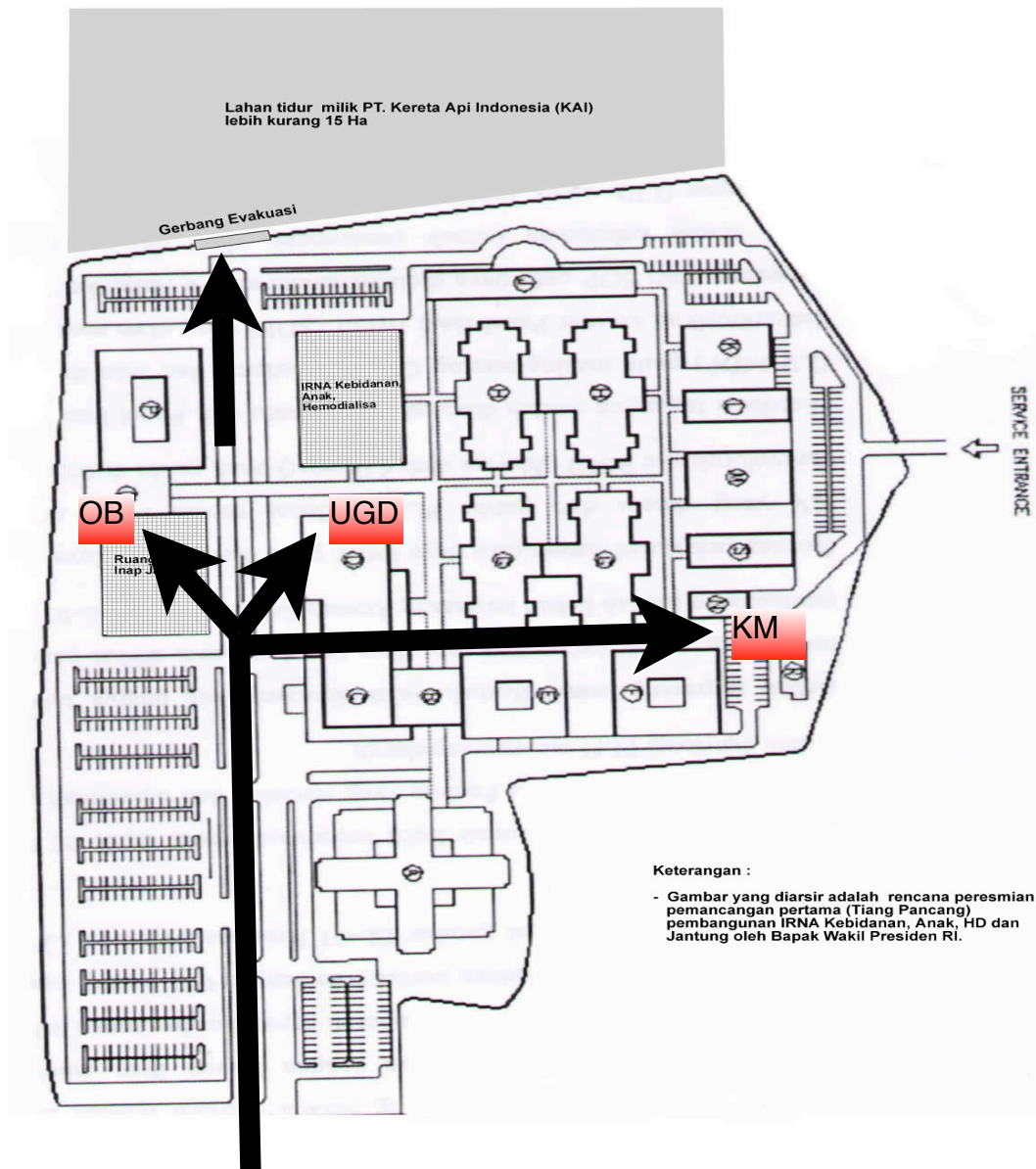
Pengaturan Lalu-lintas di RS

A. Bencana Eksternal

1. Kendaraan korban, petugas dan pengunjung masuk melalui pintu utama.

2. Pintu utama dijaga Satpam dan Polisi. Arahkan kendaraan korban ke UGD atau Kamar Jenazah dan Bangsal OB bagi pasien bukan korban bencana.
3. Pintu UGD, Satpam dan Polisi menjaga ketertiban dan kelancaran penurunan korban dari kendaraan dan mengarahkan kendaraan keluar RS melalui pintu belakang (PJKA).
4. Korban ditangani tim triase dan seterusnya.
5. Semua kendaraan keluar RS melalui pintu belakang (PJKA).

Peta Pengaturan Lalu-lintas pada Bencana Eksternal:

