

## Materi Inti 4:

# FASILITAS RUMAH SAKIT DALAM PENANGGULANGAN BENCANA

### Tujuan pembelajaran umum:

Peserta mampu memahami fasilitas dan sarana prasana rumah sakit yang diperlukan dalam penanganan bencana

### Tujuan pembelajaran khusus:

Mampu memahami fasilitas rumahsakit dalam HDP

### Latar Belakang

Saat bencana dan situasi darurat, fasilitas-fasilitas kesehatan sangat diperlukan untuk menyelamatkan jiwa para korban. Karena itu, fasilitas-fasilitas kesehatan harus ditata dengan baik, dengan fasilitas memadai dan tenaga kesehatan yang terlatih dalam menangani kegawatdaruratan.

Beberapa negara di dunia kerap mengalami bencana alam, badai, letusan gunung berapi, dan gempa bumi. Di China gempa bumi telah menghancurkan dan merusak lebih dari separuh wilayah Provinsi Sichuan. Rumahsakit-rumahsakit yang berada diwilayah provinsi itu harus melayani puluhan ribu korban. Beberapa tahun lalu, angin puyuh menghancurkan 89 rumah sakit dan fasilitas kesehatan di Filipina, dan tahun 2007 tsunami menghancurkan banyak rumah sakit dan fasilitas kesehatan di Pulau Solomon.

Hasil riset menunjukkan, kerusakan pada fasilitas kesehatan meningkatkan biaya kesehatan tahunan pemerintah hingga 60 persen. Karena itu, pembangunan fasilitas kesehatan yang aman juga berarti menghemat biaya kesehatan. Pemerintah dan pengelola rumah sakit harus memastikan bahwa rumah sakit dibangun di lokasi yang aman dari bencana, desain dan konstruksi bangunan yang bagus, dan ditangani tenaga kesehatan terlatih.

Mereka yang berada di rumah sakit dan fasilitas kesehatan yang tidak aman sangat beresiko terkena bencana. Pasien di rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya adalah kelompok yang paling rentan saat bencana terjadi

Ketika rumahsakit dan fasilitas kesehatan lainnya hancur, perawatan untuk mereka yang sakit menjadi terhambat. Kondisi Aman di rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya dapat ditingkatkan setiap saat melalui upaya terpadu dan komitmen dari seluruh pemangku kepentingan. Kondisi aman di rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya harus ditingkatkan untuk menjawab meningkatnya resiko akibat perubahan iklim dan bencana lainnya - baik bencana alam maupun yang disebabkan ulah manusia. Dengan intensitas dan kompleksitas bencana yang meningkat di seluruh dunia dan terjadinya perubahan iklim, maka sangat penting untuk mengurangi resiko bencana di rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya.

Yang dikatakan Rumah Sakit Aman adalah menyediakan pelayanan kesehatan yang efisien setiap waktu, bahkan setelah bencana terjadi atau pada masa tanggap darurat , tangguh dan terorganisir dengan tersedianya rencana kontijensi di rumah sakit tersebut serta memiliki tenaga kerja yang terlatih untuk memastikan bahwa rumah sakit tersebut tetap bisa menjalankan fungsinya pada saat krisis. Secara struktur bangunan, tahan menghadapi ancaman bahaya bencana dan tidak akan rusak berat ataupun rubuh jika ada kejadian ekstrem mengguncangnya, yang dapat mengakibatkan pasien dan staf rumah sakit mengalami luka / cedera.

## **Standar**

Sejauh ini, rumah sakit merupakan subsistem dalam penanggulangan bencana secara keseluruhan. Karena itu, sistem penanganan bencana juga perlu dibenahi secara keseluruhan, tak terbatas pada kesiapan rumah sakit.

Namun, sampai saat ini baru 10 persen dari sekitar 1.200 rumah sakit yang memiliki manajemen penanganan bencana yang baik. Beberapa rumah sakit sudah ada manajemen penanggulangan bencana, tetapi

sebagian besar belum memiliki manajemen yang baik. Ini disebabkan tidak ada standar dari pemerintah mengenai prosedur penanganan bencana.

