

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bencana adalah peristiwa yang terjadi mendadak / tidak terencana atau terjadi secara perlahan tetapi berlanjut yang menimbulkan dampak terhadap pola kehidupan normal sehingga diperlukan tindakan darurat untuk menolong dan menyelamatkan korban yaitu manusia beserta lingkungannya.

Persiapan tersebut dapat diwujudkan diantaranya dalam bentuk menyusun perencanaan menghadapi situasi darurat atau rencana kontingensi, yang juga dimaksudkan agar RS tetap bisa berfungsi-hari terhadap pasien yang sudah ada sebelumnya (business continuity plan). Rencana tersebut umumnya disebut sebagai Rencana Penanggulangan Bencana di Rumah Sakit, atau Hospital Disaster Plan (HDP).

Pandemi Covid 19 yang terjadi saat ini dapat diklasifikasikan sebagai kondisi kedaruratan atau bencana. Organisasi kesehatan dunia, WHO, telah mengumumkan status keadaan darurat global wabah COVID- 19 dengan pertimbangan meningkatnya jumlah korban meninggal dunia akibat virus yang kini telah menyebar ke sejumlah negara. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/104/2020 pada 4 Februari 2020 telah menetapkan COVID-19 Sebagai Penyakit Dapat Menimbulkan Wabah dan Penanggulangannya.

RSD Mangusada Kab. Badung sebagai salah satu rumah sakit di Kabupaten Badung adalah rumah sakit yang menjadi tempat rujukan bagi korban bencana massal yang terjadi di Kabupaten Badung dan sekitarnya. Sebagai RS rujukan maka diperlukan

sebuah pedoman penanganan bencana yang mengatur kerja dan koordinasi rumah sakit untuk mengoptimalkan pelayanan.

Secara umum RSD Mangusada Kab. Badung telah memiliki tim medis yang siap menangani bencana, tetapi tim medis tidak akan dapat bekerja optimal tanpa dukungan semua unsur di rumah sakit. Untuk mengatur kinerjadan koordinasi semua unsur di rumah sakit diperlukan sebuah pedoman yang dipahami bersama.

Manajemen penanggulangan bencana di RSD Mangusada Kab. Badung dituangkan dalam panduan yang menjelaskan tentang Struktur Organisasi untuk penanganan bencana baik internal maupun eksternal, alur respon bencana internal dan eksternal , uraian tugas masing-masing unit dan personal petugas, serta prosedur standar, data pendukung dan formulir yang digunakan untuk kelengkapan data dan dokumentasi.

Pedoman ini menyediakan *framework* penanganan bencana yang kemungkinan bisa terjadi baik diinternal RS. Penanganannya tergantung dari situasi yang ada.

B. Pengertian

1. Bencana adalah peristiwa yang terjadi mendadak / tidak terencana atau terjadi secara perlahan tetapi berlanjut yang menimbulkan dampak terhadap pola kehidupan normal sehingga diperlukan tindakan darurat untuk menolong dan menyelamatkan korban yaitu manusia beserta lingkungannya.
2. Penanganan Kedaruratan adalah Serangkaian kegiatan yang dilakukan dengan segera pada saat kejadian bencana untuk menangani dampak buruk yang ditimbulkan, yang meliputi kegiatan penyelamatan dan evakuasi korban, harta benda, pemenuhan kebutuhan dasar, perlindungan, pengurusan pengungsi, penyelamatan, serta pemulihan prasarana dan sarana.

3. Penyelenggaraan penanggulangan bencana adalah serangkaian upaya yang meliputi penetapan kebijakan pembangunan yang berisiko timbulnya bencana, kegiatan pencegahan bencana, tanggap darurat dan rehabilitasi.
4. Pencegahan bencana adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengurangi atau menghilangkan risiko bencana, baik melalui pengurangan ancaman bencana maupun kerentanan pihak yang terancam bencana.
5. Kesiapsiagaan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi bencana melalui pengorganisasian serta melalui langkah yang tepat guna dan berdaya guna.
6. Peringatan dini adalah serangkaian kegiatan pemberian peringatan sesegera mungkin kepada masyarakat tentang kemungkinan terjadinya bencana pada suatu tempat oleh lembaga yang berwenang.
7. Bencana Internal dimana dibutuhkan personil rumah sakit tambahan untuk merawat pasien dan memindahkan mereka jika terjadi kecelakaan pada peralatan, seperti kebakaran, banjir, ledakan.
8. Bencana Eksternal adalah bencana yang terjadi di luar Rumah Sakit, di dalam masyarakat, dimana terdapat kesenjangan jumlah staf Rumah Sakit untuk pasien atau korban di IGD.
9. Kritis adalah tanda-tanda vital tidak stabil dan tidak dalam batas normal. Pasien dalam keadaan akut atau tidak sadar. Indikator tidak meyakinkan atau tidak bagus.
10. Non kritis adalah tanda-tanda vital stabil dalam batas normal. Pasien tidak sadar, dapat dalam keadaan nyaman atau tidak nyaman. Indikator bagus atau sangat bagus.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menyiapkan sistem tanggap efektif terhadap bencana yang dapat terjadi di rumah sakit untuk mengurangi dampak cedera, kerugian dan kehilangan yang mengancam staf, pengunjung, pasien dan penghuni rumah sakit lainnya.

2. Tujuan Khusus

Terciptanya sistem tanggap bencana secara efektif melalui proses:

- a. Menetapkan jenis, kemungkinan dan konsekuensi dari bahaya, ancaman dan kejadian;
- b. Menetapkan peran rumah sakit dalam kejadian tersebut;
- c. Strategi komunikasi pada kejadian;
- d. Pengelolaan sumber daya pada waktu kejadian, termasuk sumber daya alternative;
- e. Pengelolaan kegiatan klinis pada waktu kejadian, termasuk alternative tempat pelayanan;
- f. Identifikasi dan penugasan peran dan tanggung jawab staf pada waktu kejadian;
- g. Mengelola keadaan darurat/kedaruratan bila terjadi pertentangan antara tanggung jawab staf secara pribadi dengan tanggung jawab rumah sakit dalam hal penugasan staf untuk pelayanan pasien

BAB II

IDENTIFIKASI BAHAYA DI RUMAH SAKIT

A. BENCANA INTERNAL

Bencana internal adalah bencana yang terjadi didalam rumah sakit dan bencana eksternal yang berdampak di dalam rumah sakit. Potensi jenis bencana (Hazard) yang mungkin terjadi di Rumah Sakit Daerah Mangusada kab. Badung adalah sebagai berikut:

1. Kebakaran

Sumber kebakaran bisa berasal dari dalam gedung bisa juga terjadi di luar gedung. Detail respon penanganannya ada pada bab Penanganan Bencana Internal – Kebakaran

2. Gempa Bumi

Lokasi kepulauan di Indonesia berada pada area lempengan bumi di bawah laut yang sewaktu-waktu dapat bergerak dan menghasilkan gempa, dan kepulauan di Indonesia memiliki banyak gunung berapi yang sangat memungkinkan terjadinya gempa bumi. Dampak terjadinya gempa ini dapat juga terjadi di Bali dan sekitarnya yang akan merupakan bencana external namun bila dampak gempa pada areal bangunan di RS maka hal ini merupakan situasi bencana yang terjadi di RS. Detail respon penanganannya ada pada bab Penanganan Bencana Internal-Gempa Bumi

3. Kebocoran Gas

Kebocoran gas dapat terjadi pada tabung-tabung besar gas maupun central gas rumah sakit yang dapat disebabkan karena adanya kecelakaan maupun kerusakan dan sabotase. Tabung-tabung gas maupun salurannya itu sendiri merupakan sumber dari kebocoran. Detail respon penanganannya ada pada bab Penanganan Bencana Internal-Kebocoran gas.

4. Ledakan

Ledakan dapat dihasilkan dari kebocoran gas maupun karena ledakan bahan berbahaya yang ada di RS. Detail respon penanganannya ada pada bab Penanganan Bencana Internal-Ledakan.

5. Penyakit menular

Penyakit menular yang potensial terjadi di Bali adalah diare, demam berdarah, serta *new emerging disease* akibat pembauran peradaban global.

