

**PANDUAN PENANGGULANGAN BENCANA
(DISASTER PLAN)
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJIBARANG**



**PEMERINTAH KABUPATEN BANYUMAS
DINAS KESEHATAN DAN KELUARGA BERENCANA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJIBARANG**

DAFTAR ISI

COVER	i
DAFTAR ISI	ii
SK PEMBERLAKUAN PANDUAN	iii
BAB I DEFINISI	1
BAB II RUANG LINGKUP	4
BAB III TATA LAKSANA	6
BAB IV DOKUMENTASI	26



PEMERINTAH KABUPATEN BANYUMAS
**DINAS KESEHATAN DAN
KELUARGA BERENCANA**
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJIBARANG

Jalan Raya Pancasan - Ajibarang, Banyumas, Jawa Tengah, Kode Pos 53163
Telepon (0281) 6570004 Faksimile (0281) 6570005
Laman : rsudajibarang.banyumaskab.go.id, Pos-el :
rsudajibarang@banyumaskab.go.id

PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJIBARANG
DINAS KESEHATAN DAN KELUARGA BERENCANA KABUPATEN BANYUMAS
NOMOR 146 TAHUN 2026

TENTANG
PANDUAN PENANGGULANGAN BENCANA (*DISASTER PLAN*)
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJIBARANG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJIBARANG
DINAS KESEHATAN DAN KELUARGA BERENCANA KABUPATEN BANYUMAS,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka upaya meningkatkan ketrampilan, keahlian dan kesiapsiagaan pada saat terjadi bencana (*disaster*), maka perlu upaya penanggulangan bencana (*disaster plan*);
- b. bahwa agar penanggulangan bencana (*disaster plan*) sebagaimana dimaksud dalam huruf a dapat dilaksanakan dengan baik dan dapat dipertanggungjawabkan, perlu adanya panduan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Direktur tentang Panduan Penanggulangan Bencana (*Disaster Plan*) pada Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 66);
2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia

- Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
3. Undang – Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
 4. Peraturan Presiden Nomor 87 Tahun 2020 tentang Rencana Induk Penanggulangan Bencana;
 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691 Tahun 2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit;
 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit;
 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 308);
 8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 448 Tahun 1993 tentang Pembentukan Tim Kesehatan Penanggulangan Korban Bencana di Setiap Rumah Sakit;
 9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2006 tentang Pedoman Manajemen Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan Dalam Penanggulangan Bencana;
 10. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/1596/2024 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;
 11. Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas Nomor 16 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Banyumas (Lembaran Daerah Kabupaten Banyumas Tahun 2016 Nomor 1 Seri D) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas Nomor 8 Tahun 2025 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Daerah Nomor 16 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat

Daerah Kabupaten Banyumas (Lembaran Daerah Kabupaten Banyumas Tahun 2025 Nomor 8);

12. Peraturan Bupati Banyumas Nomor 36 Tahun 2025 tentang Organisasi dan Tata Kelola Rumah Sakit Daerah (Berita Daerah Kabupaten Banyumas Tahun 2025 Nomor 37);

13. Peraturan Bupati Banyumas Nomor 78 Tahun 2025 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana (Berita Daerah Kabupaten Banyumas Tahun 2025 Nomor 79);

M E M U T U S K A N :

Menetapkan : PERATURAN DIREKTUR RSUD AJIBARANG TENTANG PANDUAN PENANGGULANGAN BENCANA (*DISASTER*) PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJIBARANG.

Pasal 1

Panduan Penanggulangan Bencana (*Disaster Plan*) pada Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari peraturan ini.

Pasal 2

Segala biaya yang timbul akibat ditetapkannya Peraturan Direktur ini dibebankan kepada anggaran Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang.

Pasal 3

Peraturan Direktur ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, dan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Ajibarang
Tanggal 10 Januari 2026

DIREKTUR RSUD AJIBARANG
DINAS KESEHATAN DAN
KELUARGA BERENCANA
KABUPATEN BANYUMAS,



NOEGROHO HARBANI

LAMPIRAN
PERATURAN DIREKTUR RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH AJIBARANG
DINAS KESEHATAN DAN KELUARGA
BERENCANA KABUPATEN BANYUMAS
NOMOR 146 TAHUN 2026
TENTANG
PANDUAN pENANGGULANGAN
BENCANA (*DISASTER PLAN*)
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
AJIBARANG

BAB I
DEFINISI

Indonesia merupakan negara yang memiliki tingkat risiko bencana yang tinggi akibat kondisi geografis, geologis, hidrometeorologis, serta perkembangan sosial dan teknologi. Berbagai jenis bencana seperti gempa bumi, tsunami, letusan gunung api, banjir, tanah longsor, angin puting beliung, kebakaran, kegagalan teknologi, wabah penyakit menular, pandemi, gangguan keamanan, kebocoran bahan berbahaya dan beracun (B3), kegagalan sistem utilitas, hingga serangan siber yang berpotensi mengganggu operasional rumah sakit dan mengancam keselamatan pasien.

Selain menghadapi ancaman bencana dari luar rumah sakit (external disaster), rumah sakit juga berpotensi mengalami bencana internal (internal disaster), seperti kebakaran gedung, kegagalan sistem kelistrikan, gangguan pasokan air bersih, kerusakan sistem gas medis, kegagalan sistem teknologi informasi rumah sakit (SIMRS), tumpahan bahan kimia, kebocoran radiasi, maupun kegagalan alat kesehatan. Setiap jenis bencana tersebut dapat menghambat kesinambungan pelayanan apabila tidak dikelola secara sistematis.

Disaster Plan atau Rencana Penanggulangan Bencana Rumah Sakit merupakan dokumen strategis yang memuat kebijakan, struktur organisasi, mekanisme koordinasi, sistem komunikasi, prosedur operasional, mobilisasi sumber daya, tata cara evakuasi, pelayanan korban, pemulihan operasional, serta evaluasi pasca bencana. Dokumen ini menjadi pedoman bagi seluruh unsur rumah sakit dalam melaksanakan tindakan yang cepat, tepat, efektif, efisien, dan terkoordinasi ketika terjadi keadaan darurat maupun bencana.

Panduan ini disusun berdasarkan prinsip *All Hazards Approach*, yaitu pendekatan yang mempersiapkan rumah sakit menghadapi seluruh jenis ancaman dengan sistem penanggulangan yang terintegrasi. Selain itu, panduan mengadopsi konsep ***Hospital Incident Command System (HICS)*** sebagai sistem komando penanganan insiden yang memberikan kejelasan struktur organisasi, pembagian tugas, koordinasi, dan pengambilan keputusan selama penanganan bencana.

Melalui penyusunan Panduan Penanggulangan Bencana Rumah Sakit ini diharapkan seluruh unit kerja memiliki pemahaman yang sama mengenai kesiapsiagaan, respon, pemulihan, dan evaluasi pasca bencana sehingga kesinambungan pelayanan kesehatan tetap terjamin, keselamatan pasien terlindungi, risiko kerugian dapat diminimalkan, dan ketahanan (hospital resilience) rumah sakit semakin meningkat.