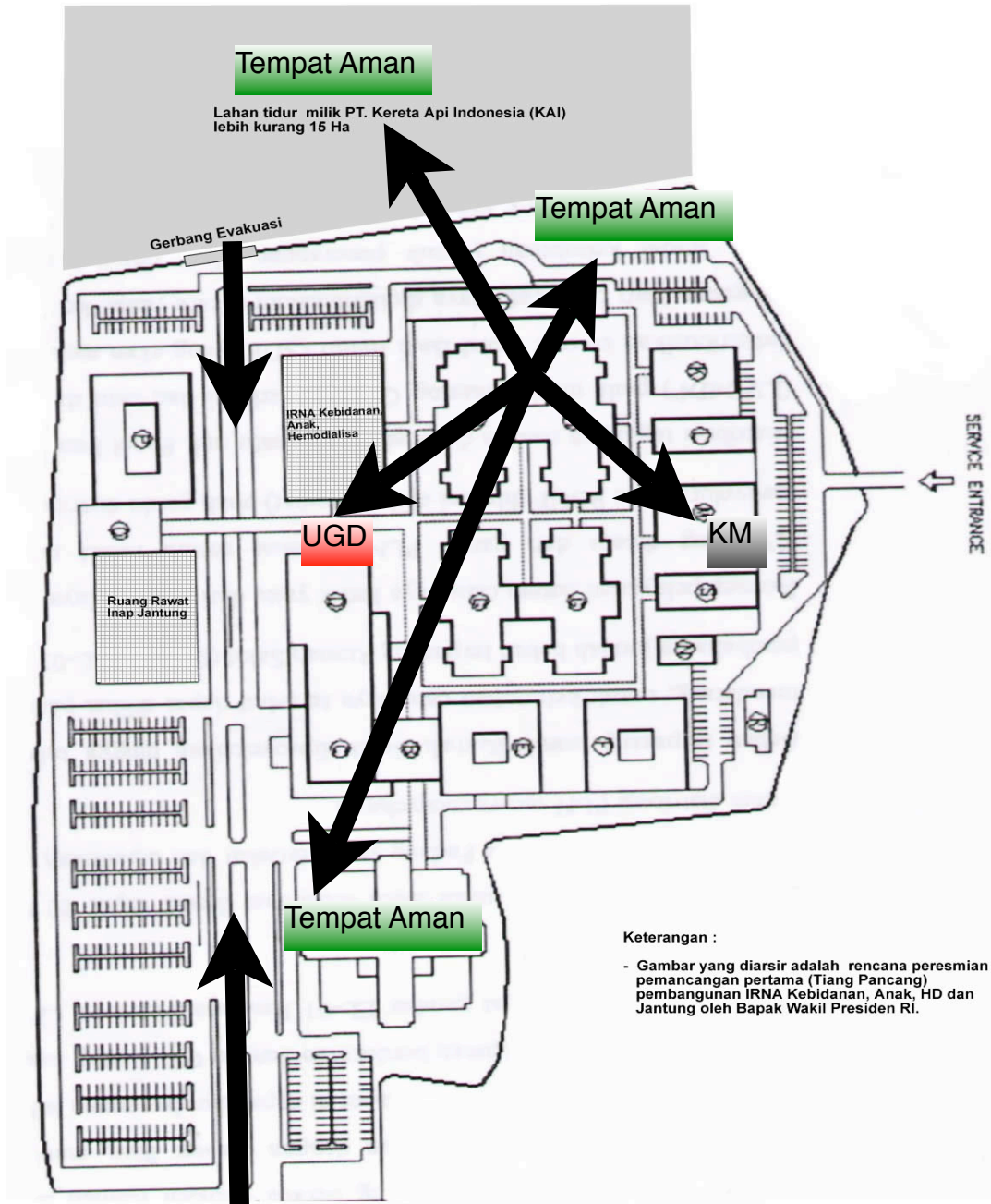


B. Bencana Internal

1. Pengaturan sesuai lokasi bencana.
2. Hanya kendaraan PMK, polisi dan ambulans yang diperkenankan masuk RS. Masuk melalui pintu utama atau pintu belakang (PJKA) yang terdekat dengan daerah bencana.
3. Mobilisasi korban hidup menuju tempat pelayanan gawat-darurat (UGD dll.) memakai

- brankar atau kursi roda melalui gang atau ambulans.
- 4. Korban meninggal dibawa langsung ke kamar jenazah.

Peta Pengaturan Lalu-lintas dan Mobilisasi Korban pada Bencana Internal :



INSTANSI JEJARING :

Dalam menekan angka kematian / kecacadan, dimintakan bantuan Instansi luar.

A. Dinas Pemadam Kebakaran dan SAR

1. Diperlukan bila api tidak mungkin diatasi dengan APAR.
2. Ka. Satpam menghubungi 113 atau 0751 128558.

3. Tugas memadamkan api, membantu evakuasi korban dan dekontaminasi primer.

B. Palang Merah Indonesia

1. Membantu triase dan evakuasi/mobilisasi korban.
2. Mengerahkan fasilitas yang dimilikinya.
3. Mengerahkan relawan.

C. Kepolisian Negara Republik Indonesia

1. Pengaturan keamanan dan ketertiban.
2. Pengaturan lalu-lintas masuk dan keluar RS, khususnya UGD.

D. Badan Penanggulangan Bencana Daerah Tingkat I dan II

1. Antisipasi bantuan makanan, logistik dll.

E. PT. Telkom

1. Menjamin berfungsinya sambungan telepon.
2. Tambahan sambungan telepon.
2. Bantuan SLJJ bebas biaya.

F. PT. PLN

1. Menjamin keberadaan arus.
2. Penambahan daya atau titik catu.

G. PDAM

1. Menjamin keberadaan air bersih.
2. Penambahan titik catu.

H. Dinas Kesehatan Propinsi Sumbar.

1. Mobilisasi bantuan baik dari Pemerintah Daerah / Pusat, maupun Instansi Kesehatan maupun Non Kesehatan lainnya, sesuai laporan dari P3B-RS.

I. Rumah Sakit Jejaring Padang dan sekitarnya

1. Bantuan rujukan korban bila kapasitas RSMD terlampaui.
2. Bantuan SDM / sarana.

J. Institusi Pendidikan Kedokteran / Kesehatan Luar RSMD

1. Bantuan relawan bila RSMD tidak mampu menangani korban yang sangat besar.

K. Hotel / Restoran / Gedung Instansi Luar terdekat rekanan bencana

1. Bantuan relawan, tempat dan makanan bila RSMD tidak mampu menangani jumlah korban yang sangat besar.

L. ORARI / RAPI

1. Membantu menyediakan perangkat komunikasi yang sebanyak yang dibutuhkan.
2. Turut dalam proses evakuasi.

M. SPB-U/Polri/TNI

1. Memberi prioritas bagi ambulans / kendaraan operasional dan genset RS.

N. Perusahaan Penyedia Gas Medik

1. Menyediakan kebutuhan gas medik bagi RSMD.

O. Perusahaan farmasi / alat / bahan medik rekanan bencana

1. Menyediakan kebutuhan mendadak bagi RS.

VI. PENANGANAN BENCANA

A. PENANGANAN BENCANA DI RUMAH-SAKIT

A. Penanganan korban

Penanggung-jawab : Ketua Pelayanan Medis.

Tempat : Lokasi kejadian, UGD, Area / Ruang Berkumpul, Area Tindakan.

Prosedur di lokasi kejadian :

1. Triase, menentukan prioritas penanganan.
2. Evakuasi ketempat aman.
3. Stabilisasi.
4. Transportasi ke UGD / Area Tindakan.

Prosedur di UGD :

1. Triase.
 2. Tempatkan korban sesuai label.
 3. Stabilisasi.
 4. Tindakan *life safing* dan *damage control* sesuai label / tag.
 5. Rawat lanjut sesuai kasus (OK, RR, ICU atau ranap).
- Rujukan atas pertimbangan medis atau tempat perawatan.

B. Pengelolaan Barang milik korban

Penanggung-jawab : Kepala Ruang Triase UGD.

Tempat : Ruang triase UGD.

Prosedur :

1. Dokumentasikan barang yang dibawa atau dilepas dari korban.
2. Serahkan pada keluarga bila ada dan tanda-tangani form serah terima.
3. Tempatkan barang pada kantong plastik dengan identitas dan simpan pada loker terkunci.
4. Bila satu minggu tidak diambil korban atau keluarga, serahkan pada Ka. Instalasi Humas dengan menanda-tangani form serah terima, untuk selanjutnya menghubungi alamat korban. Bila satu bulan tidak diambil atau alamat tidak diketahui, Ka. Instalasi Humas menyerahkan ke Ka. Polsek setempat.

C. Pengosongan Ruangan dan Pindahan Pasien

Penanggung-jawab : Kabid. Keperawatan.

Tempat : Bangsal Bedah.

Prosedur :

1. Kabid memerintahkan Karu untuk pengosongan ruangan.
2. Karu berkoordinasi dengan Karu THT dan Karu Mata untuk pindahan pasien.
3. Karu, Wakaru dan Perawat Primer menjelaskan pada pasien dan keluarga.
4. Karu mencatat ruangan tujuan pasien dan memerintahkan petugas *billing* untuk pemutasian pasien.
5. Karu melapor pada Kabid.
6. Karu memerintahkan petugas untuk memindahkan pasien.

