

# PANDUAN MENGHADAPI BENCANA

Tujuan manajemen bencana pada dasarnya adalah berupaya untuk menghindarkan masyarakat dari bencana baik dengan cara mengurangi kemungkinan munculnya hazard maupun mengatasi kerentanan. Terdapat kegiatan-kegiatan yang perlu dilakukan **sebelum** bencana, **selama** bencana terjadi, dan **setelah** bencana.

## 1. PENERIMAAN INFORMASI BENCANA

Merupakan prosedur penerimaan informasi bencana baik internal dan eksternal bagi petugas informasi rumah sakit.

Tujuan prosedur ini :

1. Menyelamatkan pasien dan keluarga penunggu pasien dengan Early Warning Sistem (Peringatan Dini)
2. Melakukan penyebaran informasi bencana

Prosedur penerimaan informasi bencana :

1. Angkat telepon untuk menerima informasi Bencana
2. Terima informasi Kode kegawatdarurata, Lokasi Kejadian, Nama Pelapor, Jumlahkorban bila ada
3. Catat kejadian dalam buku secara cepat
4. Sebarkan informasi bencana dengan KODE KEGAWATDARURATAN dan lokasi kejadian dengan lihat audio sentral
5. Minta bantuan petugas lain untuk menelepon Tim HDP, TIM PEMADAM KEBAKARAN 113, TIM SAR (0281) 635766 POLSEK Purwokerto Selatan (0281) 6843835

## 2. EVAKUASI KORBAN BENCANA (MEMINDAH DAN MENGANGKAT PENDERITA / KORBAN)

Tujuan kegiatan ini adalah : Memindahkan korban/ penderita bencana dari lokasi bencana ke tempat yang lebih aman dan mengusahakan penderita /korban yang masih bernyawa untuk diselamatkan

Prosedur Evakuasi korban bencana :

1. Mengevakuasi pasien dari lokasi bencana/ musibah massal menuju area titik kumpul

2. Proses evakuasi dilakukan melalui tangga darurat dan ram
3. Untuk gedung bertingkat yang tidak memiliki ram, pasien yang dengan kondisi tidak bias berjalan dievakuasi dengan di gendong atau diusung dengan selimut, tandu atau kursi dengan memperhatikan kondisi penyakit/trauma pasien
4. Petugas evakuasi membekali diri dengan segala keperluan pribadi serta membekali diri dengan membawa alat dan obat untuk pertolongan pertama
5. Petugas menilai situasi dan kondisi pasien / korban
6. Petugas menentukan korban termasuk yang segera di evakuasi atau yang bisa ditunda
7. Pasien/korban yang termasuk kategori SEGERA di evakuasi harus memperhatikan prinsip ABC
8. Korban yang dengan kategori tidak segera di evakuasi setelah yang kategori SEGERA di evakuasi
9. Korban di pindahkan ke lokasi aman atau rumah sakit lapangan atau IGD
10. Komunikasikan rencana dan tehnik mengangkat dan mengangkut dengan rekan atau tim
11. Pada saat mengangkat pasien / korban perhatikan beberapa peraturan untuk mencegah cedera.

Antara lain:

- a. Posisi kaki menapak dengan baik dan kokoh dan sepanjang lebar bahu
  - b. Saat mengangkat gunakan tumpuan pada kaki bukan punggung
  - c. Saat mengangkat hindari gerakan memutar yang bisa menimbulkan cedera, Jaga punggung dalam posisi lurus
  - d. Hindari memutar ketika menjangkau
  - e. Hindari menjangkau lebih dari 15 – 20 inchi di depan anda
  - f. Saat memindahkan korban melewati tangga, jika memungkinkan dengan gunakan kursi daripada tandu
12. Pada saat mendorong atau menarik penderita perlu diperhatikan :
    - a. Lebih baik mendorong daripada menarik jika memungkinkan
    - b. Punggung selalu tetap lurus / terkunci
    - c. Jaga beban dekat dengan tubuh anda
    - d. Jika beban berada di bawah pinggang, dorong atau tarik dengan posisi berlutut
    - e. Hindari mendorong atau menarik melebihi kepala

### **3. PEMBENTUKAN TIM RHA (RAPID HEALTH ASSESSMENT)**

Adalah Tim yang bertugas untuk menilai di lokasi bencana atau tempat kejadian untuk menentukan tingkat keparahan dan bantuan yang di perlukan

Prosedur kegiatan Rapid Health Assesment :

1. Menilai lokasi bencana/ musibah missal
2. Menentukan tingkat keparahan bencana
3. Menilai prakiraan jumlah korban dan bantuan yang diperlukan
4. Petugas TIM RHA dating di lokasi kejadian/bencana
5. TIM RHA melapor ke komando bencana setempat untuk mendapat ijin memasuki lokasi
6. Petugas RHA menentukan skala bencana, luas wilayah, jumlah korban, jenis penyakit, sarana dan prasarana yang tersisa, sisa SDM yang masih ada, akses jalan menuju lokasi bencana
7. Tim RHA menyampaikan hasil survey awal ke Rumah Sakit untuk pengambilan keputusan
8. Petugas RHA menilai tingkat kegawatan korban, untuk pasien yang luka ringan di beri pertolongan pertama.
9. Korban luka sedang di bawa ke Rumah Sakit lapangan
10. Korban luka berat segera dievakuasi ke Rumah Sakit Rujukan wilayah terdekat

### **4. DEKONTAMINASI KORBAN BENCANA**

Dekontaminasi adalah langkah pertama menangani peralatan, perlengkapan, sarung tangan dan benda-benda lainnya yang terkontaminasi. Proses yang membuat benda mati lebih aman untuk ditangani oleh staf sebelum dibersihkan (umpannya menginaktivikasi HBV, HBC dan HIV) dan mengurangi tapi tidak menghilangkan jumlah mikroorganisme yang mengkontaminasi.