Berikut definisi yang ada di panduan penanggulangan bencana (disaster) :

1. Gawat Darurat adalah suatu keadaan yang terjadi mendadak yang mengakibatkan seseorang atau banyak orang memerlukan penanganan atau pertolongan segera , dalam arti pertolongan secara cermat, tepat dan cepat, karena apabila tidak dilakukan tindakan semacam hal tersebut maka akan menyebabkan kematian atau kecacatan.
2. Bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau faktor nonalam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis.
Bencana pada dasarnya adalah suatu kejadian dimana terdapat korban manusia, kerusakan materi, kebutuhan yang melebihi sumber daya lokal dan terganggunya mekanisme kehidupan sehari-hari. Bencana yang dimaksud diatas bisa berasal dari dalam/luar bangunan RSUD Ajibarang.
3. Musibah massal adalah musibah yang mengakibatkan korban dalam jumlah yang relatif banyak karena sebab yang sama dan memerlukan pertolongan medik segera dengan fasilitas tenaga lebih dari kondisi yang tersedia sehari-hari.
4. Triase adalah tindakan pemilihan korban sesuai kondisi kesehatannya untuk mendapat label tertentu dan kemudian dikelompokkan serta mendapatkan pertolongan / penanganan sesuai dengan kebutuhan.

5. Siaga adalah suatu keadaan dimana pada waktu yang bersamaan korban di RSUD Ajibarang dalam jumlah yang besar sehingga memerlukan penanggulangan khusus dan dapat terjadi di dalam maupun di luar jam kerja.
6. Kesiapsiagaan bencana adalah serangkaian tindakan terencana dan sistematis yang dilakukan sebelum terjadinya bencana.
7. Tim Penanggulangan Bencana Rumah Sakit adalah tim yang berperan dalam melaksanakan koordinasi dalam penanganan bencana di RS dengan melibatkan semua unit yang terkait.
8. Tim Brigade Siaga Bencana adalah suatu tim multi disiplin yang berfungsi untuk mencegah gawat darurat dan bencana meliputi kesiapsiagaan masyarakat, pencegahan dan mitigasi kejadian gawat darurat dan bencana, serta berfungsi untuk reaksi cepat penanggulangan bencana di bidang kesehatan.
9. Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) adalah suatu sistem penanggulangan kegawatdaruratan yang dilakukan secara terpadu, terkoordinasi dan terintegrasi oleh berbagai komponen penolong atau pertolongan yang dilakukan secara multi disiplin, multi profesi dan multi sektor.
10. Kode emergensi adalah sistem peringatan berbasis warna yang digunakan untuk mengaktifkan tim medis atau keamanan secara instan. Kode ini membantu staf bergerak cepat tanpa menimbulkan kepanikan publik.
11. Mitigasi adalah upaya mengurangi kemungkinan terjadinya bencana maupun dampak yang ditimbulkannya.

BAB II

RUANG LINGKUP

Keadaan darurat yang terjadi, epidemi, atau bencana alam akan berdampak pada rumah sakit. Proses penanganan bencana dimulai dengan mengidentifikasi jenis bencana yang mungkin terjadi di wilayah rumah sakit berada dan dampaknya terhadap rumah sakit yang dapat berupa kerusakan fisik, peningkatan jumlah pasien/korban yang signifikan, morbiditas dan mortalitas tenaga kesehatan dan gangguan operasionalisasi rumah sakit.

Untuk menanggapi secara efektif maka rumah sakit perlu menetapkan proses pengelolaan bencana yang merupakan bagian dari program Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK) yang meliputi :

1. Rumah sakit menerapkan proses pengelolaan bencana yang meliputi :
 - a) Menentukan jenis yang kemungkinan terjadi dan konsekuensi bahaya, ancaman, dan kejadian;
 - b) Menentukan integritas struktural dan non struktural di lingkungan pelayanan pasien yang ada dan bagaimana bila terjadi bencana;
 - c) Menentukan peran rumah sakit dalam peristiwa/kejadian tersebut;
 - d) Menentukan strategi komunikasi pada waktu kejadian;
 - e) Mengelola sumber daya selama kejadian termasuk sumber-sumber alternatif;
 - f) Mengelola kegiatan klinis selama kejadian termasuk tempat pelayanan alternatif pada waktu kejadian;
 - g) Mengidentifikasi dan penetapan peran serta tanggung jawab staf selama kejadian;
 - h) Proses mengelola keadaan darurat ketika terjadi konflik antara tanggung jawab pribadi staf dan tanggung jawab rumah sakit untuk tetap menyediakan pelayanan pasien termasuk kesehatan mental dari staf.
2. Rumah sakit mengidentifikasi risiko bencana internal dan eksternal dalam analisis kerentanan bahaya/Hazard Vulnerability Analysis (HVA) secara proaktif setiap tahun dan diintegrasikan ke dalam daftar risiko/risk register dan profil risiko.
3. Rumah sakit membuat program pengelolaan bencana di rumah sakit berdasarkan hasil analisis kerentanan bahaya/Hazard Vulnerability Analysis (HVA) setiap tahun. Rumah sakit telah melakukan simulasi

penanggulangan bencana (disaster drill) minimal setahun sekali termasuk debriefing.

4. Staf dapat menjelaskan dan atau memperagakan prosedur dan peran mereka dalam penanganan kedaruratan serta bencana internal dan external Rumah sakit telah menyiapkan area dekontaminasi sesuai ketentuan pada instalasi gawat darurat.

Rumah sakit yang aman adalah rumah sakit yang fasilitas layanannya tetap dapat diakses dan berfungsi pada kapasitas maksimum, serta dengan infrastruktur yang sama, sebelum, selama, dan segera setelah dampak keadaan darurat dan bencana. Fungsi rumah sakit yang terus berlanjut bergantung pada berbagai faktor termasuk keamanan dan keselamatan bangunan, sistem dan peralatan pentingnya, ketersediaan persediaan, serta kapasitas penanganan darurat dan bencana di rumah sakit terutama tanggapan dan pemulihan dari bahaya atau kejadian yang mungkin terjadi.

Kunci pengembangan menuju keamanan dan keselamatan di rumah sakit adalah melakukan analisis kerentanan terhadap kemungkinan bencana (*Hazard Vulnerability Analysis*) yang dilakukan rumah sakit setiap tahun.

BAB III

TATA LAKSANA

1. IDENTIFIKASI RESIKO BENCANA.

A. Jenis Bencana dan Musibah Massal

1. Bencana alam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang disebabkan oleh alam antara lain berupa gempa bumi, tsunami, gunung meletus, banjir, kekeringan, angin topan dan tanah longsor.
2. Bencana non alam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau rangkaian peristiwa nonalam yang antara lain berupa gagal teknologi (seperti kecelakaan lalu lintas, kecelakaan industri, kebakaran, ledakan nuklir, bahan kimia, dll), gagal modernisasi, epidemi, dan wabah penyakit.
3. Bencana sosial adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang diakibatkan oleh manusia yang meliputi konflik sosial antar kelompok atau antar komunitas masyarakat, dan teror, huru-hara, demonstrasi, peperangan, dll.

Berbagai bencana yang menimbulkan ancaman bagi rumah sakit :

1. Bencana Internal

Bencana yang berasal dari internal rumah sakit dan menimpa rumah sakit dengan obyek vitalnya seperti pasien, pegawai, material dan dokumen.

Bencana internal yang mungkin terjadi adalah :

- Kebakaran
- Ledakan (Tabung gas)
- Kebocoran bahan berbahaya dan beracun
- Banjir
- Gempa bumi
- Pencemaran kualitas udara/air

2. Bencana *external minor* : bencana yang melibatkan korban dalam jumlah kecil.

3. Bencana *external mayor* : bencana yang melibatkan korban dalam jumlah besar.

Bencana *external* yang mungkin ada adalah :

- Keracunan makanan
- Kecelakaan massal

- Kebakaran
 - Banjir
 - Ledakan
 - Gunung meletus
 - Gempa bumi
 - Tanah longsor
 - Pencemaran kualitas udara/air
 - Bencana wabah penyakit/kejadian penyakit menular
 - Kebakaran hutan dan lain-lain.
4. Bencana yang mengancam baik rumah sakit ataupun lingkungannya : kebakaran yang besar atau dekat, banjir, ancaman bom dan lain-lain.
5. Bencana di lingkungan lain.