D. Pengelolaan makanan Korban dan Petugas

Penanggung-jawab : Ka. Instalasi Gizi.

Tempat : Instalasi Gizi dan Posko Donatur (**Kantor Dir. Keuangan, Jl.Ketilang 1**).

Prosedur :

1. Ka. Instalasi mengkoordinasikan kebutuhan ke Ruangan / Pos sebelum mempersiapkan makanan setiap waktu makan, dengan memperhitungkan cadangan korban / petu gas / relawan baru.
2. Ka. Instalasi mengumpulkan semua permintaan dari ruangan / pos.
3. Ka. Instalasi mengkoordinasikan persiapan makanan bekerja-sama dengan pos donasi makanan untuk mengetahui jumlah makanan yang akan dibagikan.
4. Ka. Instalasi memerintahkan distribusi makanan.

E. Pengelolaan Tenaga RSMD

Penanggung-jawab : Direktur SDM.

Tempat : Ruang Dir. SDM (Jl. Ketilang 3).

Prosedur :

1. Dir. SDM memerintahkan Kabid, Kabag, Ka. Instalasi, Ka. SMF untuk kesiapan SDM.
2. Koordinasi dengan pihak lain bila diperlukan relawan.
3. Dokumentasikan semua SDM yang bertugas pada setiap *shift*.

F. Pengendalian Korban dan Pengunjung

Penanggung-jawab : Ka. Instalasi Pengamanan.

Tempat : Pada dan menuju Ruang / Area Berkumpul Korban (atau triase) atau Pengunjung.

Prosedur :

1. Umumkan kejadian dan lokasi bencana memakai pengeras suara dan perintahkan pemindahan korban ke area yang ditentukan.
2. Perintahkan Karu terkait untuk memindahkan korban.
3. Koordinasikan proses pemindahan korban dan alur pengunjung.

G. Koordinasi dengan Instansi Lain

Penanggung-jawab : Komandan Bencana.

Tempat : Pos Komando.

Prosedur :

1. Koordinasikan rapat dan komunikasikan kejadian yang terjadi serta bantuan yang dibutuhkan.
2. Hubungi instansi terkait untuk bantuan yang dibutuhkan.
3. Bantuan bisa diminta pada Pemerintah Pusat / Propinsi / Kabupatenkota, dan lembaga / instansi lain termasuk militer / polisi / profesi.

H. Pengelolaan Obat dan Alat Kesehatan

Penanggung-jawab : Ka. Instalasi Farmasi.

Tempat : Instalasi Farmasi.

Prosedur :

1. Menyiapkan persediaan obat / alat.
2. Mendistribusikan sesuai permintaan unit.
3. Permintaan bantuan kepada Dinas Kesehatan Propinsi bila diperlukan.
4. Bila ada donatur tanpa diminta, berikan kriteria dan persyaratannya.
5. Siapkan tempat penyimpanan yang memenuhi syarat.
6. Pencatatan dan Pelaporan Harian.
7. Pemusnahan bagi yang kadaluarsa sesuai persyaratan.

I. Pengelolaan Relawan

Penanggung-jawab : Kabag. SDM.

Tempat : Pos Relawan.

Prosedur :

1. Lakukan *RHA* untuk mengetahui jenis dan jumlah relawan.
2. Umumkan kebutuhan.
3. Seleksi ketat identitas sebagai anggota organisasi profesi.
4. Dokumentasikan data relawan.
5. Berikan *name tag*.
6. Berikan tugas dan kewajiban.
7. Antar dan perkenalkan pada tempat tugasnya.
8. Pastikan terdaftar pada daftar jaga unit tsb.
9. Buat daftar absen setiap shift.
10. Beri sertifikat setelah selesai melaksanakan tugas.

J. Pengelolaan Kesehatan Lingkungan

Penanggung-jawab : Ka. Instalasi IPS.

Tempat : Lingkungan RS.

Prosedur :

1. Pastikan pembuangan dan pemusnahan sampah dan limbah medis / nonmedis sesuai ketentuan.
2. Catat dan laporkan pemakaian bahan bakar dan jumlah sampah medis yang dibakar serta kualitas hasilnya.
3. Kontrol semua pipa dan alat pengolahan sampah dan limbah untuk menghindari pencemaran.
4. Koordinasikan kebersihan ruangan dan pemisahan sampah medis dan non medis dengan petugas ruangan.

K. Pengelolaan Donasi

Penanggung-jawab : Kabag Umum.

Tempat : Pos Donasi.

Prosedur :

1. Catat asal, jumlah dan jenis donasi : Obat, makanan, barang, jasa, uang.
2. Catat tanggal kadaluarsa.
3. Distribusikan kepada pos yang bertanggung-jawab :
 - a. Obat dan bahan/alat habis pakai ke Instalasi Farmasi.
 - b. Makanan minuman ke Instalasi Gizi.
 - c. Uang ke Subag Mobilisasi Dana.
 - d. *Line* telepon, listrik ke IPS.
4. Laporkan rekapitulasi jumlah dan jenis donasi (yang masuk, didistribusikan dan sisa) pada Pos Komando.
5. Sumbangan langsung pada korban difasilitasi Karu atas pengetahuan Ketua Pelayanan Managemen.

L. Pengelolaan Listrik, Telepon dan Air

Penanggung-jawab : Ka. IPS.

Tempat : Semua Unit RSMD.

Prosedur :

1. Pastikan sistem berfungsi dan aman. Segera hidupkan genset darurat bila perlu.
2. Siapkan penambahan daya dan jaga stabilitas dan keamanannya.
3. Siapkan penambahan *line* telepon lokal maupun SLJJ.

4. Jaga kualitas air dan cegah pencemaran.
5. Koordinasi dengan Telkom, PLN, PDAM.
6. Distribusikan kearea yang membutuhkan.
7. Koordinasi dengan pemakai / ruangan dan penanggung-jawab area.
8. Monitoring rutin.

M. Pengelolaan Informasi

Penanggung-jawab : Ka. Instalasi Humas.

Tempat : Pos Informasi.

Prosedur :

1. Lengkapi data korban (nama, usia, alamat / asal negara) rawat jalan, rawat inap, evakuasi / transfer dan mati serta lengkapi dengan tindakan yang dilakukan.
2. Informasi diperbarui tiap 12 jam (jam 08.00 dan 20.00) pada dua hari pertama dan tiap 24 jam untuk hari-hari berikutnya (jam 08.00).
3. Tulis pada papan informasi di Pos Informasi.
4. Tiap lembar yang keluar ditanda-tangani Komandan Bencana dan diserahkan pada yang membutuhkan oleh Penanggung-jawab Pos Informasi.

N. Jumpa Pers

Penanggung-jawab : Ka. Instalasi Humas.

Tempat : Kafetaria DW.

Prosedur :

1. Dilaksanakan tiap hari jam 11.00. selama 5 hari pertama dan tiap dua hari pada hari-hari berikutnya bila perlu.
2. Pemberitahuan pada pers oleh Ka. Instalasi.
3. Siapkan informasi dari Pos Data dan konfirmasi informasi yang akan disampaikan kepada Komandan Rumah Sakit.
4. Jumpa pers dipimpin Komandan Rumah Sakit.
5. Dihadiri Komandan RS, Ketua Pelayanan Medis dan Ketua Pelayanan Manajemen.