Prosedur Dekontaminasi :

1. Setelah memakai alat proteksi diri petugas medik melakukan dekontaminasi, pastikan korban dalam keadaan stabil atau telah dilakukan stabilisasi fungsi vitalnya.
2. Buka seluruh pakaian korban (mengurangi 70-80% kontaminan)

3. Cuci dari ujung kepala sampai ujung kaki dalam 1 menit dengan 6 galon air (66 ltr/4-5 ember air) dan diperlukan area 22 inches<sup>2</sup> (66 mm<sup>2</sup>) per-orang.
4. Lakukan dengan cepat pencucian / penyinaran seluruh tubuh korban.
5. Gunakan cairan pembersih untuk seluruh tubuh. Cairan baru 0,5% Sodium hypochlorite (HTH chlorine) efektif untuk kontaminan biologi atau kimia.
6. Untuk kontaminan biologi perlu waktu 10 menit (hal ini sulit untuk korban masal).
7. Bersihkan kembali dengan air dari ujung kepala sampai ujung kaki (head to toe).
8. Yakinkan korban sudah dicuci dengan bersih, bila perlu periksa dan bersihkan kembali dengan air dari ujung kepala sampai ujung kaki.
9. Keringkan tubuh pasien dan ganti/berikan pakaian kering dan bersih.
10. Korban dimasukkan ke ruang IGD / IRD sesuai kriteria triage (dapat dilakukan triage ulang walaupun sudah dilakukan triage di lapangan).
11. Penanganan dilakukan berdasarkan skala prioritas kegawat daruratan korban bencana.
12. Pelayanan medik yang diberikan sesuai standar kemampuan rumah sakit.

Catatan :

- Pasien bisa yang bisa berjalan sendiri dan gejala jelas segera lakukan dekontaminasi.
- Pasien masih bisa berjalan, tetapi tanpa gejala jelas pindahkan dari area tindakan, pakaian dibuka dan observasi (medical evaluation).
- Pasien tidak bisa bergerak, lakukan evaluasi klinis, berikan prioritas dekontaminasi.

## 5. PERMINTAAN / BANTUAN TENAGA

Tenaga yang dimaksud adalah orang atau petugas baik medis ataupun non medis yang membantu dalam melakukan pertolongan pada para korban bencana.

Kebijakan :

1. Pengiriman tenaga dokter BSB ke tempat kejadian sebagai tim reaksi cepat yang melakukan *RHA (Rapid Health Assesment)* sekaligus melakukan triase lapangan.
2. Melakukan pemindahan pasien dan keluarga pasien di dalam area rumah sakit atau melakukan rujukan ke luar rumah sakit lain pada pasien yang mengalami penurunan kondisi yang tidak dapat dirawat di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto karena alasan ketiadaan atau kekurangan tempat (contoh : butuh ICU).

(Peraturan Direktur Nomor: 445/01178.a/l/2015 Tentang Pelayanan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo)

Prosedur :

1. Dokter jaga IGD sebagai leader saat terjadi bencana menghubungi tim siaga bencana yang saat itu sedang tidak jaga/tidak berada di tempat.
2. Dokter jaga IGD beserta tim siaga bencana memprediksi tingkat kegawatan dan jumlah korban.
3. Meminta bantuan tenaga yang sedang tidak jaga di rumah sakit dengan menghubungi tiap perorangan lewat telephon.
4. Apabila tenaga internal rumah sakit tidak mencukupi / tidak sebanding dengan jumlah korban yang terlalu banyak, maka pihak rumah sakit segera meminta bantuan tenaga dari luar rumah sakit. Segera koordinasikan kebutuhan tersebut kepada Komandan Siaga Bencana serta pihak luar yang dimintai perbantuan.
5. Setelah tenaga bantuan telah datang di RS, maka dokter jaga sebagai leader menginformasikan seluruh informasi baik tingkat kegawatan dan jumlah korban kepada tim tersebut dan memberikan instruksi langkah-langkah yang harus dilakukan.

## **6. PEMBERIAN TERAPI BAGI KORBAN BENCANA**

Terapi adalah tindakan medis yang dilakukan oleh petugas medis kepada korban/penderita sesuai dengan kondisi/keadaan penderita tersebut.

Prosedur Penanganan Medis.

1. Penanganan korban di RS meliputi tindakan resusitasi sampai dengan tindakan definitif.
2. Sistim pelimpahan wewenang berlaku dengan pengawasan dan tanggung jawab Tim Penanggulangan Bencana.
3. Perkiraan jumlah korban yang akan dirawat adalah berdasarkan pada jumlah korban yang pernah dirawat pada bencana terdahulu, atau berdasar pada skenario terburuk, dan dengan mempertimbangkan jumlah korban berdasarkan intensitas perawatan yang diperlukan.

4. Tehnis penanganan korban dilakukan sesuai dengan Standar Pelayanan Medis yang dibuat oleh Staf Medik Fungsional (SMF).

## **7. PROSEDUR PENANGANAN JENAZAH KORBAN BENCANA**

Tujuan : Agar penanganan jenazah korban bencana dapat teridentifikasi dengan benar

### Prosedur :

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

## **8. TRANSFER KORBAN BENCANA KE LUAR RUMAH SAKIT**

Adalah pengiriman korban bencana ke luar rumah sakit. Sebagai upaya keselamatan bagi korban bencana

### Prosedur :

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