B. Kondisi Siaga

Kondisi siaga harus senantiasa dilaksanakan di rumah sakit dalam penanggulangan bencana ini, baik pada kondisi jam kerja atau diluar jam kerja. Pesan siaga dari Pusat Komunikasi (dibagian Umum) harus disampaikan langsung kepada IGD (melalui telpon). Informasi ini harus diterima langsung oleh perawat atau dokter jaga, kemudian berkoordinasi dengan Direktur, Kepala Bidang Pelayanan dan Keperawatan selaku ketua Tim Penanggulangan Bencana RS, untuk kemudian berkoordinasi dengan unit terkait dengan keputusan mengaktifkan penanggulangan bencana masal di rumah sakit melalui koordinasi dengan unit terkait. Setelah itu operator akan memanggil / memobilisasi tenaga penolong yang tercantum dalam daftar.

Sesuai kondisi dan kemampuan RSUD Ajibarang, maka kondisi SIAGA dibagi menjadi 2 (dua) tingkat sebagai berikut :

a. Siaga I (satu) : Jumlah korban 15 orang sampai 25 orang

Keadaan dimana korban dengan jumlah melebihi kemampuan pelayanan Instalasi Gawat Darurat RSUD Ajibarang sehingga harus dibantu dengan memobilisasi petugas dari unit kerja lain, tetapi masih terbatas di dalam lingkungan RSUD Ajibarang. Adapun pekerjaan rutin sebagian terpaksa ditunda, tetapi sebagian lagi masih dapat dilakukan tanpa terganggu.

b. Siaga II (Dua) : Jumlah korban lebih dari 25 orang.

Keadaan dimana korban dalam jumlah melebihi kemampuan pelayanan Instalasi Gawat Darurat, sehingga harus memobilisasi sebagian besar petugas RSUD Ajibarang termasuk karyawan yang sedang tidak bertugas. Adapun seluruh kegiatan rutin dihentikan, kecuali pelayanan terhadap pasien rawat inap.

C. Pengaktifan Kode Emergensi

Kode emergensi merupakan kode yang menyatakan adanya kondisi gawat dan atau darurat di rumah sakit. Kode emergensi dibedakan dengan warna-warna. Kode tersebut merupakan tanda peringatan terhadap suatu kondisi kegawatdaruratan yang sifatnya universal. Khusus untuk lingkungan rumah sakit, kode-kode tersebut merupakan bagian dari kebijakan tanggap darurat bencana terkait keselamatan dan keamanan pasien serta staf, yang harus dimiliki serta diketahui secara luas.

Adapun kode – kode emergensi yang ada di RSUD Ajibarang adalah:

1) Code Red (Kode Merah)

Kode untuk mengumumkan adanya ancaman kebakaran di lingkungan rumah sakit (api maupun asap), sekaligus mengaktifkan tim siaga bencana rumah sakit untuk kasus kebakaran.

2) Code Blue (Kode Biru)

Kode yang mengumumkan adanya orang yang mengalami henti jantung, henti nafas dan membutuhkan tindakan resusitasi segera.

3) Code Pink (Kode Merah Muda)

Kode yang mengumumkan adanya penculikan bayi/anak atau kehilangan bayi/anak di lingkungan rumah sakit.

4) Code Black (Kode Hitam)

Kode yang mengumumkan adanya ancaman orang membahayakan (ancaman orang bersenjata atau tidak bersenjata yang mengancam akan melukai seseorang atau melukai diri sendiri), ancaman bom atau ditemukan benda yang dicurigai bom di lingkungan rumah sakit dan ancaman lain.

5) Code Brown (Kode Coklat)

Kode yang mengumumkan pengaktifan evakuasi pasien, pengunjung dan karyawan rumah sakit pada titik-titik yang telah ditentukan.

6) Code Orange (Kode Oranye)

Kode yang mengumumkan adanya insiden yang terjadi di luar rumah sakit (emergensi eksternal) misalnya kecelakaan massal, ledakan, banjir, kebakaran, gempa bumi, tsunami dan lain-lain.

D. Unit Terkait

Dalam penanggulangan terjadinya bencana di RS melibatkan beberapa unsur terkait yaitu Tim Penanggulangan Bencana RS, Tim Brigade Siaga Bencana, seluruh instalasi pelayanan di Rumah Sakit meliputi tenaga medis dan keperawatan baik di IGD, IRNA, IRJA, IBS, ICU, serta instalasi penunjang di rumah sakit, diantaranya Instalasi Laboratorium, Instalasi Radiologi, Instalasi Farmasi, Instalasi Rekam Medik, IPSRS, Instalasi Transportasi dan Keamanan, Instalasi Gizi, Instalasi IT, Instalasi Pemulasaraan Jenazah, Laundry, Cleaning Service serta seluruh ruang dan unit terkait lainnya. Tidak terlepas juga peran dari bagian administrasi dan keuangan dalam membantu perencanaan dan pengelolaan logistik, administrasi dan keuangan. Dalam menyampaikan informasi terkait bencana dilibatkan juga peran Tim PPID Rumah Sakit.

Pada kondisi bencana dan kejadian luar biasa yang cukup besar, Rumah Sakit dapat melibatkan unsur eksternal melalui koordinasi dengan Tim SPGDT Tingkat Kabupaten atau Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD), dan Dinas Kesehatan Kabupaten.

2. RENCANA UNTUK MENANGGAPI KEMUNGKINAN TERJADINYA BENCANA.

Penyusunan Panduan Penanggulangan Bencana di RSUD Ajibarang ini bertujuan untuk :

- b. Sebagai pedoman dalam menanggulangi bencana yang terjadi, baik dari dalam maupun dari luar rumah sakit yang mengenai pegawai, pasien, pengunjung dan masyarakat sekitar.
- c. Menentukan tanggung jawab dari masing-masing personel dan unit kerja pada saat terjadinya bencana.
- d. Sebagai acuan dalam penyusunan standar prosedur operasional dalam penanggulangan kegawat daruratan.
- e. Memberikan pertolongan medik yang optimal dengan waktu yang sesingkat mungkin di rumah sakit.

- f. Menyelamatkan jiwa dan mencegah cacat.
- g. Menurunkan jumlah kesakitan dan kematian korban akibat bencana.
- h. Mencegah penyakit yang mungkin timbul serta mencegah penyebab pasca bencana.
- i. Menciptakan dan meningkatkan mekanisme kerja sektoral dan lintas program dengan mengikut sertakan peran masyarakat dalam penanggulangan bencana/musibah masal kegawat daruratan sehari-hari.

A. PENGERAHAN PETUGAS

Tim Penanggulangan bencana berlaku sebagai organisasi keadaan “SIAGA” dengan demikian, dalam penatalaksanaan bencana atau musibah massal seluruh petugas yang telah ditentukan langsung dan segera bertugas dilokasi tugasnya masing-masing.

Susunan Keanggotaan Tim Penggulangan Bencana RSUD Ajibarang sesuai dengan fungsi dan peran masing-masing. Dalam mengantisipasi terjadinya bencana diluar jam kerja, maka Tim Penganggulangan Bencana RSUD Ajibarang di luar jam kerja, hanya bersifat sementara akan bertugas sesuai fungsinya, sampai pejabat penanggung jawab yang sebenarnya hadir/mengambil alih.