O. Pengelolaan Media

Penanggung-jawab : Ka. Instalasi Humas.

Tempat : Kafetaria DW.

Prosedur :

1. Registrasi dan berikan Kartu Identitas bagi wartawan.
2. Semua informasi didapat dari Pos Informasi.
3. Koordinasi pengaturan dengan Satpam.
4. Peliputan hanya bagi media yang memiliki Kartu Identitas
5. Peliputan langsung korban harus seizin korban ybs.

P. Pengelolaan Rekam Medis

Penanggung-jawab : Ka. Instalasi Rekam Medis.

Tempat : Triase UGD.

Prosedur :

1. Siapkan formulir RM.
2. Pastikan semua korban sudah memiliki RM.
3. Registrasi pada sistem billing setelah penanganan emergensi.

Q. Identifikasi Korban

Penanggung-jawab : Ka. Instalasi Rekam Medis.

Tempat : Triase UGD dan Kamar Jenazah.

Prosedur :

1. Pasang label ID pada lengan atas korban hidup ditriase atau korban mati dikamar jenazah.
2. Buat RM nya.
3. Pastikan semua korban sudah berlabel.

R. Pengelolaan tamu / pengunjung

Penanggung-jawab : Ka. Instalasi Humas.

Tempat : Pos Informasi.

Prosedur :

1. Semua kunjungan dicatat di Instalasi Humas.
2. Hubungi pejabat terkait sesuai jenis kunjungan. Tamu kenegaraan dalam dan luar negeri serta tamu Gubernur diterima dan didampingi Komandan Rumah Sakit, Komandan Bencana serta Ketua Pelayanan Manajemen dan Ketua Pelayanan medis. Tamu dari Partai Politik, LSM dll. diterima Komandan Bencana, Ketua Pelayanan Manajemen dan Ketua Pelayanan medis. Bila perlu hubungi Dewan Pengawas atau pejabat terkait.
3. Siapkan ruangan transit dan kelengkapannya.
4. Siapkan data korban, kesiapan RS dan pelaksanaannya.
5. Koordinasi dengan Instalasi Satpam.
6. Koordinasi dengan Kabag Rumah Tangga dan Kabid Keperawatan.
7. Siapkan tim dokumentasi.

S. Pengelolaan Jenazah

Penanggung-jawab : Ka. Instalasi Forensik.

Tempat : Kamar Jenazah.

Prosedur :

1. Registrasi dan identifikasi semua korban.
2. Identifikasi disertai penentuan sebab kematian bila diperlukan.
3. Identifikasi sesuai aturan *DVI*-Interpol.
4. Siapkan surat-surat untuk identifikasi, penyerahan pada keluarga, pengeluaran jenazah dan sertifikat kematian.
5. Laporkan jumlah dan status jenazah kepada Ketua Pelayanan Medis dan Pos Pengolah Data.

T. Transfer Korban ke Luar Rumah Sakit

Penanggung-jawab : Ketua Pelayanan Medis.

Tempat : UGD, Instalasi Perawatan.

Prosedur :

1. Persetujuan Medis, Persetujuan / Permintaan keluarga / Permintaan negara ybs. sebelum proses transfer.
2. Koordinasi dengan RS penerima.
3. Pasien dalam keadaan stabil dan siap untuk transfer.
4. Ambulans dengan standar transfer.
5. Hubungi pihak penerbangan.
6. Tim medis pendamping.

B. PENANGANAN BENCANA INTERNAL RUMAH SAKIT

Penanggung-jawab : PJ yang bertugas saat kejadian.

A. Kebakaran

Prosedur :

1. Evakuasi korban ketempat aman.
2. Hubungi Satpam atau Operator telepon untuk menghubungi Dinas Kebakaran dan SAR bahwa :
 - a. Ada kebakaran.
 - b. Lokasi kebakaran.
 - c. Nama pelapor.
3. Bila mungkin gunakan APAR, jangan mengambil risiko.

Ingat :

1. Setiap kebakaran harus dilaporkan.
2. Gunakan tangga, jangan *lift*, kecuali *lift* dengan kualifikasi kebakaran.
3. Matikan listrik area ybs, gunakan lampu emergensi.
4. Matikan mesin anastesi, suction, alat elektronik dll.
5. Tidak panik.
6. Tempat lebih rendah memiliki udara lebih bersih.

Ketahui :

1. Tempat APAR dan cara pakai.
2. Nomor telepon PMK, Satpam, Operator.
3. Jalur evakuasi dan pintu darurat.
4. Satu orang yang bisa mengambil keputusan dan mengetahui penanganan bencana pada tiap *shift* jaga.
5. Karu *shift* pagi / hari kerja dan Katim sore / malam mengkoordinasi saat bencana.

B. Gempa Bumi

Prosedur :

1. Dalam Ruangan (terutama bertingkat) : Merunduk, lindungi kepala dan bertahan ditempat aman. Beranjak menuju tempat aman terdekat. Tetap dalam ruangan sampai guncangan berhenti dan yakin telah aman untuk keluar. Menjauh dari jendela. Pasien tidak mampu mobilisasi, lindungi kepalanya dengan bantal.
2. Luar gedung : Jauhi bangunan, pohon / tiang, kabel. Rapatkan badan ketanah. Jangan menyebabkan atau korban dari kepanikan. Ikuti petunjuk petugas / satpam.
3. Dalam *lift* : Tekan semua tombol. Saat *lift* berhenti, keluarlah dan perhatikan situasi dan carilah tempat aman. Bila terjebak, gunakan interphone bila ada. Jangan gunakan *lift* saat gempa.

C. Ancaman bom

Prosedur :

1. Tetap tenang dan dengarkan ancaman dengan baik (informasi akan membantu penjinak bom).
2. Jangan tutup telepon hingga diputus oleh pengancam.
3. Panggil / atau beri kode teman terdekat bahwa ada ancaman bom atau gunakan ponsel anda untuk menghubungi orang lain bila mungkin. Bila mungkin teman anda ikut mendengar.
4. Hubungi satpam bahwa :
 - a. Ada ancaman bom.
 - b. Tempat / ruangan yang menerima ancaman.
 - c. Petugas yang melapor.

Bila ancaman tertulis :

1. Amankan kertas ancaman.
2. Laporkan pada Karu / Katim.

Benda yang dicurigai sebagai bom :

1. Jangan sentuh.
2. Laporkan pada Karu / Katim.
3. Evakuasi ruang tsb. dan sekitarnya segera.
4. Buka pintu dan jendela segera.
5. Evakuasi sesuai prosedur.