B. BENCANA EKSTERNAL

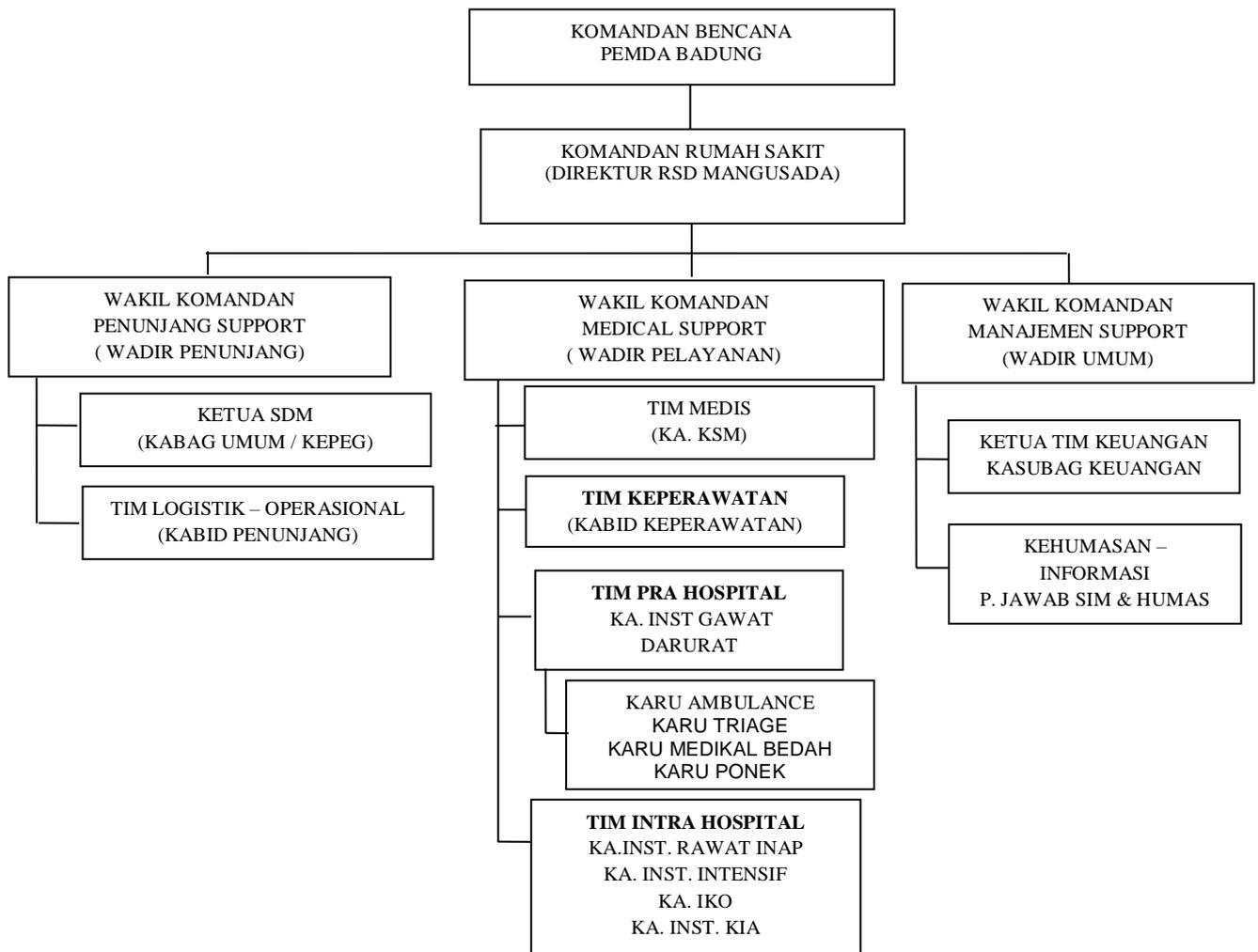
RSD Mangusada Kabupaten Badung sebagai rumah sakit pemerintah Kabupaten Badung dan pusat rujukan bagi masyarakat Badung, sangat memungkinkan untuk menerima korban bencana eksternal, maupun memberikan bantuan terhadap korban bencana keluar rumah sakit di Kabupaten Badung maupun diluar Badung. Potensi bencana eksternal yang berdampak kepada rumah sakit adalah : ledakan/bom, kecelakaan transportasi, gempa bumi, tsunami, banjir, kebakaran, tanah longsor dan letusan gunung berapi.

BAB III

PENGGORGANISASIAN

A. Struktur Organisasi

Terkait penetapan peran rumah sakit dalam menanggapi situasi kedaruratan di rumah sakit maka disusun tim penanganan bencana di rumah sakit sebagai berikut :



B. Uraian Tugas

1. Komandan Bencana

Bertanggung Jawab Kepada: Menteri Kesehatan RI, berkoordinasi dengan Gubernur-Dinas Kesehatan Propinsi Bali

Bertanggung Jawab Untuk : Mengatur pengelolaan penanganan bencana dan korban bencana di rumah sakit

TUGAS:

- a) Memberi arahan kepada Komandan Bencana untuk pengelolaan penanganan korban
- b) Melaporkan proses penanganan bencana kepada pihak Departemen Kesehatan maupun Pemerintah Daerah Propinsi
- c) Memberikan briefing kepada komandan bencana, ketua medical support dan ketua management support
- d) Memberikan informasi terkait proses penangan bencana kepada pihak lain di luar RS
- e) Mendampingi kunjungan tamu Kenegaraan, tamu Pemerintahan Pusat dan Propinsi
- f) Mengkoordinasikan permintaan bantuan dalam negeri dan luar negeri
- g) Melakukan evaluasi pelaksanaan pelayanan bencana rumah sakit

2. Komandan Rumah Sakit

Bertanggung Jawab Kepada: Pemda Kab. Badung (Bupati Badung) Komandan Bencana

Bertanggung jawab Untuk : Mengkoordinir pelaksanaan pelayanan medical support dan management support

TUGAS:

- a) Merencanakan dan mengendalikan pelayanan medical support dan management support
- b) Memberikan laporan kepada Komandan Bencana terkait proses tersebut diatas.
- c) Menindaklanjuti upaya permintaan bantuan dari Wakil Komandan RS
- d) Memastikan proses penanganan korban dan sumber pendukungnya terlaksana dan tersedia sesuai kebutuhan.
- e) Melakukan koordinasi kerja kepada instansi lain dan rumah sakit jejaring.

3. Wakil Komandan Penunjang Support

Bertanggung Jawab Kepada: Komandan Rumah Sakit

Bertanggung Jawab Untuk : Memastikan ketersediaan sumber pendukung untuk pelaksanaan penanganan korban

TUGAS:

- a) Mengkoordinir penyediaan logistik, SDM dan penunjang medik
- b) Menindaklanjuti koordinasi kerja ke instansi luar yang dilakukan oleh Komandan Rumah Sakit sehubungan dengan penyediaan sumber pendukung penanganan medis.
- c) Melaporkan pelaksanaan proses penyiapan, kesiapan sumber pendukung dan sumber bantuan yang diterima kepada Komandan Rumah Sakit

4. Wakil Komandan Medical Support

Bertanggung Jawab Kepada: Komando Rumah Sakit

Bertanggung Jawab Untuk : Pengendalian penanganan korban bencana hidup dan mati

TUGAS:

- a) Mengendalikan penanganan korban hidup
- b) Mengendalikan penanganan korban mati
- c) Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas tim medik dan forensik
- d) Melaporkan proses penanganan korban hidup dan korban mati kepada Komandan Bencana
- e) Mengkoordinir proses evakuasi korban ke luar RS
- f) Memberikan briefing kepada tim pra-hospital dan intra hospital
- g) Menyampaikan laporan proses pelaksanaan penanganan korban dan evakuasi korban (data hasil kegiatan) kepada komandan bencana.

5. Wakil Komandan Manajemen support

Bertanggung Jawab Kepada: Komando Rumah Sakit

Bertanggung Jawab : Menyiapkan SDM dan menyusun laporan

TUGAS:

- a) Mendistribusikan SDM dan memfasilitasi relawan
- b) Berkoordinasi dengan tim BPBD Badung dalam pembangunan tenda /RS Lapangan
- c) Publikasi kejadian bencana

d) Membuat laporan pengeluaran

6. Tim Pra Hospital

Bertanggung jawab kepada : Wakil Komandan Medical Support

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

TUGAS :

- a) Melaksanakan Triage dan RHA (Rapid Health Assessment)
- b) Menentukan prioritas dan melakukan evakuasi
- c) Melakukan triage dan RHA
- d) Menentukan prioritas penanganan dan melakukan evakuasi ke IGD
- e) Menentukan jumlah tempat tidur dan ruangan yang diperlukan pasca life saving
- f) Melaporkan hasil penanganan kepada ketua medical support
- g) Melaporkan hasil RHA :
 - Jumlah korban
 - Kondisi korban
 - Kondisi lingkungan sekitarkepada Ketua Medical Support

7. Tim Intra Hospital

Bertanggung jawab kepada : Wakil Komandan Medical Support

Bertanggung jawab untuk : Melakukan penanganan di dalam rumah sakit

TUGAS :

- a) Menentukan jumlah tempat tidur dan ruangan yang diperlukan pasca *life saving*
- b) *Melakukan tindakan medis baik itu diruang intensif dan ruang operatif*
- c) Melaporkan hasil penanganan kepada ketua medical support.

8. Ketua Tim Keuangan

Bertanggung Jawab Kepada : Wakil Komandan Management Support

Bertanggung Jawab Untuk : Pengelolaan keuangan baik dari sumber BLUD, APBD, APBN maupun donatur

TUGAS:

- a) Merencanakan, memobilisasi dan mengevaluasi pengelolaan keuangan untuk menunjang keperluan penanganan bencana.
- b) Melakukan koordinasi kerja dengan tim perencanaan, tim pengadaan terkait pengelolaan dana bencana.
- c) Melaporkan pengelolaan keuangan baik bersumber dana BLUD, APBD, APBN maupun donatur kepada Ketua Management Support dan Komandan Bencana

9. Ketua Tim SDM

Bertanggung Jawab Kepada : Wakil Komandan Penunjang Support

Bertanggung Jawab Untuk : Penyediaan SDM dari karyawan RS maupun relawan sesuai kualifikasi yang diperlukan

TUGAS:

- a) Mengkoordinir penyediaan SDM di RS
- b) Melakukan koordinasi dengan unit external dalam upaya pemenuhan kebutuhan tenaga
- c) Mengkoordinir proses seleksi relawan berdasarkan keahlian dan kebutuhan, serta merencanakan penugasannya.
- d) Mengkoordinir pendokumentasian semua relawan yang bekerja di RS dan mengelola proses penugasannya
- e) Melaporkan kesiapan tenaga kepada Ketua Management Support

10. Ketua Tim Logistik dan Operasional

Bertanggung Jawab Kepada : Wakil Komandan Penunjang Support

Bertanggung jawab Untuk : Penyediaan logistik, penyediaan informasi dan operasional penanganan bencana

TUGAS:

- a) Merencanakan dan mengadakan seluruh kebutuhan dalam penanganan bencana
- b) Mengkoordinir kesiapan tim penunjang
- c) Menjamin kesiapan operasional laboratorium, farmasi dan alat kesehatan, radiologi, CSSD.