1. Mobilisasi Internal Petugas Rumah Sakit

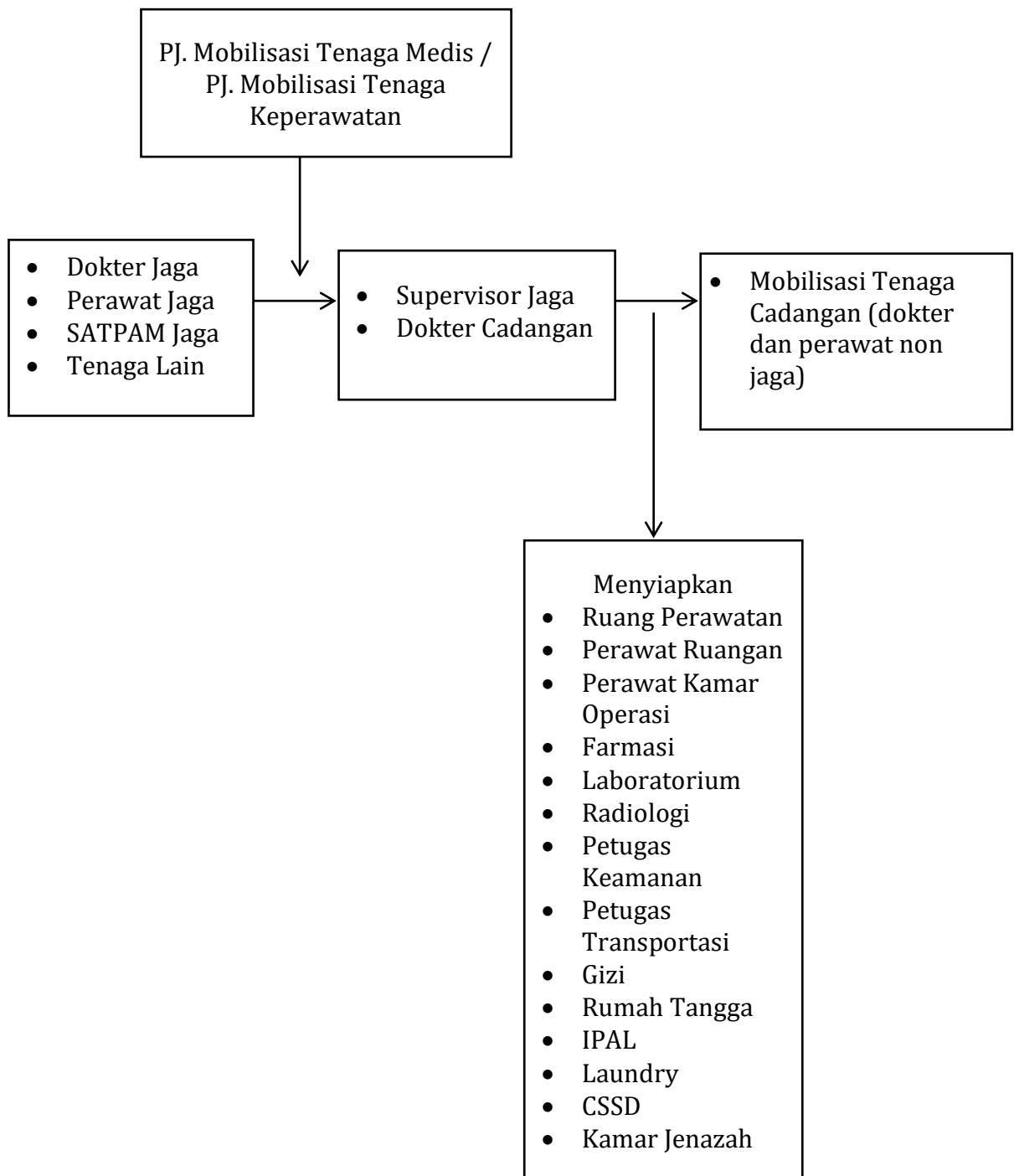
Petugas Unit Gawat Darurat yang diberangkatkan ke lokasi kecelakaan harus segera digantikan dengan petugas dari keperawatan lain. Petugas dari bagian lain juga harus membantu mempersiapkan ruangan yang akan dipergunakan untuk menampung korban kecelakaan massal tersebut.

2. Mobilisasi Sentripetal Petugas Rumah Sakit

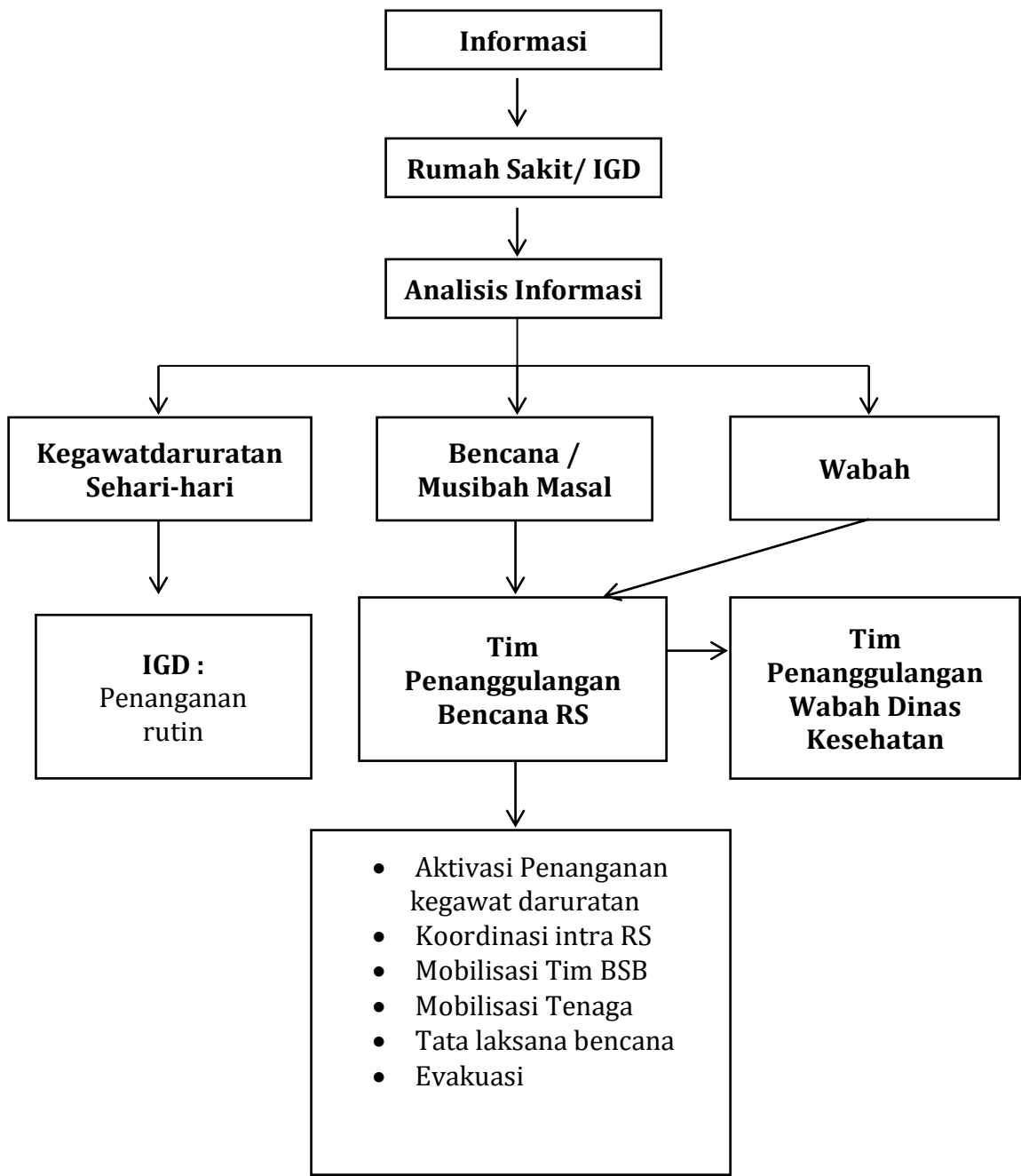
Bantuan harus diberikan kepada unit-unit utama dalam penaggulangan kecelakaan massal di Rumah Sakit, yaitu Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Bedah Sentral/Kamar Operasi, Laboratorium, Radiologi dan Intalasi Perawatan Intensif/ICU dan petugas-petugas lain seperti petugas Gizi, petugas Laundry, petugas cleaning service, petugas keamanan, petugas transportasi/driver dan operator telpon harus pula dimobilisasi. Untuk meningkatkan efisiensi, pemberian bantuan ini harus direncanakan secara seksama dan dengan penekanan untuk melakukan pergantian yang cepat petugas yang betugas di lokasi yang paling terekspos/paling sibuk