Jenis ancaman :

1. Tidak spesifik : Ancaman tidak detail.
2. Spesifik : Disebutkan tempat, jenis, kapan akan diledakkan dll.

D. Zat Berbahaya

Prosedur :

1. Utamakan keamanan.
2. Isolasi area yang mengalami tumpahan atau bocoran.
3. Evakuasi kearah yang berlawanan dengan arah angin.
4. Hubungi operator untuk menyiagakan tim P3B-RS.
5. Tanggulangilah tumpahan atau bocoran jika anda sudah dilatih untuk hal tsb.
6. Dekontaminasi korban sebelum ditangani.

E. Kejadian Luar Biasa (KLB) Penyakit

Prosedur :

1. Catat dan laporkan jumlah kejadian diruangan pada Direktur Medik dan Keperawatan (atau Pengawas Keperawatan bila diluar jam kerja).
2. Tingkatkan Kewaspadaan Standar untuk menekan penularan.
3. Pandailah melakukan penyelidikan epidemiologi dan membuat rekomendasi untuk tindakan.

Keterangan, KLB adalah bila :

1. Timbulnya penyakit yang sebelumnya tidak ada disuatu daerah.
2. Peningkatan kesakitan dua kali atau lebih dari yang biasa terjadi dalam kurun yang sama tahun sebelumnya.

C. PEMULIHAN KEFUNGSI NORMAL.

Setelah semua korban hidup tertangani dalam fase tanggap darurat dan korban mati teridentifikasi serta sisa korban hidup dan mati telah dapat ditanggulangi dengan kapasitas normal, lakukan :

1. Kembalikan semua fungsi organisasi ketugas pokoknya.
2. Kembalikan SDM ketugas pokoknya.
3. Rehabilitasi fisik dan mental SDM.
4. Evaluasi dan laporan kegiatan.

Prosedur :

1. SDM :
 - a. Kembalikan ketugas pokoknya.
 - b. Kembalikan relawan keorganisasinya disertai ucapan terima-kasih dan piagam.
 - c. Konseling bagi yang membutuhkan.
 - d. Rehabilitasi mental dengan pendekatan agama-sosio-kultural.
2. Sarana / prasarana :
 - a. Bersihkan dan kembalikan kefungsi normal semua ruangan yang dipakai untuk bencana.
 - b. Alat medis dan non medis dikembalikan ketempat semula dengan mengikuti prosedur.

3. Debriefing :

- a. Pertemuan dengan semua pelaksana internal maupun eksternal untuk membahas kegiatan yang sudah dilakukan.
- b. Ucapan terima-kasih dan telaah manfaat apa yang didapat disertai upaya menyempurnakan organisasi dan prosedur.

4. Penyusunan Laporan :

- a. Pendahuluan.
- b. Kegiatan
- c. Hasil.
- d. Kendala.
- e. Kesimpulan dan saran.

5. Laporan donasi dilaporkan pada Gubernur dan Menkes, baik donasi uang, barang maupun kegiatan. Kesimpulan laporan ditampilkan dipapan pengumuman RS.

VII. PEMBIAYAAN

1. *Pra Bencana*

Untuk penyusunan prosedur (dokumen tertulis), sosialisasi program dan koordinasi antara instansi, pelatihan dan simulasi secara periodik.

2. *Saat Bencana*

Bencana eksternal : Untuk pengiriman TRC, TMP (Transportasi, komunikasi, logistik, konsumsi, bahan habis pakai, obat)

Bencana Internal : Untuk evakuasi ke RS lain, konsumsi petugas/relawan, bahan habis pakai, obat.

3. *Pasca Bencana*

Pembuatan laporan dan pendataan (dokumentasi, biaya penggantian peralatan rusak atau hilang).

Sumber Pembiayaan

UU Bencana No. 24/2007 : Sumber pembiayaan didapat dari pemerintah berupa penggantian berdasarkan laporan yang dibuat oleh RS yang difasilitasi oleh Dinas Kesehatan / Departemen Kesehatan atau melalui BNPB/BPBD. **Dan lain-lain.**

VIII. KOORDINASI, DISEMINASI dan SOSIALISASI

Koordinasi : Antar unit dalam RS, antar Instansi luar RS (Polisi, PMK, PMI, RS lain, LSM, BMG, Dinkes, BPBD, dll). Realisasi koordinasi dapat berupa kesepakatan antar Instansi (MoU) atau pertemuan berkala secara terus menerus.

Diseminasi dan Sosialisasi P3B-RSMD : dilakukan untuk staf / karyawan dan Instansi terkait / *stake holder* serta masyarakat.

Hasil kegiatan koordinasi, diseminasi dan sosialisasi dilaporkan ke Depkes dalam bentuk Laporan Kegiatan

IX. DASAR HUKUM

1. UUD Negara RI 1945
2. UU RI No. 24/2007 tentang Penanggulangan Bencana
3. UU Kesehatan No. 23/1992
4. UU Praktek Kedokteran No. 29/2004 tentang Praktek Kedokteran
5. UU tentang Pemeritahan Daerah No. 32/2004
6. Kepmenkes RI No. 448/Menkes/SK/VI/1993 tentang Pembentukan Tim Kesehatan Penanggulangan Korban Bencana disetiap Rumah Sakit

7. Kepmenkes RI No. 29/Menkes/SK/II/1995 tentang Petunjuk Pelaksanaan Umum Penanggulangan Medik Korban Bencana
8. Kepmenkes RI No. 205/Menkes/SK/II/1999 tentang Petunjuk Pelaksanaan Permintaan dan Pengiriman Bantuan Medik dari Rumah Sakit Rujukan saat Bencana
9. Kepmenkes RI No. 979/Menkes/SK/IX/2001 tentang Prosedur Tetap Pelayanan Kesehatan Penanggulangan Bencana dan Penanganan Pengungsi. **Dan lain-lain.**

X. PENGEMBANGAN DAN PEMELIHARAAN PROGRAM :

1. P3B-RS ini dibuat dan dikembangkan oleh Tim Penyusun P3B-RSUP Dr. M. Djamil berkoordinasi dengan semua departemen dalam RS.
 2. Semua departemen bertanggung-jawab mempertahankan manual bencana terkini dan memberitahukan perubahan pada departemennya pada Tim Penyusun P3B-RSMD.
 3. Program ini diupayakan diperbaharui setiap tahun atau dikala terjadi perubahan kebijakan dari departemen.
 4. Pelatihan :
 - Dokter : PPGD atau ATLS + ACLS minimal diadakan 1 kali setahun.
 - Paramedis : PPGD / ALS / BTCLS minimal diadakan 2 kali setahun.
 - Awam Khusus : Minimal 1 kali setahun.
 - Latihan bencana RS : Minimal 1 kali setahun.
- Ket. : Pelaksana Pelatihan bisa oleh RS atau bekerja-sama dengan pihak lain.