- d) Melaporkan pelaksanaan pelayanan penunjang kepada ketua managementsupport
- e) Mengkoordinir penyediaan dan pengelolaan logistik
- f) Menindaklanjuti bantuan logistik dari instansi terkait dan donatur
- g) Melaksanakan pencatatan dan pelaporan logistik
- h) Memastikan penyediaan sarana transportasi (termasuk ambulance), kebersihan lingkungan dan keamanan rumah sakit serta ketertiban lalu lintas.
- i) Mengkoordinir pengelolaan jenazah di kamar jenazah
- j) Memastikan berfungsinya gedung dan alat serta melaksanakan pemeliharannya.
- k) Menyelesaikan urusan administrasi bantuan luar negeri

11. Ketua Tim Medis

Bertanggung jawab kepada : Wakil Komandan Medical Support

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

TUGAS:

- a) Mengkoordinir kesiapan tim medis
- b) Menjamin kesiapan operasional Tim Medis dan pendukung pelayanan korban bencana
- c) Menyiapkan dukungan konseling dan surveillance pasca bencana
- d) Menyiapkan rencana mobilisasi pasien keluar RS
- e) Melaporkan pelaksanaan pelayanan medik kepada ketua management support.

12. Ketua Tim Keperawatan

Bertanggung jawab kepada : Wakil Komandan Medical Support

Bertanggung jawab untuk : Penyediaan dan pelaksanaan keperawatan, serta informasi tentang keberadaan korban hidup selama di RS.

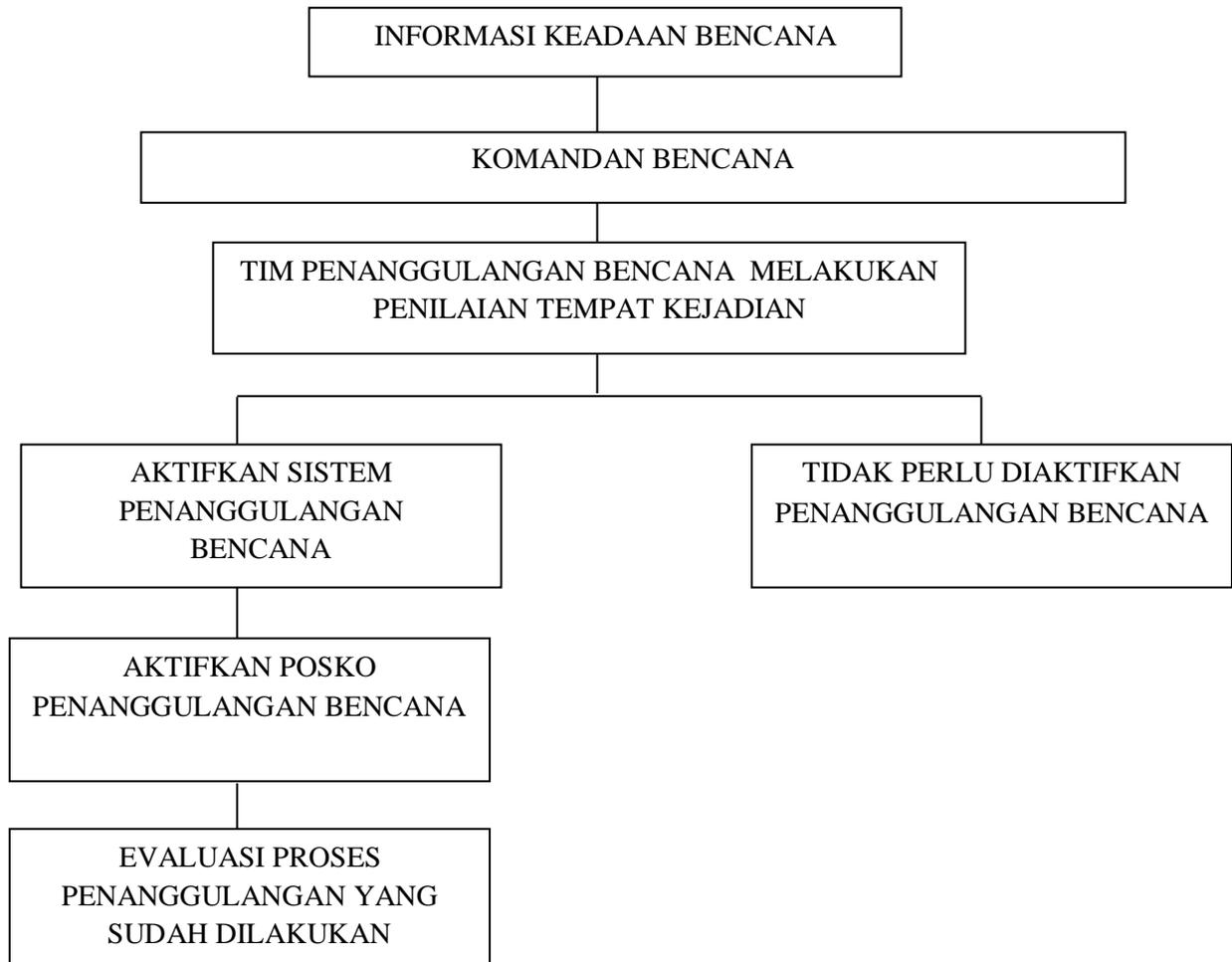
TUGAS :

- a) Mengkoordinir kesiapan tim keperawatan.
- b) Menjamin kesiapan operasional keperawatan dan pendukung pelayanan korban bencana
- c) Menyiapkan mobilisasi pasien keluar RS

d) Melaporkan pelaksanaan pelayanan keperawatan kepada ketua management support.

BAB IV STRATEGI KOMUNIKASI

Guna menjalankan fungsi dan tugas organisasi tim penanganan bencana, disusunlah strategi komunikasi sesuai bagan sebagai berikut :



Garis komunikasi yang dilaksanakan pada situasi bencana adalah:

1. Aktivasi Sistem Penanganan Bencana RS.
2. Mobilisasi tim medik
3. Mobilisasi tim manajemen
4. Aktifasi Pos Komando
5. Penggunaan media komunikasi yang ada, yaitu radio medik, operator RS
6. Peran dan tanggung jawab inti pada kartu instruksi kerja, yang dilaksanakan oleh tiap orang sewaktu-waktu sesuai jabatannya

7. Tetap memberikan informasi yang up to date yang telah disetujui oleh Komando Rumah Sakit.

Agar tim penanggulangan bencana dikenal oleh unit internal maupun eksternal, maka semua yang terlibat langsung memakai identitas berupa rompi warna hijau untuk personal sbb :

1. Komandan RS
2. Wakil Komandan manajemen support
3. Wakil Komandan medical support
4. Wakil Komandan Penunjang support
5. Ketua SDM, Tim medis, Tim perawat
6. Ketua Tim Logistik, Kehumasan dan informasi, Posko penanganan
7. Ketua tim dibawah manajemen keuangan

Apabila terjadi bencana eksternal, maka sistem penanggulangan bencana di rumah sakit diaktifkan, antara lain :

- Pusat Komando diaktifkan oleh Komandan Bencana
- Korban hidup dimasukkan melalui satu pintu di Instalasi Gawat Darurat, sedangkan korban meninggal langsung ke kamar jenazah
- Semua korban di triase di ruangan Triase-IGD
- Petugas keamanan bersama dengan kepolisian mengatur alur lalu lintas di sekitar rumah sakit. Alur menuju IGD akan dijaga ketat.
- Pengunjung diarahkan ke pusat informasi kehumasan untuk informasi korban
- Petugas tambahan akan dikontak oleh masing-masing penanggungjawab.
- Tidak seorangpun dari petugas dapat meninggalkan rumah sakit pada situasi penanganan korban bencana tanpa ijin dari Komandan Bencana
- Semua media/ informasi kepada pers hanya melalui Komandan Rumah Sakit (Direktur) selanjutnya informasi diperoleh dari Komandan Bencana. Ruang pertemuan dipersiapkan untuk jumpa pers.
- Form pemeriksaan; form permintaan obat, alat habis pakai dan kebutuhan lainnya menggunakan form yang ada. Gudang dan farmasi dibuka sesuai keperluan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan.

- Pasien non disaster yang berada di Triase IGD tetap mendapatkan pelayanan sesuai dengan prosedur yang berlaku.
- Komunikasi dan informasi untuk situasi yang terbaru akan disampaikan pada keluarga/ yang berkepentingan.

BAB V

PENGELOLAAN SUMBER DAYA SAAT KEJADIAN

Dalam penanganan bencana yang terjadi rumah sakit siap melakukan penanganan pasien termasuk kesiapan sistem untuk mendukung proses penanganan tersebut. Sistem ini disusun berupa diberlakukannya Struktur Organisasi saat aktivasi system penanganan bencana oleh rumah sakit terkait pengelolaan sumber daya saat kejadian.

Pengadaan pos penanganan bencana diperlukan untuk mengelola maupun menampung beberapa sumber daya dan kegiatan dalam mendukung penanganan korban bencana sehingga penanganan dan pengelolaannya dapat lebih terkoordinasi dan terarah.