(Instalasi Gawat Darurat, Kamar Operasi). Hal ini akan mencegah tidak tergantikannya petugas pada unit-unit tersebut selama penanganan kecelakaan massal dan memperlancar pengembalian petugas ke pekerjaan rutin setelah bekerja di unit penanganan kecelakaan massal.

**MOBILISASI TENAGA DAN SARANA INTRA HOSPITAL
PADA SITUASI MUSIBAH MASAL/ BENCANA**



**SISTEM INFORMASI DAN AKTIVASI PENANGGULANGAN BENCANA
MUSIBAH MASAL DI RUMAH SAKIT**



B. KEJADIAN BENCANA DILUAR RSUD AJIBARANG

Adalah bencana yang terjadi diluar rumah sakit, lingkungan disekitar rumah sakit, dimana terjadi kekurangan petugas rumah sakit dalam mengatasi korban bencana yang dibawa ke rumah sakit.

Tindakan yang akan dilakukan oleh RSUD Ajibarang bila terjadi bencana di luar RSUD Ajibarang adalah bersikap aktif dan bersikap pasif.

1. Aktif

Yang dimaksud bersikap aktif adalah apabila para korban bencana dibawa ke RSUD Ajibarang untuk mendapatkan pertolongan medis. Dalam hal ini RSUD Ajibarang akan mengaktifkan sistem siaga

sesuai dengan jumlah korban yang datang. Semua korban ditangani melalui proses triase dalam keadaan bencana. Keadaan ini akan dilakukan oleh Tim Penanggulangan Bencana RSUD Ajibarang.

2. Pasif

RSUD Ajibarang bersikap pasif atau menunggu informasi dan instruksi dari instalasi terkait seperti Dinas Kesehatan atau Kanwil Depkes dalam menghadapi bencana yang terjadi di luar Rumah Sakit dimana para korban tidak dibawa ke RSUD Ajibarang melainkan rumah sakit yang telah ditentukan oleh instansi yang berwenang tersebut.

C. POS KOMANDO DI RUMAH SAKIT

Rumah Sakit harus menyediakan satu ruangan yang akan difungsikan sebagai Pos Komando selama bencana massal terjadi yaitu diruang marketing. Sebaiknya ruangan ini sudah dilengkapi dengan radio dan telepon atau telah dipersiapkan untuk pemasangan alat komunikasi tersebut. Ruangan ini harus mudah ditemukan/dicapai dan cukup untuk menampung hingga 10 orang petugas.

Penyampaian informasi resmi yang berkaitan dengan *Hospital Disaster Plan* diberikan oleh Ketua Tim Penanggulangan Bencana RS (Kabid Pelayanan dan Keperawatan) di ruang tamu lantai dua gedung perkantoran.

D. PELAYANAN GAWAT DARURAT BENCANA

Pelayanan Gawat darurat atas pasien korban bencana dapat dilakukan baik pelayanan pra hospital atau intra hospital.

a. Pelayanan Pra Hospital :

- Memberikan pertolongan medis kepada korban di tempat kejadian
- Melakukan triase di tempat kejadian
- Stabilisasi korban
- Transportasi korban
- Melakukan komunikasi dengan unit terkait lainnya (Tim SPGDT).

b. Pelayanan Intra Hospital

- Memberikan pelayanan medik kepada penderita sesuai dengan prinsip penanggulangan gawat darurat.
- Mobilisasi tenaga, sarana prasarana intra rumah sakit apabila terjadi musibah masal ataupun bencana.

- Melakukan aktivasi organisasi penanggulangan musibah massal/bencana intra rumah sakit saat diperlukan.

E. TRIASE KORBAN BENCANA

Pemilihan korban sesuai kondisi kesehatannya untuk mendapat lebel tertentu dan kemudian dikelompokkan serta mendapatkan pertolongan/penanganan sesuai dengan kebutuhannya dilaksanakan melalui mekanisme triase. Triase dilakukan secara singkat, cepat, cermat dan tepat, di ruang triase IGD saat korban tiba di RS. Pada kondisi jumlah korban sangat banyak, maka triase dapat dilakukan dipintu masuk pasien secara cepat dan sigap. Triase dilakukan baik pada bencana yang terjadi di luar RS atau bencana internal RS yang menimbulkan korban. Penempatan pasien berdasarkan triase, ditentukan berdasarkan jalur yang telah ditentukan (jalur hijau, kuning, merah dan hitam).

Pelabelan korban melalui triase berdasarkan kondisi korban, meliputi :

1) Label hijau

Korban yang tak memerlukan pengobatan atau pemberian pengobatan dapat ditunda, mencakup korban dengan :

- Fraktur minor.
- Luka minor, luka bakar minor, dll.

Ruang Pasien Label Hijau : Ruang belakang IGD atau poli rawat jalan.

2) Label kuning

Korban dengan cedera sedang yang perlu mendapatkan perawatan khusus dan kemudian dapat dipulangkan, atau dirawat di rumah sakit atau dirujuk ke rumah sakit lain termasuk dalam kategori ini :

- Korban dengan risiko Syok (korban dengan gangguan jantung, trauma abdomen berat).
- *Fraktur Dissable*.
- *Fraktur femur / pelvis*.
- Luka bakar luas.
- Gangguan kesadaran / trauma kepala, dll.

Ruang Pasien Label Kuning : Ruang rawat Bedah dan non bedah IGD.

3) Label merah

Korban dengan cedera berat yang memerlukan observasi ketat, kalau perlu tindakan operasi. Dengan kemungkinan harapan hidup yang masih besar dan memerlukan perawatan rumah sakit atau rujuk ke rumah sakit lain termasuk dalam kategori ini :

- Syok oleh berbagai kausa.
- Gangguan pernafasan.
- Trauma kepala dengan pupil *anisokor*.
- Perdarahan *external* masal.

Ruang Pasien Label Merah : Ruang Observasi IGD, ruang ICU.

4) Label hitam

Korban yang sudah meninggal dunia, ditempatkan di ruang absensi karyawan (dapat menampung 10 jenazah).