XI. RUJUKAN :

1. P3B-RS Depkes RI edisi I, 2008.
2. Pedoman Penanggulangan Bencana di RS Sanglah, 2008.
3. SPGDT Nasional, Depkes, Edisi 2006
4. Penyusunan Pedoman Perencanaan Bencana Rumah Sakit, Depkes, Desember 2008.
5. Hosdip RSUP Dr. M. Djamil 2008.
6. Keith Conover, M.D. : Disaster Plans and the Incident Command System.
7. John E.P, MD. : Hosdip for Real World.
8. Lampiran Contoh Format dalam Perencanaan Format Hosdip Nasional, Depkes 31 Oktober 2008.
9. Wisconsin Department of Health Services.
10. Respati, SpOT. Disaster Plan.
11. **Dan lain-lain.**

Lampiran I :

Daftar Dinas Pegawai Hari I / II / III. *)

Instalasi / SMF / Unit *) :

Ruang :

Pagi :

Nama

Alamat

No. telepon/HP

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.

On-call :

- 1.
- 2.
- 3.

Sore :

Nama

Alamat

No. telepon/HP

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.

On-call :

- 1.
- 2.
- 3.

Malam :

Nama

Alamat

No. telepon/HP

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.

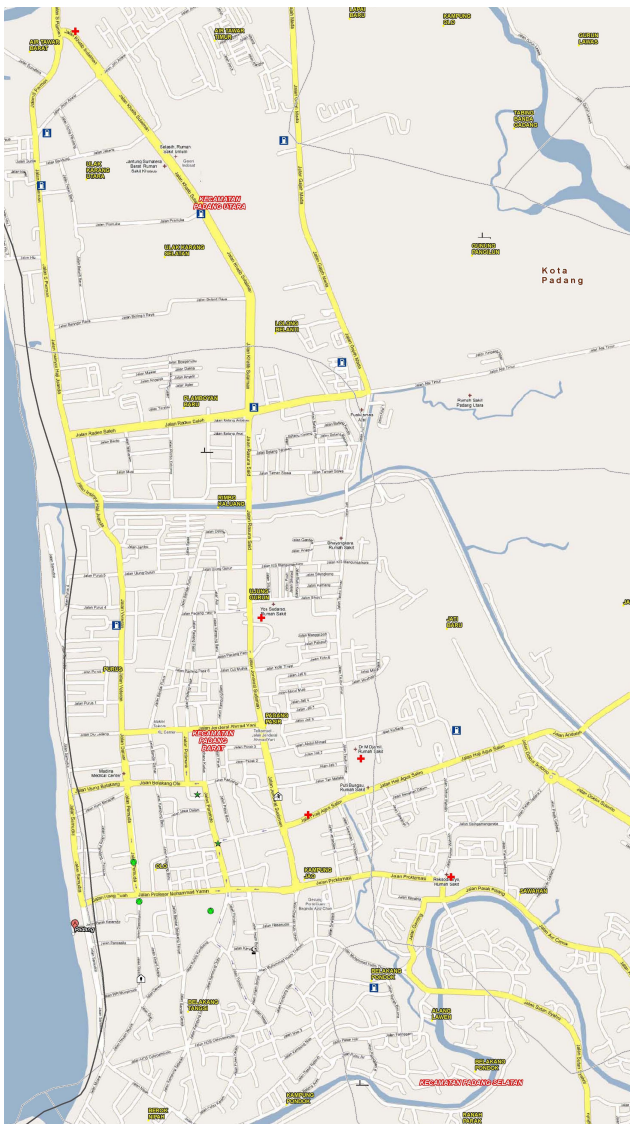
On-call :

- 1.
- 2.
- 3.

*) lingkari. Dibuat sebelum datang bencana.

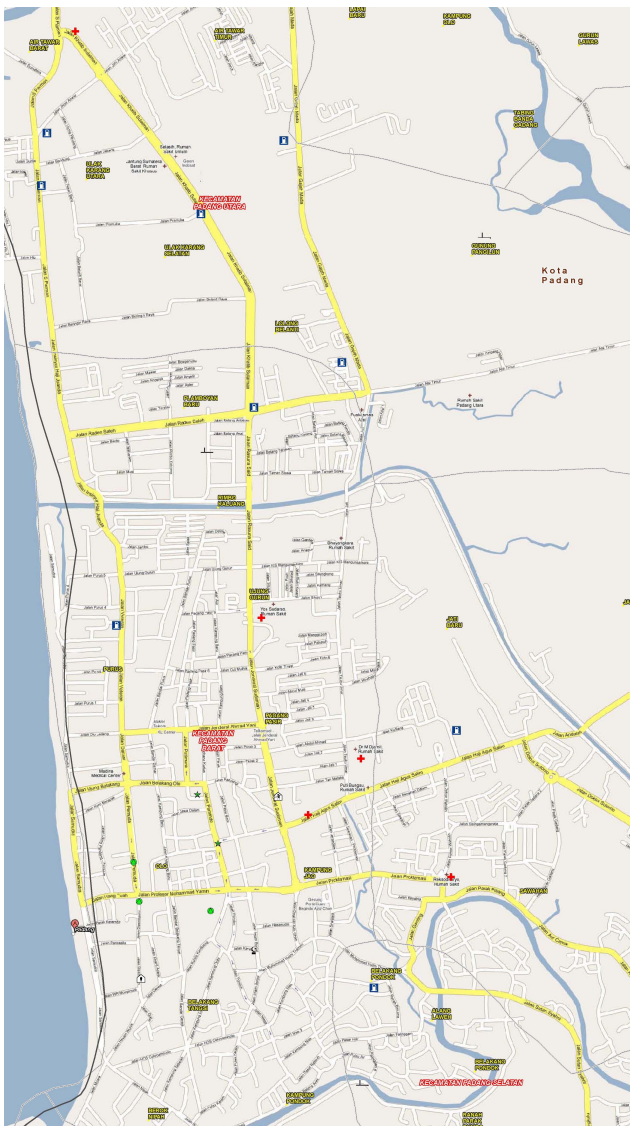
Lampiran II :
Peta Sarana Kesehatan Padang dan Sumbar :

| No. | Nama | Alamat | Telepon | Frek |
|------------|------------------|------------------|----------------|-------------|
| 1. | RS Yos Sudarso | Jl. Situjuh | 891552 | |
| 2. | RS Siti Rahmah | Jl. Air Pacah | 463793 | |
| 3. | RS Ropanasuri | Jl. Aur | 31938 | |
| 4. | RS Aisyiah | Jl. Proklamasi | 23843 | |
| 5. | RS Ibnu Sina | Jl. Siteba | 54318 | |
| 6. | RS Asri | Jl. Lb. Begalung | | |
| 7. | RS Selaguri | Jl. A. Yani | 33010 | |
| 7. | PMI | RSMD | 31795 | |
| 9. | RST Reksodiwirjo | Jl. | 31003 | |
| 10. | Dinkesprop | Jl. Perintis | 21277 | 14 350 0 |
| 11. | Dinkeskodya | Jl. | | |
| 12. | RS PTSP | Jl. Indarung | | |
| 13. | Dan lain-lain. | | | |



Lampiran III :
Peta Sumber Alat / Obat / Bahan Padang dan sekitar :

| No. | Nama | Alamat | Telepon | Frek |
|------------|----------------|---------------|----------------|-------------|
| 1. | PT. | | | |
| 2. | PT. | | | |
| 3. | PT. | | | |
| 4. | PT. | | | |
| 5. | PT. | | | |
| 6. | Dan lain-lain. | | | |
| 7. | | | | |
| 8. | | | | |
| 9. | | | | |
| 10. | | | | |
| 11. | | | | |
| 12. | | | | |