Persiapan untuk dibangunnya posko baik berupa tenda maupun pengalihan fungsi beberapa ruangan sebagai posko penanganan bencana, diaktifkannya Posko Komando sebagai sentral aktifitas selama proses penanganan bencana, dan proses komunikasi dengan instansi jejaring untuk proses penanganan korban di RSD Mangusada Kabupaten Badung

Adapun pemanfaatan sumber daya dalam pos-pos penanganan bencana adalah sebagai berikut :

Tabel VII.1 Pengalihan Ruangan Sebagai Posko

POS	LOKASI
POS KOMANDO	Sudah disiapkan dengan memanfaatkan ruang kepala perawat triage IGD
POS PENGOLAHAN DATA	Ruangan SIM (Gedung D/gedung E)
POS INFORMASI	Ruangan Customer Servis/ Front Office (Gedung D/Gedung E)
POS LOGISTIK DAN DONASI	Ruangan Instalasi Gizi (Gedung G)
POS PENANGANAN JENAZAH	Ruang Jenazah
POS RELAWAN	Tenda lapangan (sesuai dengan titik kumpul)

A. POS KOMANDO

Tempat: Ruang Kepala Ruangan Triage-IGD

Fungsi:

1. Pusat koordinasi dan komunikasi baik dengan internal maupun external unit yang dipimpin oleh Komandan Bencana. Area ini merupakan area khusus, dimana hanya petugas tertentu yang boleh masuk.
2. Wadah yang melibatkan semua unsur pimpinan pengambil keputusan dan mengendalikan bencana.
3. Tempat penyimpanan disaster kit, radio komunikasi dan peta-peta yang diperlukan untuk koordinasi maupun pengambilan keputusan

Lingkup kerja:

1. Pada bencana yang bersifat eksternal tetapi mengakibatkan gangguan infrastruktur (gangguan ekonomi) maka lingkup kerjanya adalah menyelesaikan masalah pelayanan medis dan upaya untuk dapat mengatasi masalah ekonomi dan SDM, dengan melibatkan koordinasi dan kerjasama lintas program dan lintas sektoral
2. Pada disaster yang bersifat internal disaster dimana bencana terjadi didalam rumah sakit , maka lingkup kerjanya adalah sebatas menyelesaikan masalah pelayanan medis dan penunjangnya.
3. Pemegang kendali komunikasi medik dan non medik.

Fasilitas:

1. Telepon, Fax
2. Komputer
3. Peta Area berkumpul
4. Peta ruangan perawatan pasca emergency
5. Peta Instansi Pelayanan Kesehatan di Bali
6. Peta area Hazard di rumah sakit
7. White Board
8. Meja Pertemuan
9. Radio Komunikasi
10. Emergency kit medis dan non medis

B. POS PENGOLAHAN DATA

Tempat: Ruangan SIM

Fungsi:

Tempat penerimaan dan pengolahan data yang terkait dengan penanganan bencana.

Lingkup kerja:

1. Mengumpulkan seluruh data yang terkait dengan bencana.
2. Melakukan koordinasi dengan pos-pos penanganan bencana lainnya dan unit pelayanan terkait baik internal maupun eksternal.
3. Mengolah data menjadi informasi yang terbaru untuk menunjang keputusan komandan bencana.
4. Melakukan pengarsipan seluruh data dan informasi dalam bentuk file sehingga sewaktu-waktu bisa dibuka bila diperlukan.
5. Mengirimkan data ke pusat informasi dan ke Komandan Rumah Sakit sebagai bahan press conference dan informasi ke pihak external.

Fasilitas:

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

C. POS INFORMASI

Tempat: Ruangan Humas /Ruang Pers

Fungsi:

Tempat tersedianya informasi untuk data korban, data kebutuhan relawan, data perencanaan kebutuhan obat, alat medis, non medis, barang habis pakai medis/ non medis, perbaikan gedung, data donatur. Informasi yang disiapkan di pos ini didapatkan dari pos pengolahan data.

Lingkup Kerja:

1. Memberikan informasi data korban, data kebutuhan relawan, data perencanaan kebutuhan obat, alat medis, non medis, barang habis pakai medis/ non medis, perbaikan gedung, data donatur.

2. Mengexpose hanya data korban saja, baik korban sedang dirawat, korban hilang, korban meninggal, hasil identifikasi jenazah, korban yang telah dievakuasi ke luar RS.

Fasilitas :

1. Telepon (lokal, SLI)
2. Komputer, internet
3. Papan informasi

D. POS LOGISTIK dan DONASI

Tempat: Ruangan Gudang Rumah Tangga

Fungsi:

1. Menerima dan mendistribusikan semua bantuan logistik dan uang dari pihak luar dalam menunjang operasional penanganan bencana.
2. Tempat penyimpanan sementara barang sumbangan, selanjutnya didistribusikan ke bagian yang bertanggung jawab

Lingkup kerja.

1. Menerima bantuan/ sumbangan logistic dan obat untuk menunjang pelayanan medis.
2. Mengkoordinasikan kepada ka instalasi terkait tentang sumbangan yang diterima.
3. Membuat laporan penerimaan bantuan dan pendistribusiannya.

Fasilitas:

1. Komputer
2. Buku pencatatan dan pelaporan

E. POS PENANGANAN JENAZAH

Tempat: Ruang Jenazah

Fungsi:

1. Tempat penampungan, penyimpanan korban meninggal dan atau body part serta proses pengeluarannya.
2. Tempat identifikasi jenazah.
3. Tempat penyimpanan barang bukti.

Lingkup kerja:

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

Fasilitas:

1. Komputer, internet
2. Telepon
3. Radio komunikasi
4. Papan informasi
5. Cold storage

F. POS RELAWAN

Tempat: Tenda lapangan

Fungsi:

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

Lingkup kerja:

1. Menyiapkan informasi yang dibutuhkan, yang sesuai kompetensinya.

2. Mengatur schedule kerja sesuai tempat dan waktu yang diperlukan.
3. Menyiapkan ID card relawan.
4. Memberikan penjelasan prosedur tetap sesuai keinginan rumah sakit.

Fasilitas.

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

Berikutnya terkait pemanfaatan ruangan / areal rumah sakit dalam sistem penanganan bencana perlu diperhatikan :

G. PENGOSONGAN RUANGAN

Pada keadaan bencana baik internal maupun eksternal, setelah penanganan emergency korban di triage –IGD maka ruang perawatan untuk melokalisasi korban yang ada diarahkan ke Ruang HCU, Janger, Baris serta ruangan yang akan menerima pasien. Apabila terjadi bencana kebakaran (Code Red) pengosongan ruangan akan disesuaikan dengan tempat bencana.

RUANGAN YANG DIKOSONGKAN	PEMINDAHAN PASIEN KE RUANGAN
1. Ruang Janger	Kecak, Cilinaya
2. Intermediate	VK Ponok
3. Baris	Legong

H. AREA DEKONTAMINASI

Adalah area/tempat untuk membersihkan korban dari kontaminasi bahan-bahan yang bersifat iritasi. Area ini berlokasi di lingkungan IGD dan diperuntukkan bagi korban terkontaminasi bahan kimia dan atau biologis. Area dekontaminasi yang dimiliki rumah sakit ditujukan untuk melaksanakan dekontaminasi sekunder, sehingga upaya dekontaminasi primer diasumsikan telah dilaksanakan ditempat kejadian.

I. RUANGAN DAN AREA BERKUMPUL TERBUKA

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

Area Berkumpul Terbuka (Titik Aman Berkumpul)

Wilayah Sekitar Rs	Area Terbuka
Area Barat	Area Parkir Barat Dan utara gedung D
Area Timur	Depan Pura
Area Tengah	Area depan loby gedung A dan E
Area Utara	Area Parkir Gedung A,B dan E
Area Selatan	Area parkir sebelah selatan gedung E ,C dan area kamar jenazah

J. RUANGAN BERKUMPUL

Ruangan yang dipilih untuk dimanfaatkan sebagai tempat penampungan pasien sementara adalah ruangan aman terdekat dengan kejadian.

K. ALUR EVAKUASI PASIEN PADA BENCANA.

Alur evakuasi korban bencana baik internal maupun eksternal selanjutnya akan dibuat berdasarkan jenis bencana (kontijensi).

L. PENGATURAN LALU LINTAS SAAT TERJADI BENCANA

1. Bencana Eksternal

Pengaturan lalu lintas pada bencana eksternal dilakukan sebagai berikut :

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

- c) Di lobby triage petugas satpam dan kepolisian mengatur ketertiban dan kelancaran proses penurunan korban dari kendaraan, serta mengarahkan kendaraan untuk keluar rumah sakit.
- d) Korban diterima oleh tim medis yang ada di IGD, untuk selanjutnya dilakukan pertolongan korban .
- e) Kendaraan pengangkut yang bukan korban bencana, diarahkan menuju tempat parkir
- f) Kendaraan petugas dan pengunjung keluar melalui pintu keluar utama rumah sakit di sebelah barat RS

2. Bencana Internal

Pengaturan lalu lintas pada bencana internal dilakukan sesuai dengan lokasi bencana. Seluruh kendaraan tidak diijinkan memasuki area rumah sakit, kecuali kendaraan PMK, Ambulance dan Polisi. Pengaturan kendaraan keluar masuk rumah sakit selanjutnya diatur sebagai berikut :

AREA BENCANA	AKSES MASUK	AKSES KELUAR
Timur (Ged.E dan A)	Pintu masuk utama	Pintu keluar Utara Timur
Tengah (Gedung C)	Pintu Masuk utama	Pintu Keluar Utama Barat
Barat (Gedung D,F,G)	Pintu Masuk Utama	Pintu Keluar Utama Barat

M. PERANAN INSTANSI JEJARING

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

1. Dinas Pemadam Kebakaran : Bantuan Pemadam Kebakaran diperlukan apabila bencana yang terjadi tidak dapat diatasi dengan hanya memakai APAR (Alat Pemadam Api Ringan) yang ada di RSD Mangusada . Satpam rumah sakit

menghubungi no.telp. 113 untuk meminta bantuan petugas dari Dinas Pemadam Kebakaran. Selain untuk tujuan memadamkan api, membantu proses evakuasi korban dan melaksanakan dekontaminasi primer.