Ruang Pasien Label Hitam : Kamar Jenazah.

F. TATA LAKSANA MEDIS PASIEN

Tata laksana medis atas pasien korban bencana sesuai dengan kondisi klinis pasien. Pasien dapat dilakukan rawat jalan, rawat inap, rawat intensif, tindakan bedah, atau dirujuk, dll berdasarkan kondisinya sesuai dengan prosedur yang berlaku.

G. PERENCANAAN LOGISTIK

Kebutuhan obat, alat – alat kesehatan, makanan dan lain – lain harus disiagakan di bawah koordinasi dan pimpinan dari Ketua Tim Penanggulangan bencana kepada penanggungjawab logistik sesuai dengan tupoksinya.

Perencanaan meliputi :

1. Siap untuk mensuplai kebutuhan tiap bagian.
2. Memiliki daftar terbaru dari supplier yang dapat mengirim dengan cepat kebutuhan obat dan barang-barang kebutuhan.
3. Penyiapan persediaan obat-obatan gawat darurat.
4. Tersedianya petugas untuk mengatur obat setiap waktu obat dibutuhkan.
5. Penyimpan makanan pada saat bencana dan mempertahankan persediaan makanan untuk pasien dan petugas.

Semua dana yang dikeluarkan dalam kegiatan ini harus dibuatkan laporan pertanggungjawaban.

H. PERENCANAAN TRANSPORTASI

Transportasi diperlukan untuk kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan pengadaan obat dan alkes, penjemputan para pejabat atau panitia penanggulangan bencana, evakuasi pasien, merujuk pasien dan lain-lain yang berhubungan dengan kegiatan penanggulangan bencana. Seluruh unit mobil ambulan dan sepeda motor yang dimiliki RSUD Ajibarang harus disiagakan termasuk dibawah komando Kasie Penunjang Non Medis atau Kepala Instalasi Transportasi dan Keamanan.

I. PELAPORAN

Selama kegiatan penanggulangan bencana, setiap penanggung jawab harus melaporkan kegiatan yang telah dilakukan kepada Ketua Tim Penanggulangan Bencana secara berjenjang sesuai dengan tupoksi dan uraian tugasnya. Adanya kejadian atau masalah yang baru dalam bencana juga harus segera dilaporkan hal ini sangat berguna untuk keperluan informasi baik ke dalam maupun ke luar rumah sakit dan juga sangat berguna untuk menentukan tingkat siaga selanjutnya. Ketua Tim Penanggulangan Bencana berkoordinasi dengan Tim PPID RS untuk untuk menyiapkan informasi yang diperlukan tentang kondisi bencana, yang dilaporkan kepada Direktur RS, serta penyampaian informasi kepada pihak eksternal RS.

J. BENCANA DI DALAM RSUD AJIBARANG

1. Upaya Preventif

Agar terhindar dari bencana yang tidak diinginkan, maka beberapa hal yang harus dilakukan adalah sebagai berikut :

a. Bekerja sesuai prosedur

Setiap petugas yang bekerja harus memperhatikan rambu-rambu tanda bahaya yang ada perlakukan barang yang menjadi objek kegiatan sesuai dengan prosedur yang ada agar tidak terjadi hal-hal yang membahayakan dirinya atau orang lain seperti terjadinya kebakaran yang berasal dari gas, bahan-bahan kimia atau bahan yang mudah meledak atau terbakar begitu pula penanganan makanan harus dilakukan sesuai prosedur untuk mencegah terjadinya keracunan makanan yang berasal dari dapur RSUD Ajibarang.

b. Pelatihan

Pelatihan merupakan sarana yang sangat baik dalam upaya penanggulangan bencana kegiatan pelatihan harus selalu diadakan setahun sekali dan meliputi seluruh karyawan yang bekerja di RSUD Ajibarang.

2. Upaya Penanggulangan Bencana Yang Sudah Terjadi

Bencana yang terjadi didalam RSUD Ajibarang dapat menjadi 2 hal, yaitu :

a. Bencana yang tidak memerlukan evakuasi :

Penanganan korban bencana yang terjadi di dalam Rumah Sakit tetap melalui proses triase dengan system penanganan yang sama seperti pada penanganan korban yang datang dari luar RSUD Ajibarang.

b. Bencana yang memerlukan evakuasi :

Apabila bencana yang terjadi di dalam dapat menyebabkan kerusakan bangunan serta mengancam keselamatan semua orang yang berada di RSUD Ajibarang, maka harus segera dilakukan evakuasi.

K. EVAKUASI BENCANA

Evakuasi adalah proses pemindahan korban dari lokasi kejadian ke tempat lain yang aman atau untuk mendapat pertolongan medis yang lebih baik atau lebih lengkap. Korban dapat merupakan pasien RSUD Ajibarang, tetapi dapat pula merupakan karyawan yang bekerja di RSUD Ajibarang.

Alasan Evakuasi :

1. Untuk memindahkan pasien atau staf dari tempat dimana bahaya mengancam.
2. Untuk mempersiapkan tempat tidur bagi korban kecelakaan yang memerlukannya.

Pelaksanaan dari penanganan bencana internal:

1. Pasien harus segera dipindahkan dari tempat yang berbahaya ke tempat yang aman.
2. Keputusan seberapa luas rencana dilakukan akan ditentukan oleh petugas yang berwenang.
3. Pendataan/pengabsenan akan dilaksanakan sebelum, selama, dan sesudah evakuasi jika memungkinkan.

1. Anggota Tim Evakuasi.

- a. Petugas perawat jaga di semua ruang perawatan.
- b. Staf SDM/Kepegawaian dibantu oleh semua staf administrasi (di luar jam kerja semua staf administrasi yang tugas jaga).
- c. Masing- masing petugas evakuasi memiliki peran dalam evakuasi sesuai dengan yang ditentukan. Pada kondisi bencana kebakaran (Kode Red) petugas evakuasi melaksanakan tugasnya sesuai dengan warna helm yang ditentukan :
 - i. Petugas pemadam api menggunakan APAR : **helm merah**
 - ii. Petugas evakuasi pasien : **helm kuning**.
 - iii. Petugas evakuasi dan penyelamatan dokumen : **helm putih**
 - iv. Petugas evakuasi dan penyelamatan alat medis : **helm biru**

2. Prosedur Evakuasi pada Penanganan Bencana.

Bila terjadi situasi darurat (kebakaran, gempa bumi, ancaman bom, dan lain-lain) maka perintah evakuasi akan diaktifkan (*Code Brown* atau lainnya) :

- a. Perawat jaga ruangan mendengar pemberitahuan adanya bencana dan perintah evakuasi dari pimpinan siaga.
- b. Pada pengaktifan evakuasi maka semua petugas di RS harus :
 - Menghentikan semua pekerjaan dan aktivitas.
 - Tetap tenang dan jangan panik, dan tenangkan kondisi pasien.
 - Lepaskan semua sepatu berhak tinggi untuk memudahkan mobilisasi.
- c. Petugas evakuasi menempati posisi masing-masing sesuai dengan tupoksinya.
- d. Pasien atau staf rumah sakit harus segera dipindahkan ketempat lain yang aman di rumah sakit, atau dikeluarkan dari rumah sakit, sesuai dengan jalur evakuasi yang ditentukan.
- e. Pemindahan harus secara sistematis dengan memindahkan pasien dan staf yang lebih dekat dengan area yang berbahaya terlebih dahulu.
- f. Berjalanlah biasa dengan cepat, jangan berlari, ikuti jalur evakuasi menuju pintu keluar, dan menuju titik kumpul (*assembly point*).
- g. Bila berada di lantai atas, gunakan tangga darurat, hindari penggunaan lift, bantu evaluasi pasien.