Lampiran IV :

Relawan dengan jenis kompetensi : _____

| No. | Nama | Alamat | Telepon | Tempat tugas, sejak |
|------------|-----------------------|---------------|----------------|----------------------------|
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| 4. | | | | |
| 5. | | | | |
| 6. | | | | |
| 7. | | | | |
| 8. | | | | |
| 9. | | | | |
| 10. | | | | |
| 11. | | | | |
| 12. | | | | |
| 13. | | | | |
| 14. | | | | |
| 15. | | | | |
| 16. | | | | |
| 17. | | | | |
| 18. | | | | |
| 19. | | | | |
| 20. | | | | |
| 21. | | | | |
| 22. | | | | |
| 23. | | | | |
| 24. | | | | |
| 25. | | | | |
| 26. | | | | |
| 27. | | | | |
| 28. | | | | |
| 29. | | | | |
| 30. | <i>Dan lain-lain.</i> | | | |

Lampiran V :
Formulir Barang Korban.

RM. No :

Nama :
Alamat :

| No. Jenis Barang | Jumlah |
|-------------------------|---------------|
| 1. | |
| 2. | |
| 3. | |
| 4. | |
| 5. | |
| 6. | |
| 7. | |

Yang menerima :

Yang menyerahkan :

()

()

Lampiran VI :
Formulir Donasi.

Nama donor :

Tanggal :

Jam :

No. Jenis Barang / Uang *)

Jumlah

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.

Rp. :

Uang tertulis :

Donor :

Penerima :

()

()

*) lingkari.

Lampiran VII
Formulir Perintah / Instruksi.

Dari :
Untuk :
Tanggal : *Jam* :
Perintah :

Pemberi Perintah :

()

Lampiran VIII
Formulir Informasi.

Dari :
Untuk :
Tanggal : *Jam* :
Berita :

Pemberi Informasi :

()

Lampiran IX
Tag triase

No. 239352 **TRIAGE TAG** No. 239352
 PART I
 No. 239352
BSB SUMATERA BARAT
 Leave the correct Triage Category ON the end of the Triage Tag

| | |
|---|------------------|
| Move the Walking Wounded | MINOR |
| No respirations after head tilt | DECEASED |
| <input type="checkbox"/> Respirations - Over 30 | IMMEDIATE |
| <input type="checkbox"/> Perfusion - Capillary refill Over 2 seconds | IMMEDIATE |
| <input type="checkbox"/> Mental Status - Unable to follow simple commands | IMMEDIATE |
| Otherwise- | DELAYED |

MAJOR INJURIES: _____

HOSPITAL DESTINATION: _____

ORIENTED DISORIENTED UNCONSCIOUS

| TIME | PULSE | B/P | RESPIRATION |
|------|-------|-----|-------------|
| | | | |
| | | | |

DECEASED

IMMEDIATE No. 239352

DELAYED No. 239352

MINOR No. 239352

Lampiran X :
Kartu identitas sehari-hari (dengan uraian tugas dibelakangnya).

| | |
|--|---|
| <p>Name Tag</p> <p>Pegawai RSMD</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 10px auto;"></div> | <p>Direktur medik - keperawatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pada bencana major lakukan fungsi Direktur Utama bila ybs. tidak hadir. 2. Bertanggung-jawab memberitahukan Ketua SMF/Instalasi atau penggantinya. 3. Pada bencana major bertanggung-jawab memberitahu keluarga pasien segera. Mungkin juga dilakukan oleh dokter, Ketua Relawan, atau petugas yang ditunjuk. <p>Ketua Pusat Komando mengkoordinasikan kerjanya dan memberitahukan petugas Rekam Medik bila mengumumkan informasi pada pers.</p> |
|--|---|

Lampiran XI :

Kandungan Personal**Emergency Medical Kit minimal :**

| Jenis | QTY | Obat-obatan | |
|-------------------------------|------------|----------------------------|-------|
| 1.M to M resuscator | 2pcs | | |
| 2. OPA | 1set | 29. Deksametason inj | 2amp |
| 3. Pocket face mask | 1pc | 30. Diazepam inj | 1amp |
| 4. Tongue spatula | 1pc | 31. RL | 1flsh |
| 5. Bite block | 1pc | 32. NaCl | 1flsh |
| 6. Masker | 4pcs | 33. Dextran 7.0 | 1flsh |
| 7. Color coding kid | 1pc | 34. Adrenalin jn | 2amp |
| 8. Balut dan bidai | | 35. Sulfas atropin | 8amp |
| sterile adhesive bandage | 1set | 36. Lidokain inj (murni) | 2amp |
| 2" sterile gauze pad | 1box | 37. Betadine 50 cc | 1btl |
| 4" sterile gauze | 1box | 38. Fenobarbital inj | 1amp |
| Triangular bandage | 6pcs | 39. Local Anesthetic spray | 1pc |
| 2" sterile roller bandage | 1box | 40. Norit (active) | 1btl |
| 3" sterile roller bandage | 1box | 41. Stesolid supp. 5 mg | 1tb |
| 4" elastic bandage | 1pc | 42. Stesolid supp. 10 mg | 1tb |
| 6" elastic bandage | 1pc | 43. Dan lain-lain. | |
| Bandage scissor | 1pc | | |
| Setonet dressing | 2pcs | | |
| Soft baid bulky bandage | 3pcs | | |
| 9. Termometer | 1pc | | |
| 10. Pen light | 1pc | | |
| 11. Stetoskop dupleks | 1pc | | |
| 12. Tensimeter | 1pc | | |
| 13. Senter genggam | 1pc | | |
| Alat/bahan habis pakai | | | |
| 14. oksigen 5 l | 1pc | | |
| 15. Plester hipoalergenik | 2roll | | |
| 16. Cotton wool | 1pc | | |
| 17. Alcohol swab | 10pcs | | |
| 18. Tensoplast | 1lsn | | |
| 19. Sofratulle | 2pcs | | |
| 20. Hole drape sterile | 2pcs | | |
| 21. Gloves berbagai ukuran @ | 2pcs | | |
| 22. Eye patch sterile | 2pcs | | |
| 23. Syringe 2.5 | 3pcs | | |
| 24. Syringe 5 | 2pcs | | |
| 25. Wing infusion 21, 23 | 1set | | |
| 26. IV cath 14,16,18,20,22,24 | 2set | | |
| 27. Infus set makrodrip | 2set | | |
| 28. Infus set mikrodrip | 1set | | |

Lampiran XII :

Kandungan Grup**Emergency Medical Kit minimal****a. Airway and Breathing support**

Intubation/airway set consist of : (@ 1)

Tongue spatel

Magylls forcep

Laryngoscope fiber optic set

Laryngoscope conventional, consist :

Premature blade size 0

Infant blade size 1

Standard handle

NP airway (@ 6 pcs)