2. Palang Merah Indonesia : PMI diperlukan dalam rangka membantu proses triage dan evakuasi, serta penggunaan fasilitas yang dimilikinya.
3. Kepolisian : Pengaturan keamanan, ketertiban dan lalu lintas menuju dan keluar RSD Mangusada Kabupaten Badung , khususnya akses menuju ke IGD pada saat kejadian bencana.
4. Satkorlak : Kejadian bencana dikoordinasikan kepada Satkorlak Kabupaten Badung sebagai upaya antisipasi diperlukannya bantuan logistik, makanan, dsb.
5. PLN : Kejadian bencana memerlukan penambahan daya listrik termasuk penambahan titik sambungan listrik di unit unit yang diperlukan agar pelayanan yang diberikan tetap optimal.
6. TELKOM : Tambahan sambungan telepon dan bantuan sambungan telepon internasional bebas biaya sangat diperlukan pada saat kejadian bencana, terutama untuk membantu korban/keluarga warga negara asing yang ingin berhubungan dengan negaranya. Sambungan telepon diperlukan juga untuk membuka akses internet guna memberikan informasi tentang bencana yang terjadi.
7. PDAM : Kontinuitas pengadaan air bersih sangat diperlukan untuk operasional penanganan korban.
8. Dinas Kesehatan Propinsi Bali : Laporan kepada Dinas Kesehatan Propinsi Bali menjadi prioritas pertama pada saat bencana. Hal ini menjadi jembatan bagi diupayakannya mobilisasi bantuan dari pihak/instansi terkait, khususnya Pemda dan instansi kesehatan jejaring lainnya.
9. Rumah Sakit Jejaring : Pada situasi korban yang sangat besar dimana RSD Mangusada tidak mampu menampung untuk penanganannya, maka kerja sama penanganan dengan rumah sakit lain sangat diperlukan. Oleh karena itu perlu diinformasikan upaya meminta bantuan kepada rumah sakit lain yang menjadi rumah sakit jejaring RSD Mangusada . Rumah sakit yang merupakan jejaring untuk penanganan bencana adalah rumah sakit Sanglah dan rumah sakit pemerintah di seluruh Bali, rumah sakit angkatan darat, rumah sakit POLRI dan beberapa

rumah sakit swasta (RS Surya Husadha, Kasih Ibu, Prima Medika, Graha Asih, Puri Raharja, Dharma Yadnya, BIMC dan SOS).

10. Institusi Pendidikan Kesehatan, Perhotelan dan PHRI : Pada situasi korban yang sangat besar dimana RSD Mangusada tidak mampu menampung untuk penanganannya, maka kerja sama bantuan tenaga relawan untuk membantu penanganan bencana sangat diperlukan.

BAB VI

PENANGANAN BENCANA DI RSD MANGUSADA

Pada situasi bencana aspek koordinasi dan kolaborasi diperlukan untuk mengatur proses pelayanan terhadap korban dan mengatur unsur penunjang yang mendukung proses pelayanan sehingga dapat berjalan sebagaimana mestinya. Penanganan bencana di rumah sakit pada sistem penanganan bencana adalah sebagai berikut:

1. PENANGANAN KORBAN

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

Penanggung jawab : Wakil komandan Medical support

Tempat : Triage-IGD/lokasi kejadian/ area berkumpul/ tempat perawatan

Prosedur di lapangan

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

Di rumah sakit (IGD):

1. Lakukan triage oleh tim medik.
2. Penempatan korban sesuai hasil triage.
3. Lakukan stabilisasi korban.
4. Berikan tindakan definitif sesuai dengan kegawatan dan situasi yang ada (Merah, Kuning, Hijau)
5. Perawatan lanjutan sesuai dengan jenis kasus (ruang perawatan dan OK)
6. Lakukan rujukan bila diperlukan baik karena pertimbangan medis maupun tempat perawatan.

2. PENGELOLAAN BARANG MILIK KORBAN

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

Tempat : Ruang Triage-IGD

Penanggungjawab : Kepala Ruangan Triage IGD

Prosedur :

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

3. PENGOSONGAN RUANGAN DAN PEMINDAHAN PASIEN

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

Tempat : Intermediate, Janger, Baris

Penanggung jawab : Ka. Bidang Keperawatan

Prosedur :

1. Ka Bid. Pelayanan menginstruksikan ka ruangan yang dimaksud untuk mengosongkan ruangan.
2. Ka Ruangan berkoordinasi ke kepala ruangan lain untuk memindahkan pasiennya
3. Ka Ruangan dan Perawat Primer menjelaskan pada pasien/ keluarganya alasan pengosongan ruangan.
4. Ka Ruangan mencatat ruangan-ruangan tempat tujuan pasien pindah dan menginstruksikan petugas billing untuk melakukan mutasi pada system billing.

5. Ka Ruangan melaporkan proses pengosongan ruangan kepada Ka. Bidang Keperawatan.

4. PENGELOLAAN MAKANAN KORBAN DAN PETUGAS

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

Tempat : Instalasi Gizi dan Dapur (Makanan)

Penanggung Jawab : Ka Instalasi Gizi

Prosedur :

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

5. PENGELOLAAN TENAGA RUMAH SAKIT

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

Tempat : Bagian Kepegawaian

Penanggung jawab : Wadir penunjang

Prosedur :

1. Kasubag TU menginstruksikan Ka Bidang/ Bagian/ Ka Instalasi yang terkait untuk kesiapan tenaga.
2. Koordinasi dengan pihak lain bila diperlukan tenaga tambahan/ volunteer dari luar RS.
3. Dokumentasikan semua staf yang bertugas untuk setiap shift.

6. PENGENDALIAN KORBAN BENCANA DAN PENGUNJUNG

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

Tempat/ area berkumpul : Lihat pembahasan ruangan dan area berkumpul terbuka

Penanggung jawab : Komandan Rumah Sakit

Prosedur :

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

7. KOORDINASI DENGAN INSTANSI LAIN

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

Tempat : Pos Komando

Penanggungjawab : Komandan RS

Prosedur:

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

8. PENGELOLAAN OBAT DAN BAHAN/ ALAT HABIS PAKAI

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

Tempat : Instalasi Farmasi

Penanggung Jawab : Kepala Instalasi Farmasi

Prosedur :

1. Menyiapkan persediaan obat & bahan/ alat habis pakai untuk keperluan penanganan korban bencana.
2. Distribusikan jumlah dan jenis obat & bahan/ alat habis pakai sesuai dengan permintaan unit pelayanan.
3. Membuat permintaan bantuan apabila perkiraan jumlah dan jenis obat & bahan/ alat habis pakai tidak mencukupi kepada Dinas Kesehatan Propinsi dan atau Departemen Kesehatan RI.
4. Bantuan obat & bahan/ alat habis pakai kepada LSM/ lembaga donor adalah pilihan terakhir, namun apabila ada yang berminat tanpa ada permintaan, buat kriteria dan persyaratannya
5. Siapkan tempat penyimpanan yang memadai dan memenuhi persyaratan penyimpanan obat & bahan/ alat habis pakai
6. Buat catatan dan pelaporan harian
7. Lakukan pemusnahan/ koordinasikan ke pihak terkait apabila telah kadaluwarsa dan atau tidak diperlukan sesuai dengan persyaratan

9. PENGELOLAAN VOLUNTEER (RELAWAN)

Keberadaan relawan sangat diperlukan pada situasi bencana.

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

Tempat : Pos Relawan

Penanggung Jawab : Kabid SDM

Prosedur :

1. Lakukan *rapid assessment* untuk dapat mengetahui jenis dan jumlah tenaga yang diperlukan
2. Umumkan kualifikasi dan jumlah tenaga yang diperlukan
3. Lakukan seleksi secara ketat terhadap identitas, keahlian dan keterampilan yang dimiliki dan pastikan bahwa identitas tersebut benar (identitas organisasi profesi).
4. Dokumentasikan seluruh data relawan
5. Buat tanda pengenal resmi /*name tag*
6. Informasikan tugas dan kewajibannya

7. Antarkan dan perkenalkan pada tempat tugasnya
8. Pastikan relawan tersebut terdaftar pada daftar jaga ruangan/ unit dimaksud
9. Buat absensi kehadirannya setiap shift/hari
10. Siapkan penghargaan/ sertifikat setelah selesai melaksanakan tugas.