- h. Beritahu petugas lain/pengunjung yang saat itu berada di ruang atau lantai sama untuk melakukan evakuasi bersama yang lain.
- i. Pada kejadian kebakaran:
 - Petugas keamanan bergerak cepat melakukan pemadaman dan menghubungi pihak pemadam kebakaran dan tim Rescue.
 - Bila terjebak kepulan asap kebakaran, maka tetap menuju tangga darurat dengan mengambil nafas pendek dan upayakan dengan merangkak atau merayap untuk menghindari kepulan asap. Hindari berbalik arah agar tidak bertabrakan dengan orang di belakang.
 - Bila terpaksa harus menerobos kepulan asap maka tahan nafas dan segera menuju pintu keluar darurat.
- j. Setiap bagian dalam gedung harus diberi tanda. Pastikan pintu yang menghubungkan dengan area yang terbakar selalu tertutup rapat sewaktu pindah dari satu bagian ke bagian yang lain.
- k. Semua ruangan dievakuasi ke titik kumpul (*assembly point*) sesuai dengan area yang telah ditetapkan. Tidak diperkenankan kembali ke ruang sebelum ada instruksi dari petugas bahwa situasi telah aman.
- l. Setelah semua pasien dan korban akibat bencana tersebut sudah terkumpul di tempat yang aman, dilakukan Ketua Tim Penanggulangan bencana berkoordinasi dengan tim dan unit terkait mengatur pengiriman pasien dan korban ke rumah sakit terdekat atau ke rumah sakit rujukan di atasnya.
- m. Pada bencana kebakaran, setelah keadaan terkendali, Ketua Tim Pemadam Kebakaran bersama Ketua Tim K3RS bertanggungjawab untuk melakukan koordinasi investigasi bersama kepala unit kerja terkait maksimal 2 x 24 jam, untuk selanjutnya dilaporkan kepada Direktur Rumah Sakit.

3. Titik Kumpul (*Assembly Point*) pada Evakuasi Bencana

TITIK KUMPUL	ZONA	AREA
Titik Kumpul Utama : Halaman depan RS (depan poliklinik Rawat jalan)	A	IGD, Perkantoran Lantai II
	B	TPPRJ, Instalasi Rawat Jalan/Poliklinik depan
	C	TPPRI, Poliklinik Belakang, Radiologi, Aula Utama, Ruang PPI, Kasir, Farmasi Rawat Jalan, Ruang TU dan Pengadaan, Poli Psikiatri, Laboratorium, Ruang Pompa Air
	D	Masjid, Instalasi Rekam Medis, Ruang Camar, Gizi, Hemodalisasi, Kantin
Titik Kumpul 1 : Sebelah Selatan IPAL	E	Ruang Kepodang Atas, Ruang Kepodang Bawah, Ruang Cendrawasih Atas, Ruang Cendrawasih Bawah, Farmasi awat Inap, Gudang Barang, Ruang Transit, Ruang IKP, IPAL, IPJ, Laundry, CSSD, Rehabilitasi Medik
Titik Kumpul 2 : Parkir belakang ruang Kenari	F	IBS, ICU, VK, Perina, Nuri, Ruang Kenari Bawah, Ruang Kenari Atas, IPSRS, Poli Paru, Ruang Kris (Rajawali dan Elang)
Titik Kumpul 3 : Parkir depan Poli Jiwa	G	Gedung Jiwa

L. MUSIBAH MASSAL KECELAKAAN LALU LINTAS

Korban massal akibat kecelakaan lalu lintas adalah korban manusia yang datang ke IGD RSUD Ajibarang karena suatu kecelakaan lalu lintas dengan jumlah korban yang relative banyak.

Tata laksana dalam penanganan kejadian ini adalah sebagai berikut :

1. Siapkan personil, fasilitas dan peralatan serta pengerahannya jika ada info terjadi kecelakaan dengan korban banyak.
2. Siapkan peralatan :
 - a. Ruang Triase ; dilengkapi brankart, tempat sampah medis dan non medis, pembersih tangan.
 - b. Kit pemeriksaan sederhana terdiri dari : stetoskop, tensimeter, *refleks hammer*.
 - c. Alat tulis.
 - d. Label 4 warna (merah,kuning, hijau dan hitam).
3. Terima pasien di depan IGD, turunkan dan baringkan pasien di brankart.
4. Lakukan triase atas pasien yang masuk IGD.
5. Lakukan penanganan prioritas atas korban sesuai triage oleh dokter atau petugas medis lain yang memiliki kualifikasi.
6. Lakukan pemeriksaan kondisi pasien secara singkat dan cepat untuk menentukan derajat kegawatan.

7. Lakukan anamnesa kepada pasien dengan bahasa yang sopan dan jelas. Bagi pasien tidak sadar dapat dilakukan anamnesa kepada pengantar/keluarga pasien.
8. Tuliskan identitas korban pada kartu triage yang mencantumkan :
 - Hari, tanggal, jam kedatangan.
 - Nama korban.Jika memungkinkan diisi juga secara lengkap meliputi data :
 - Umur
 - Alamat
 - Pekerjaan
 - Agama
9. Identifikasi korban diusahakan melalui keluarga / kawan korban, petugas yang ada atau kartu identitas yang terdapat pada korban. Identifikasi korban dapat dilakukan ketika atau setelah memberikan pertolongan.
10. Tentukan klasifikasi pasien sesuai kegawatdaruratannya :
 - a. **Label merah (emergency)** : Pasien gawat darurat, mengancam nyawa/ fungsi vital, penanganan dan pemindahan bersifat sangat segera.
 - b. **Label kuning (urgent)** : pasien dalam kondisi darurat yang memerlukan evaluasi secara menyeluruh dan ditangani oleh dokter untuk stabilisasi, diagnosa dan terapi definitif, potensial mengancam jiwa/ fungsi vital bila tidak ditangani dalam waktu singkat, penanganan dan pemindahan bersifat jangan terlambat.
 - c. **Label Hijau (Non Emergency)** : pasien gawat darurat semu (*false emergency*) yang tidak memerlukan pemeriksaan dan perawatan segera / dapat ditunda.
 - d. **Label hitam (death)** : pasien yang datang dalam keadaan sudah meninggal dunia.
11. Lakukan pemindahan keruang di IGD sesuai labelisasi pasien.
12. Lakukan tindakan medis sesuai kondisi dibawah koordinasi dokter IGD.
13. Urutan penanganan keadaan kegawat daruratan pada setiap korban didasarkan :
 - a. *Air way*
 - b. *Breathing support*

c. *Circulation*

14. Tindakan penanganan kegawat daruratan didalam usaha untuk menyelamatkan jiwa mengurangi cedera dan penderitaan dilakukan tindakan penanganan menurut prosedur, sesuai indikasi :
 - a. Resusitasi : di IGD, kamar bedah
 - b. Pengendalian perdarahan : di IGD, kamar bedah
 - c. Tindakan bedah : dikamar bedah
 - d. Pengobatan luka ringan di IGD
 - e. Perawatan lebih lanjut diruang perawatan.
15. Lakukan pencatatan dalam dokumen rekam medik
16. Selesai melaksanakan pertolongan, lakukan inventarisasi, pencatatan data korban dan kegiatan pertolongan yang dilakukan sebagai bahan pelaporan kepada yang berwenang dan kepada direktur RS sebagai evaluasi hasil kegiatan.