ETT cuffed

Stilet ukuran besar-kecil (slick)

KY jelly

Portable manual suction kit

Laryngeal mask airway

Bag/valve/mask resuscitator

dewasa

anak

Oxygen delivery system, consist :

Oxygen regulator, adjustable

Oxygen bottle D size w/toggle (354 l)

Nasal oxygen cannula

Emergency cricothyroidotomy set

b. Circulation**QTY**

Consist :

Infus set macro

6set

Infus set mikro

2set

Wing infus set 21,23

2set

IV cath 14,16,18,20,22,24

2set

Needle intra osseus set

1pc

Blood set

2set

c. Minor surgery set

Consist :

Kokcher

1set

Chromic gut

1roll

Silk 3.0

1roll

Jarum kulit

2set

Jarum otot

2set

Needle holder

1pc

Klem arteri

3pcs

Klem lurus

3pcs

Pinset anatomis

1pcs

Pinset chirurgis

1pcs

Gunting jaringan

1pc

Gunting kassa

1pc

Surgical blade and scalpel handle

1pc

d. Alat/bahan habis pakai

Consist :

Cotton wool 25 g

1set

Suture zyde 1.0 sachet

3pcs

Suture zyde 2.0 sachet

3pcs

Suture zyde 3.0 sachet

3pcs

Chromic gut 3.0 sachet

3pcs

Syringe 2,5

5pcs

Syringe 5

2pcs

Burn water jell

2pcs

Burn sheet disposable

1pc

Glove berbagai ukuran

2set

e. Obat-obatan

Lidokain (murni)

5amp

Lidokain (+ vasokonstriktor)

5amp

Oksitosin

3amp

MgSO4

3fls

Teofilin inj

2fls

ISDN sublingual

10tb

Morfin

3strp

Natrium bicarbonat

3amp

Ethanol 70%

2btl

Natrium tiosulfat

3fls

Sulbenisilin

1btl

Glukosa 40%

2fls

Xilokain gel

1tb

Fenobarbital inj

2amp

Dopamin

1amp

Diltiazem

1amp

Nalokson

2amp

Bretilium

1amp

Vekuroium

1amp

Aspirin 160 g

1amp

Adrenalin

4amp

Sulfas atropin

10amp

f. Kertas aluminium (baby bunting) 1pc**g. Triage kit 1set****h. Paket pelengkap**

Pneumo splint

1set

Vacum splint

1set

Collar splint

1set

Spalk kayu

1pc

Emergency fold by 8 stretcher

1pc

Bed in suit case

1pc

Portable defibrilator

1set

PASG

1pc

Long back/spine board

1pc

Dan lain-lain.

Lampiran XIII :
Kandungan Ambulans Gawat Darurat minimal :

A. Perlengkapan Petugas :

1. PPE.
2. Rescue tools

B. Kualifikasi Petugas :

1. Dokter : PPGD atau ATLS+ACLS.
2. Paramedik : PPGD + Komunikasi + Transportasi bayi.

C. Perlengkapan medis

a. Umum

1. Pemeriksaan
2. Emergency kit

b. Airway and Breathing set

1. Ventilator mobile/portabel
2. Tabung oksigen portabel
3. Suction unit
4. Bag valve mask
5. ETT
6. Laryngoskop
7. Pulse oxymetri
8. Oxyhood

c. Circulation set

1. Set vena seksi
2. Hanging blod pressure monitor
3. Automated external defibrilator
4. EKG monitor
5. Intra osseus needle

d. Trauma set

1. Neck/collar splint
2. Long spine board
3. Wound toilet set
4. Extrication device
5. Minor surgery set

e. Transport/evakuasi

1. Stretcher
2. Scoop stretcher
3. Inkubator transport

f. Lain-lain

1. Kateter umbilikal
2. Kantong jenazah

D. Perlengkapan obat-obatan

1. Obat bantuan hidup
2. Obat-obat stabilisasi
3. Obat-obat definitif
4. Cairan infus kristaloid

E. Alat komunikasi

1. Radio medik
2. Mobile phone

F. Software

- a. Peralatan medis
1. Buku petunjuk operasional

G. SOP

1. Penanganan pasien
2. Tata tertib ambulans
3. Komunikasi dan informasi

H. Persaratan Teknis Ambulans

Ikuti persaratan RSMD

Dan lain-lain.

Lampiran XIV :

Daftar Instansi Jejaring :

| <i>Nama</i> | <i>Alamat</i> | <i>Telepon/HP/Freq</i> |
|----------------------|----------------------|-------------------------------|
| 1. PMK | | |
| 2. SAR | | |
| 3. Polda | | |
| 4. Polres | | |
| 5. Polsek | | |
| 6. PLN | | |
| 7. PDAM | | |
| 8. Dinkesprop | | |
| 9. Dinkeskodya | | |
| 10. SPBU X | | |
| 11. SPBU Y | | |
| 12. SPBU Z | | |
| 13. SPB Polri | | |
| 14. SPB TNI AU | | |
| 15. Gas Medik | | |
| 16. PMI | | |
| 17. BPBD Tk. I | | |
| 18. BPBD Tk. II | | |
| 19. Telkom | | |
| 20. FKUA/HET | | |
| 21. FKBR | | |
| 22. Akper X | | |
| 23. Akper Y | | |
| 24. PT. Farma X | | |
| 25. PT. Farma Y | | |
| 26. ORARI | | |
| 27. PT. Alat Medis X | | |
| 28. PT. Alat Medis Y | | |
| 29. RS Yos Sudarso | | |
| 30. RS Siti Rahmah | | |
| 31. RS Ropanasuri | | |
| 32. RS Aisyiah | | |
| 33. RS Ibnu Sina | | |
| 34. RS Asri | | |
| 35. RS Selaguri | | |
| 36. Hotel X | | |
| 37. Hotel Y | | |
| 38. Restoran X | | |
| 39. Restoran Y | | |
| 40. Dinsosprop | | |
| 41. Dinsoskodya | | |
| 42. Kodim | | |
| 43. Lantamal | | |
| 44. BIM | | |
| 45. RAPI | | |
| 46. Polantas | | |
| 47. Dan lain-lain. | | |

Lampiran XV :

Data pengunjung yang melacak kondisi keluarganya.

No. : Tanggal : Jam :

Nama pengunjung (wakil dari keluarga / relasi) :

Alamat :

Nama Keluarga yang dicari / ingin diketahui kondisinya (satu korban / formulir) :

Alamat :

Perkiraan lokasi terakhir :

Tidak diketahui. *)

Nama Petugas :

Lampiran XVI :

Daftar Contact Person / Relawan Tetap

| No. | Nama | Alamat | Telepon | Kompetensi |
|------------|-----------------------|---------------|----------------|-------------------|
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| 4. | | | | |
| 5. | | | | |
| 6. | | | | |
| 7. | | | | |
| 8. | | | | |
| 9. | | | | |
| 10. | | | | |
| 11. | | | | |
| 12. | | | | |
| 13. | | | | |
| 14. | | | | |
| 15. | <i>Dan lain-lain.</i> | | | |