10. PENGELOLAAN KESEHATAN LINGKUNGAN

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

Tempat : Lingkungan Rumah Sakit

Penanggung jawab : Kabid penunjang

Prosedur :

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

11. PENGELOLAAN DONASI

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

Tempat : Pos Donasi

Penanggung jawab : Ka.Bag. keuangan

Prosedur :

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

- b. Makanan/ minuman ke Ka Instalasi Gizi
 - c. Barang medis/ non medis ke Ka Bag Rumah Tangga
 - d. Uang ke Ka Sub Bagian Mobilisasi Dana
 - e. Line telpon, sumbangan daya listrik ke IPSRS
4. Laporkan rekapitulasi jumlah dan jenis donasi (yang masuk, yang didistribusikan dan sisanya) kepada Pos Komando
 5. Sumbangan yang ditujukan langsung kepada korban akan difasilitasi oleh kepala ruangan atas sepengetahuan ketua manajemen support

12. PENGELOLAAN LISTRIK, TELPON DAN AIR

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

Tempat : Unit pelayanan di RSD Mangusada

Penanggung jawab : Kabag. Umum dan pemasaran

Prosedur :

1. Pastikan sistem berfungsi dengan baik dan aman.
2. Siapkan penambahan dan jaga stabilitas listrik agar layak pakai dan aman
3. Siapkan penambahan line telpon untuk SLI maupun sambungan keluar lainnya
4. Jaga kualitas air sesuai dengan syarat kualitas maupun kuantitas air bersih dan hindari kontaminasi sehingga tetap aman untuk digunakan
5. Lakukan koordinasi dengan Instansi terkait (PLN, PT TELKOM, PDAM) untuk menambah daya, menambah line dan tetap menjaga ketersediaan listrik, telpon, maupun Air.
6. Distribusikan kebutuhan listrik, telpon dan air ke area yang membutuhkan
7. Berkoordinasi dengan pengguna/ruangan dan penanggung jawab area.
8. Lakukan monitoring secara rutin

13. PENANGANAN KEAMANAN

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

Penanggung jawab : Kabag. Umum dan pemasaran

Tempat : Alur masuk ambulance ke IGD, seluruh unit pelayanan dan pos.

Prosedur :

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

14. PENGELOLAAN INFORMASI

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

Tempat : Ruang Humas/Ruang Pers RS

Penanggung Jawab : Ka. Instalasi Humas dan etik hukum

Prosedur :

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

15. JUMPA PERS

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

Tempat : Ruang Pertemuan

Penanggung Jawab : Wadir umum dan Humas

Prosedur :

1. Jumpa pers dilaksanakan setiap hari setiap jam 11.00 wita untuk 5 hari pertama, dua hari sekali untuk hari berikutnya dan seterusnya bilamana dipandang perlu.
2. Undangan atau pemberitahuan kepada pers akan adanya jumpa pers dilakukan oleh Kabid. Perencanaan & Hukum dan Humas.
3. Siapkan dan sebelumnya konfirmasi informasi yang akan disampaikan pada jumpa pers kepada Direktur Rumah Sakit.
4. Jumpa pers dipimpin oleh Komandan Rumah Sakit

16. PENGELOLAAN MEDIA

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

Tempat : Ruangan Humas /Ruang Pers RS

Penanggung Jawab : Humas

Proses :

1. Registrasi dan berikan kartu identitas semua media serta wartawan yang datang
2. Sampaikan bahwa semua informasi dapat diperoleh dari pos informasi
3. Koordinasikan dengan petugas pengamanan rumah sakit untuk pengaturannya.
4. Peliputan media hanya diijinkan kepada yang sudah memperoleh kartu identitas.
5. Peliputan langsung pada korban bencana atas seijin yang bersangkutan.

17. PENGELOLAAN REKAM MEDIS

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

Tempat : Ruangan Rekam Medis

Penanggung jawab : Ka Instalasi Rekam Medis

Prosedur :

1. Siapkan sejumlah form rekam medis korban bencana untuk persiapan kedatangan korban

2. Kontrol dan pastikan semua korban sudah dibuatkan rekam medis
3. Registrasi semua korban pada system billing setelah dilakukan penanganan emergensi.

18. IDENTIFIKASI KORBAN

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

Tempat : Ruang Triage-IGD, Kamar Jenazah

Penanggung jawab : Ka Instalasi Rekam Medis

Prosedur :

1. Pasangkan label ID pada semua lengan atas kanan korban hidup pada saat masuk ruangan triage atau korban meninggal pada saat masuk kamar jenazah, serta dibuatkan rekam mediknya.
2. Kontrol semua korban bencana dan pastikan sudah menggunakan label ID

19. PENGELOLAAN TAMU/ KUNJUNGAN

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

Tempat : Ruang Pertemuan

Penanggung jawab : Umum dan Humas

Prosedur :

1. Semua rencana kunjungan tercatat pada Bagian Hukum dan Humas
2. Hubungi Direktur Rumah Sakit dan para Wadir, Dewan Pengawas, Para Kepala Bidang terkait untuk menerima kunjungan sesuai jenis kunjungan atau tamu yang akan hadir.
3. Siapkan ruangan rencana transit dan kebutuhan lainnya (makanan/ minuman) bila dibutuhkan.

4. Siapkan informasi/ data korban dan perkembangannya, data kesiapan rumah sakit dan proses pelayanannya.
5. Koordinasi ke Kabid umum agar satpam RS melakukan persiapan pengamanannya
6. Koordinasikan Kabid penunjang dan Bidang Keperawatan untuk kebersihan unit terkait
7. Siapkan dokumentasi team dokumentasi RS

20. PENGELOLAAN JENAZAH

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

Tempat : Kamar Jenazah

Penanggung jawab : Ka. Unit Pemulasaraan Jenazah

Proses :

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

21. EVAKUASI KORBAN KE LUAR RS

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

Tempat : IGD, Unit Perawatan

Penanggung jawab : Ketua medical support

Prosedur :

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

Lebih lanjut terkait hal-hal yang harus diperhatikan saat terjadi bencana internal di lingkungan RSD Mangusada adalah sebagai berikut :

1. KEBAKARAN (Code Red)

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

Langkah –langkah yang dilakukan ketika terjadi kebakaran :

1. Penemu api melakukan Aktivasi code red : Hubungin operator (ext.0) untuk informasikan ada kebakaran dengan cara :
 - Code red di ruang..... diulang sampaikan sebanyak tiga kali (3X)
2. Operator conform ulang
3. Jika memungkinkan batasi penyebaran api, dengan menggunakan APAR dilakukan petugas sesuai pembagian tugasnya di unit
4. Padamkan api jika memungkinkan dan jangan mengambil resiko.
5. Jika api tidak bisa dikendalikan, maka operator menghubungi dinas pemadam kebakaran Kabupaten Badung di nomor (0361) 413417, selanjutnya disesuaikan SPO code red

Bila terjadi kebakaran selalu ingat :

1. Kejadian kebakaran harus dilaporkan
2. Bila bangunan bertingkat, gunakan tangga dan jangan gunakan lift.
3. Biarkan lampu *selalu menyala* untuk penerangan.
4. Matikan alat-alat lain seperti : mesin anastesi, suction, alat-alat elektronik dll
5. Tetap tenang dan jangan panik.

6. Tempat yang rendah memiliki udara yang lebih bersih
7. Keluarkan semua penghuni gedung dengan berjalan merangkak mengikuti petunjuk jalur evakuasi

Agar proses penanggulangan bencana kebakaran dapat berjalan dengan baik kita harus tahu:

1. Tempat menaruh alat pemadam kebakaran dan cara menggunakannya.
2. Nomor pemadam kebakaran (telp.113), Operator (ext.0) dan PSC 119 (ext.3)
3. Rute evakuasi dan pintu-pintu darurat.
4. Ada satu orang yang bisa mengambil keputusan dan tahu bagaimana penanggulangan bencana kebakaran pada setiap shift jaga.
5. Kepala ruangan pada shift pagi / hari kerja dan Ketua tim pada jaga sore atau malam yang memegang kendali / mengkoordinir bila terjadi bencana.

2. GEMPA BUMI

Jenis korban yang dapat timbul pada saat terjadinya gempa bumi adalah : trauma, luka bakar, sesak nafas dan meninggal.

Penanganan Jika Terjadi Gempa Bumi (Code Orange)

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

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

3. ANCAMAN BOM (Code Black)

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

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

Semua ancaman bom harus ditanggapi secara serius sampai ditentukan oleh tim penjinak bom bahwa situasi aman.

Jika anda menerima ancaman bom :

1. Tetap tenang dan dengarkan pengancam dengan baik karena informasi yang diterima dari pengancam sangat membantu tim penjinak bom.
2. Jangan tutup telepon sampai pengancam selesai berbicara.
3. Panggil teman lain untuk ikut mendengarkan telepon ancaman, atau jika memungkinkan gunakan Hp anda untuk menghubungi orang lain.
4. Hubungi satpam bahwa :
 - Ada ancaman bom
 - Tempat / ruangan yang menerima ancaman
 - Nama petugas yang melaporkan adanya ancaman bom.
5. Satpam segera melaporkan ke pihak kepolisian (gegana) untuk menjinakkan bom

Ancaman bom tertulis :

1. Simpan kertas yang berisi ancaman dengan baik.
2. Laporkan kepada kepala ruangan bila shift pagi atau hari kerja dan kepada ketua tim saat shift sore atau malam.

Ancaman bom lewat telepon :

1. Usahakan tetap bicara dengan penelepon.
2. Beri kode pada teman yang terdekat dengan anda bahwa ada ancaman bom.

Bila ada benda yang mencurigakan sebagai bom :

1. Jangan menyentuh atau memperlakukan apapun terhadap benda tersebut.
2. Sampaikan kepada kepala ruangan bila shift pagi atau hari kerja dan kepada ketua tim saat shift sore atau malam bahwa ada benda yang mencurigakan.
3. Lakukan evakuasi diruangan tersebut dan ruangan sekitarnya segera.
4. Buka pintu dan jendela segera.
5. Lakukan evakuasi sesuai prosedur.