M. MUSIBAH MASSAL KERACUNAN MAKANAN

Korban massal akibat keracunan makanan adalah korban manusia yang datang ke IGD RSUD Ajibarang karena suatu kondisi yang muncul akibat mengkonsumsi makanan yang telah terkontaminasi oleh organisme menular atau zat lain atau karena pengolahan yang salah, dan korban dalam jumlah yang cukup banyak.

Tata laksana :

1. Siapkan personil, fasilitas dan peralatan jika ada info terjadi keracunan makanan dengan korban banyak, atau korban langsung berdatangan di IGD Rumah Sakit.
2. Lakukan koordinasi dan pelaporan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.
3. Siapkan peralatan :
 - a. Ruang Triase ; dilengkapi brankart, tempat sampah medis dan non medis, pembersih tangan
 - b. Kit pemeriksaan sederhana terdiri dari : stetoskop, tensimeter, *refleks hammer*
 - c. Alat tulis
 - d. Label 4 warna (merah, kuning, hijau dan hitam)
4. Terima pasien di depan IGD, turunkan dan baringkan pasien di *brankard*.

5. Lakukan triase atas pasien yang masuk IGD.
6. Lakukan penanganan prioritas atas korban sesuai triase oleh dokter atau petugas medis lain yang memiliki kualifikasi.
7. Lakukan pemeriksaan kondisi pasien secara singkat dan cepat untuk menentukan derajat kegawatan.
8. Lakukan anamnesa kepada pasien dengan bahasa yang sopan dan jelas, jika mengarah kepada keracunan makanan gali informasi lebih jauh yang mengarah kepada penegakan diagnosa keracunan makanan.
9. Bagi pasien tidak sadar dapat dilakukan anamnesa kepada pengantar/keluarga pasien.
10. Tuliskan identitas korban pada kartu triase.
11. Tentukan klasifikasi pasien sesuai kegawatdaruratannya melalui triase.
12. Lakukan pemindahan keruang di IGD sesuai labelisasi pasien.
13. Lakukan tindakan medis sesuai kondisi dibawah koordinasi dokter IGD.
14. Urutan penanganan keadaan kegawat daruratan pada setiap korban didasarkan : *Air way, Breathing support, Circulation*.
15. Tindakan penanganan kegawat daruratan didalam usaha untuk menyelamatkan jiwa mengurangi cedera dan penderitaan dilakukan tindakan penanganan menurut prosedur sesuai indikasi.
16. Jika berdasarkan pemeriksaan terdeteksi adanya diagnosa mengarah pada keracunan makanan, maka mintalah pasien/keluarga pasien membawa sampel/sisa makanan yang dimakan.
17. Jika pasien mengalami muntah atau BAB, usahakan ambil sampel muntah/cairan tubuh/BAB pasien untuk dilakukan pemeriksaan laboratorium.
18. Buat surat permintaan pemeriksaan yang ditandatangani oleh dokter pemeriksa.
19. Lakukan pencatatan dalam dokumen rekam medik.
20. Selesai melaksanakan pertolongan, lakukan inventarisasi, pencatatan data korban dan kegiatan pertolongan yang dilakukan sebagai bahan pelaporan kepada yang berwenang dan kepada manajemen/direktur RS sebagai evaluasi hasil kegiatan.

21. Perawatan lebih lanjut pasien dilaksanakan diruang perawatan.
22. Dalam jangka waktu 1 x 24 jam, pelaporan kasus keracunan makanan dilaporkan kepada Dinas Kesehatan.

3. UJI COBA PENANGGULANGAN BENCANA.

Penanggulangan bencana (disaster) harus disosialisasikan pada semua karyawan rumah sakit, disimulasikan dan dilatihkan secara berkala oleh semua unit di rumah sakit beserta jejaring terkait. Penanggulangan bencana harus diuji coba.

Bila mengalami bencana secara nyata, rumah sakit mengaktifasi rencana kesiapsiagaan bencana yang ada dan setelah itu diberi pengarahan yang tepat. Situasi ini digambarkan setara dengan uji coba tahunan.

Rencana kesiapan menghadapi bencana diuji coba melalui :

- Uji coba tahunan, seluruh rencana penanggulangan bencana baik secara internal maupun sebagai bagian dan dilakukan bersama dengan masyarakat.
- Uji coba sepanjang tahun terhadap elemen kritis dari rencana penanggulangan bencana.

Pelatihan yang harus diadakan adalah :

a. Pelatihan kebakaran

Seluruh karyawan RSUD Ajibarang harus bersedia dan aktif mengikuti pelatihan kebakaran yang bekerja sama dengan Dinas Kebakaran dengan adanya pelatihan ini diharapkan siap mengantisipasi dan mencegah terjadinya kebakaran yang besar agar tidak timbul kerugian atau korban yang lebih besar.

b. Pelatihan evakuasi

Pelatihan evakuasi juga harus dilakukan setahun sekali seperti pelatihan kebakaran, dalam pelatihan ini para karyawan baik medis maupun non medis akan diberikan pengetahuan dan praktek mengenai teknik-teknik evaluasi dan prosedur evakuasi yang harus dilakukan

c. Melakukan *safety briefing*

Dalam setiap pertemuan dengan jumlah peserta yang cukup besar, dapat dilakukan *safety briefing* untuk pengarahan jalur evakuasi bila terjadi kejadian bencana. Kegiatan ini diharapkan dapat dilaksanakan secara rutin di Rumah Sakit.

4. *DEBRIEFING* MENGENAI UJI COBA.

Debriefing (tanya jawab) diperlukan setelah dilakukan uji coba penanggulangan bencana. *Debriefing* diperlukan untuk memperbaiki sistem apabila diperlukan.

5. KEIKUTSERTAAN UNIT INDEPENDEN

Sosialisasi dan uji coba penanggulangan bencana selain ditujukan untuk karyawan, tetapi juga ditujukan untuk unit independen yang ada di RSUD Ajibarang.

BAB V

DOKUMENTASI

A. Pelaporan Data Bencana/ Musibah Massal

Pada kejadian bencana atau musibah massal yang terjadi di rumah sakit, maka dokumentasi atau pelaporan yang harus dilengkapi meliputi :

1. Jenis bencana :
 - a. Bencana alam : gempa bumi, tsunami, gunung meletus, banjir, kekeringan, angin topan, dan tanah longsor.
 - b. Bencana non alam / gagal teknologi seperti kecelakaan lalu lintas, kecelakaan industri, kebakaran, ledakan nuklir, bahan kimia, dll, epidemi, dan wabah penyakit.
 - c. Bencana sosial : teror, huru-hara, demonstrasi, peperangan, dll.
2. Waktu Kejadian : Hari/Tanggal/ jam kejadian.
3. Lokasi Bencana
 - a. Desa/Kecamatan
 - b. Kabupaten/Kodya
 - c. Provinsi
4. Korban :
 - a. Perkiraan jumlah korban :
Korban meninggal, Korban Cedera, Korban hilang
 - b. Proporsi jumlah korban berdasarkan :
Umur, Jenis Kelamin
 - c. Distribusi korban terbanyak berasal dari :
Desa/Kecamatan/Kabupaten.
5. Jumlah Korban di rujuk / evakuasi :
 - a. Ke Puskesmas.
 - b. Ke Rumah Sakit lain :
sebutkan nama RS dan identitas korban



DIREKTUR RSUD AJIBARANG
DINAS KESEHATAN DAN
KELUARGA BERENCANA
KABUPATEN BANYUMAS,

NOEGROHO HARBANI