4. KECELAKAAN OLEH KARENA ZAT-ZAT BERBAHAYA

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

Pada setiap kecelakaan oleh karena zat-zat berbahaya selalu diperhatikan :

1. Keamanan adalah yang utama.
2. Isolasi areal terjadinya tumpahan atau kebocoran
3. Evakuasi korban dilakukan pada area yang berlawanan dengan arah angin di lokasi kejadian
4. Hubungi operator untuk menyiagakan tim penanggulangan bencana rumah sakit.
5. Tanggulangi tumpahan atau kebocoran, jika anda pernah mendapat pelatihan tentang hal tersebut, tapi jangan mengambil resiko jika anda tidak pernah mendapatkan pelatihan tentang cara menanggulangi tumpahan atau kebocoran zat-zat berbahaya.
6. Lakukan dekontaminasi sebelum penanganan korban.

5. KEJADIAN LUAR BIASA (KLB) PENYAKIT (Code Yellow)

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

Kriteria KLB penyakit adalah:

1. Timbulnya penyakit yang sebelumnya tidak ada di suatu daerah.
2. Adanya peningkatan kejadian kesakitan dua kali atau lebih dibandingkan jumlah kesakitan yang biasa terjadi pada kurun waktu yang sama tahun sebelumnya.

Tindakan yang harus dilakukan bila terjadi KLB penyakit :

1. Catat dan laporkan jumlah kejadian/penyakit yang terjadi di ruangan kepada Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan bila shift pagi atau pada hari kerja dan ke Pengamat Keperawatan bila diluar jam kerja.
2. Tingkatkan standard precaution untuk mencegah penularan ke pasein lain atau ke petugas kesehatan.
3. Sub Komite Pengendalain Infeksi Nosokomial melakukan penyelidikan epidemiologi terhadap terjadinya KLB untuk mengetahui penyebab terjadinya KLB dan membuat rekomendasi untuk mengambil tindakan selanjutnya.

BAB VII

PENGEMBALIAN KE FUNGSI NORMAL

Setelah korban hidup tertangani dalam fase gawat darurat dan korban-korban meninggal telah teridentifikasi serta kegiatan pelayanan sisa korban baik hidup maupun meninggal telah bisa ditangani dengan kapasitas normal rumah sakit, maka lakukan upaya kembali ke fungsi normal :

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

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

1. Dalam bidang Sumber daya Manusia (SDM)
 - a) Semua staf pegawai Rumah Sakit dikembalikan ke tugas pokoknya.
 - b) Semua relawan dikembalikan ke organisasi induknya dengan pemberian ucapan terima kasih serta piagam penghargaan.
 - c) Bila dibutuhkan bisa diberikan konseling psikologis bagi pegawai dan relawan yang membutuhkan.
 - d) Lakukan rehabilitasi mental bagi masyarakat Rumah Sakit dengan menyelenggarakan upacara-upacara keagamaan sesuai dengan petunjuk Sulinggih atau pemuka agama.
2. Sarana dan Prasarana
 - a. Ruang perawatan dan ruang lainnya yang dipergunakan untuk pelayanan bencana dibersihkan dan dikembalikan ke fungsi yang normalnya.
 - b. Alat-alat medis dan non medis dicatat dan dikembalikan ke tempat semula.
3. Debriefing
 - a. Lakukan pertemuan dengan seluruh komponen pelaksana baik internal maupun eksternal untuk membahas kegiatan yang telah dilakukan.
 - b. Sampaikan ucapan terima kasih dan telaah pelajaran apa yang bisa diambil dalam penyelenggaraan pelayanan bencana ini dan upaya apa yang akan dilakukan untuk penyempurnaan organisasi maupun prosedur kerja.
4. Penyusunan laporan

Buat laporan Rumah Sakit yang lengkap tentang penanganan bencana ini. Laporan terdiri dari :

- i. Pendahuluan
 - ii. Kegiatan penanggulangan bencana
 - iii. Hasil-hasil kegiatan
 - iv. Kendala
 - v. Kesimpulan dan saran
5. Khusus untuk laporan donasi perlu dibuat tersendiri dilaporkan ke Bupati yang mencakup secara lengkap semua donasi yang diterima baik berupa natural, uang maupun bantuan kegiatan. Kesimpulan laporan ini ditempel di papan pengumuman Rumah Sakit.

BAB VIII

MONITORING DAN EVALUASI

Monitoring terhadap pelaksanaan program penanganan bencana di rumah sakit dilakukan secara terus menerus dan berkesinambungan setiap hari dan pada setiap kejadian insiden, didokumentasikan pada formulir-formulir yang sudah disiapkan. Hasil monitoring akan dianalisis untuk dicarikan solusi atau direncanakan dalam rencana tindak lanjut sebagai bahan evaluasi untuk langkah-langkah peningkatan mutu dan keselamatan pasien selanjutnya. Tim K3RS melakukan verifikasi pelaksanaan rekomendasi saat pembahasan di tingkat manajemen.

Evaluasi kesiapan sistem penanganan bencana dilakukan setiap bulan oleh Ketua Tim K3RS, disampaikan kepada direktur RSD Mangusada Kabupaten Badung dan dilaporkan ke unit penjamin mutu.

BAB IX

PENUTUP

Pedoman Penanganan Bencana (*Disaster Plan*) merupakan hal-hal pokok yang menjadi dasar pegangan dan petunjuk untuk melaksanakan program penanganan bencana RSD Mangusada Kabupaten Badung.

Buku Pedoman Penanganan Bencana (*Disaster Plan*) akan direview secara berkala, paling lambat 3 tahun sekali.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. 2004. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta : Departemen Kesehatan
- Depkes RI. 2007. *Technical Guidelines for Health Responses On Disaster. Panduan bagi Petugas Kesehatan yang bekerja dalam Penanganan Krisis Kesehatan akibat bencana di Indonesia*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI
- Direktorat Bina Kesehatan Kerja. 2010. *Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI
- Departemen Kesehatan RI. 2003. *Menangani Korban Ledakan Bom Bali. Pengalaman Menghadapi Korban Musibah Peledakan Bom Bali di Kuta Bali 12 Oktober 2002*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI
- Direktorat Jenderal Pelayanan Medik. 2004. Seri PPGD Penanggulangan Penderita Gawat Darurat /General Emergency Life Support (GELS). Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT). Jakarta : Departemen Kesehatan RI
- Direktorat Jenderal Pelayanan Medik. 2004. *Standar Kamar Jenazah*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- Rumah Sakit Sanglah Denpasar. 2003. *Pengalaman Penanganan Korban Musibah Bom Bali di Kuta Bali 12 Oktober 2002*. Denpasar: Rumah Sakit Sanglah Denpasar.
- RSUP Sanglah. 2008. *Pedoman Penanggulangan Bencana di Rumah Sakit (Hospital Disaster Management Plan) Australia Indonesia Partnership*. Denpasar : Rumah Sakit Sanglah Denpasar

LAMPIRAN-LAMPIRAN

KARTU INSTRUKSI KERJA

DIREKTUR RUMAH SAKIT (KOMANDAN RUMAH SAKIT)

1. Kontak para Wakil Direktur untuk penyiapan Tim Rumah Sakit
2. Kontak Kepala Dinas Kesehatan Kota Denpasar, Kontak Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Bali dan Pejabat terkait untuk informasi kejadian bencana
3. Kontak Kepala Bagian Humas Kabupaten Badung untuk informasi kejadian bencana
4. Pimpin proses penanganan korban dan manajemennya untuk tingkat Rumah Sakit
5. Kontak Kepala Badan Penanggulangan Bencana Kabupaten Badung.

WAKIL KOMANDAN MANAJEMEN SUPPORT

1. Kontak operator untuk informasi keadaan bencana
2. Kontak Kepala IGD untuk penyiapan Tim Emergensi
3. Aktifkan pos komando

WAKIL KOMANDAN PENUNJANG SUPPORT

1. Kontak Kepala Bidang , Kepala Bagian dan Instalasi terkait untuk pengerahan tenaga
2. Kontak Kabag. Umum /Koordinator Satpam untuk pengaturan lalu lintas, keamanan dan penyiapan kunci-kunci cadangan
3. Siapkan pos relawan
4. Siapkan pos logistik dan donasi

5. Kontak Kepala Instalasi Farmasi, Radiologi, Laboratorium dan Gizi untuk penyiapan tim dan proses kegiatan
6. Koordinasikan proses penanganan korban di IGD dengan pelayanan penunjang yang diperlukan
7. Pastikan ketersediaan obat dan alat /bahan medis habis pakai
8. Instruksikan kepada Kepala Instalasi Gizi, Laundry, CSSD, Farmasi, IPSRS, Rekam Medis, Kesling, Satpam, Kamar Jenazah untuk mensupport bidang pelayanan

WAKIL KOMANDAN MEDICAL SUPPORT

1. Siapkan pos komando
2. Siapkan pos pengolahan data
3. Siapkan Tim Medis pra hospital dan intra hospital
4. Kontak Kepala Bidang Keperawatan untuk penyiapan tim keperawatan dan pengaturan penempatan korban
5. Atur penugasan tim IGD
6. Koordinasikan pelaksanaan penanganan pasien umum dan korban di IGD
7. Koordinasikan ketersediaan obat emergensi, alat dan bahan habis pakai serta alat medis yang diperlukan.

KETUA TIM MEDIS

1. Kontak Kepala Instalasi rawat inap, IBS, ICU, pemulasaran jenazah untuk penyiapan tim dan ruangan
2. Kontak semua KSM untuk pengaturan Tim Medis
3. Koordinasikan penugasan Tim Medis
4. Pastikan kelengkapan obat, alat/bahan medis habis pakai dan kepastian fungsi alat medis
5. Koordinasikan kesiapan IBS, ICU, IGD , Pemulasaran Jenazah dan rawat Inap.

KETUA TIM KEPERAWATAN

1. Kontak Kepala Ruang IGD untuk penyiapan Tim Keperawatan
2. Kontak semua Kepala ruang keperawatan untuk pengaturan Tim Keperawatan di unit kerjanya
3. Koordinasikan pengosongan triage dari pasien stabil non bencana
4. Koordinir pengosongan ruang Intermediate , Ruang janger, Ruang Baris dan Ruang cilinaya ,kecak,legong untuk proses pemindahan pasien
5. Atur penempatan pasien pasca penanganan emergensi
6. Mengkoordinir pemindahan pasien/korban antar ruangan dan kesiapan evakuasi korban.

KETUA TIM LOGISTIK DAN OPERASIONAL

1. Mengkoordinir penyediaan dan pengelolaan logistik
2. Mengkoordinir dan menindaklanjuti bantuan logistik dari Instalasi terkait dan donator
3. Melaksanakan pencatatan dan pelaporan logistik
4. Menyiapkan dan memastikan sarana transportasi (ambulance dan mobil operasional), kebersihan lingkungan dan keamanan Rumah sakit serta ketertiban lalu lintas
5. Arahkan dan atur pengunjung RS ke area berkumpul (pada bencana internal)
6. Atur lalau lintas transportasi korban menuju area penanganan korban (pada bencana internal)
7. Amankan area triage dari pengunjung, amankan akses ambulance menuju triage IGD
8. Bantu pihak kepolisian mengatur lalulintas dan atur alur lalu lintas dalam RS
9. Atur parkir kendaraan.

KEPALA BAGIAN UMUM DAN KEPEGAWAIAN

(KETUA TIM SDM)

1. Mengkoordinir penyediaan SDM di Rumah sakit
2. Melakukan koodinasi dengan pihak luar dalam upaya pemenuhan kebutuhan tenaga
3. Mengkoordinir proses seleksi relawan berdasarkan keahlianndan kebutuhan RSD Mangusada
4. Mengkoordinir semua relawan yang bekerja di RSD Mangusada
5. Melaporkan kesiapan tenaga kepada Ketua manajemen Support.

KEPALA BAGIAN BINA PROGRAM

(KETUA TIM KEHUMASAN-INFORMASI)

1. Menyiapkan ruangan pers dan jumpa pers
2. Mengkoordinir media massa maupun media elektronik
3. Menghimpun dan merekapitulasi data dan informasi dari Instalasi Rekam Medis
4. Mengkoordinir operator RSD Mangusada untuk memberikan informasi yang benar dan tepat
5. Menyiapkan naskah pidato atau statement Direktur RSD Mangusada

KEPALA INSTALASI BEDAH SENTRAL/IBS

1. Siapkan pemakaian kamar operasi
2. Kontak Kepala Ruang OK untuk penyiapan Tim OK
3. Koordinasi dengan Ketua Tim Medical Support rencana korban yang akan dioperasi
4. Koordinasikan ketersediaan alat/bahan dan obat untuk pelaksanaan operasi dengan Kepala CSSD dan Instalasi Farmasi.

KEPALA INSTALASI CARE UNIT/ ICU

1. Siapkan tim keperawatan
2. Koordinasikan ketersediaan obat , alat/bahan medis habis pakai dengan Instalasi Farmasi
3. Seleksi pemindahan pasien ke ruangan lain sesuai indikasi.

KEPALA INSTALASI FARMASI

1. Kontak tim kerja
2. Siapkan tambahan obat dan alat/bahan medis habis pakai di IGD dan unit rawat inap penanganan pasca emergensi
3. Kelola bantuan obat dan bahan medis habis pakai yang berasal dari donator
4. Koordinasikan bantuan obat dan alat/bahan medis habis pakai kepada pihak rekanan.

KEPALA INSTALASI REKAM MEDIS

1. Siapkan Rekam Medis korban bencana, rawat jalan dan rawat inap
2. Siapkan label ID korban.

KEPALA INSTALASI CSSD/STERILISASI SENTRAL

1. Kontak tim kerja
2. Pastikan berfungsinya sterilisator dengan baik
3. Siapkan tambahan set steril untuk kebutuhan operasi
4. Koordinasikan dengan binatu untuk kesiapan linen

KEPALA INSTALASI LAUNDRY

1. Kontak tim kerja
2. Siapkan pengiriman linen ke IGD, IBS, HCU, Janger, Kecak
3. Siapkan linen cadangan untuk persiapan hari-hari berikutnya

OPERATOR

1. Kontak Kepala Instalasi Gawat Darurat untuk kepastian keadaan bencana
2. Sambungkan ke pos yang dimaksud untuk kepastian informasi
3. Umumkan situasi bencana atas instruksi Komandan Bencana
4. Umumkan bahwa situasi bencana telah dapat diatasi, atas instruksi Komandan Bencana.

KEPALA INSTALASI RAWAT INAP

1. Siapkan tim keperawatan
2. Koordinasikan ketersediaan obat, alat/ bahan habis pakai medis dengan instalasi farmasi dan kesiapan linen dengan instalasi binatu
3. Seleksi pemindahan pasien ke ruangan lain sesuai indikasi
4. Kontak Ka ruangan untuk penyiapan dan pengaturan tenaga.

KEPALA INSTALASI PEMULASARAAN JENAZAH

1. Siapkan tim identifikasi korban
2. Siapkan kebutuhan kantong jenazah
3. Siapkan pos penanganan jenazah.

KEPALA INSTALASI GIZI

1. Siapkan tim gizi
2. Koordinasi kepada ketua manajemen support untuk perkiraan kebutuhan penyiapan porsi makanan untuk korban dan petugas
3. Kontak rekanan bila kekurangan stok.

KEPALA IPSRS

1. Kontak tim kerja, koordinasi dengan RT
2. Siapkan tambahan power listrik di gedung penanganan korban
3. Pastikan sistem pengelolaan limbah berfungsi dengan baik
4. Lengkapi kebutuhan tambahan fasilitas gedung penanganan pasien emergensi dan pasca emergensi

5. Pastikan berfungsinya alat-alat medis penanganan korban.

INFORMASI MOBILISASI PASIEN

(KA. IRNA)

1. Kumpulkan dan laporkan keberadaan korban hidup di seluruh unit perawatan
2. Pastikan jumlah korban di setiap unit perawatan sesuai dengan data pada catatan
3. Koordinir pendataan seluruh korban yang ada di unit perawatan
4. Kompilasi data seluruh korban hidup maupun korban meninggal yang ada di RS
5. Koordinasikan data jumlah korban pada posko data.

KETUA TIM AMBULANCE

(KEPALA RUANGAN AMBULANCE)

1. Koordinasikan pada tim medis rencana pemberangkatan ambulan dan tim
2. Siapkan fasilitas ambulan
3. Tentukan jumlah ambulan yang akan diberangkatkan
4. Tentukan jumlah ambulan untuk evakuasi lekuar Rumah sakit.

BADAN PENANGGULANGAN BENCANA DAERAH

KABUPATEN BADUNG

1. Kontak komandan bencana
2. Kooedinir tim menuju lokasi
3. Padamkan api di lokasi bencana
4. Lakukan evaluasi dan koordinasi dengan pihak kepolisian.

PALANG MERAH INDONESIA/PMI

1. Kontak komandan bencana
2. Koordinasikan tim menuju lokasi
3. Lakukan triage di lokasi
4. Lakukan evaluasi proses triage
5. Kooordinasi dengan PDDI (Persatuan Donor Darah Indonesia).

KEPOLISIAN

1. Kontak komandan bencana
2. Atur lalu lintas di tempat kejadian dan daerah tujuan evaluasi
3. Tentukan dan umumkan waktu aman pada area bencana, untuk dilakukannya triage pada lokasi oleh pihak yang berkepentingan
4. Lakukan evaluasi untuk kepentingan DVI (Disaster Victim Identity).

PLN

1. Kontak komandan bencana
2. Koordinasikan dan tentukan kebutuhan tambahan power listrik di area penanganan korban (RS) dengan Ketua Manajemen Support.

TELKOM

1. Kontak komandan bencana
2. Koordinasikan dan tentukan kebutuhan tambahan line baru di RS dengan Ketua Manajemen Support.

SATKORLAK

1. Kontak komandan bencana
2. Tentukan fasilitas yang diperlukan untuk penanganan bencana pada lokasi
3. Laksanakan penanganan korban pada lokasi kejadian.

BASARNAS

1. Mencari korban dan menolong korban
2. Evakuasi korban

ORARI

1. Menyediakan perangkat radio komunikasi di pos komando, tempat kejadian bencana dan pos yang diperlukan
2. Menyediakan operator radio
3. Membuat manajemen komunikasi untuk pelaporan kejadian bencana
4. Melakukan integrasi peralatan komunikasi lintas sector bila diperlukan

DINAS SOSIAL

1. Pengerahan relawan
2. Persiapan evakuasi pada bencana massal