Sistem penanganan bencana secara keseluruhan seharusnya sudah ada sebelum terjadi bencana. Dalam artian bahwa persiapan fasilitas di Rumah Sakit sangat diutamakan demi kelangsungan jalannya penanggulangan bencana secara operasional, misalnya :

- Siapa yang bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan di lapangan,
- Apakah tim evakuasi korban sudah siap, dan
- Rumah sakit mana saja yang siap menampung para korban bencana serta kemana akan dirujuk para korban yang tidak dapat ditangani oleh Rumah Sakit tersebut.
- Apakah fasilitas alat dan ruangan sudah siap.

Dengan manajemen penanganan bencana yang baik, para korban yang butuh penanganan bisa dirujuk ke beberapa rumah sakit. Tujuannya agar rumah sakit tidak kewalahan melayani para korban bencana. Bila terlalu banyak pasien, kualitas pelayanan dikhawatirkan akan menurun sehingga malah merugikan pasien.

Seringkali yang dianggap fasilitas dalam Rumah Sakit hanyalah alat-alat yang dibutuhkan dalam penanganan korban. Disini akan dibahas mengenai fasilitas yang dibutuhkan guna menunjang penanganan korban dalam bencana seperti ruangan-ruangan serta alat-alat yang ada didalamnya. Penanganan Bencana di Rumah Sakit mempunyai beberapa unsur, yaitu selain kebutuhan dalam bidang medis, juga dalam bidang manajemen.

1. Fasilitas dan sarana prasarana utama/inti yang diperlukan dalam penanganan bencana atau dalam situasi emergency yang terdiri dari tiga komponen utama:

- 1.1. UMUM, yang meliputi:

- a) pos komando; diharapkan dalam ruangan ini terdapat :

- Peta RS
  - Peta kota tersebut dan propinsi
  - Alat komunikasi ( telepon dan radio frekuensi )
  - Komputer, printer dan internet
  - Televisi
  - Nomer-nomer telepon penting (karyawan dan RS terdekat)
  - Peta bangunan sekitar untuk pelebaran ruangan
  - Buku protap
  - Alur sistem komando
- b) humas atau pusat informasi;
- Papan tulis utk laporan data korban
  - Meja
  - Kursi
  - Telepon
  - Komputer , printer dan internet
  - Humas yang mampu berbahasa inggris
- c) dapur umum ;
- d) gudang logistik untuk penerimaan bantuan; dibedakan dengan gudang logistik yang sehari-hari
- e) tempat berkumpulnya relawan ; relawan disini adalah relawan yang sudah siap untuk masuk tugas di rumah sakit. Yang sudah tercatat dengan jelas oleh pihak pencatat relawan di rumah sakit tersebut.
- f) tempat berkumpulnya keluarga pasien; penting dipikirkan agar tidak lalulalang tidak jelas sehingga membuat situasi rumah sakit tambah kacau karena banyaknya keluarga pasien di lorong-lorong rumah sakit.
- g) *Surge in place* atau persediaan bangsal yang ditutup ( tidak dipakai pada saat operasional harian), sebagai contoh : maksudnya adalah Rumah Sakit yang mempunyai tempat tidur 200 buah, tetapi karena Rumah Sakit itu kebanjiran pasien maka,pihak Rumah Sakit telah membuat keputusan dengan membuka bangsal-bangsal yang tertutup untuk dibuka agar pasien dapat ditempatkan kebangsal tertutup tadi ( bangsal tambahan) dengan menggunakan strategi

*“surging in place”* guna meningkatkan kapasitas lonjakan di Rumah Sakit (*the hospital’s surge capacity*).

- 1.2. PENANGANAN KORBAN, yang meliputi:
  - a) Triage ; dengan menempatkan pasien sesuai dengan kondisinya, seperti merah, kuning, hijau dan hitam.
  - b) Ruang tindakan;
    - o Ruang tindakan merah jika tidak mampu di terima di ruang gawat darurat maka penting dicarikan dan disiapkan tempat lain yang berdekatan dengan ruang gawat darurat, serta alur ke kamar operasi juga disiapkan agar lebih gampang dan tidak berjauhan.
    - o Ruang tindakan kuning diharapkan juga bisa berdekatan dengan ruang tindakan merah
    - o Ruang tindakan hijau jika tidak ada ruangan maka dapat dialokasikan di lapangan parkir
    - o Sedangkan untuk yang hitam sedapat mungkin alurnya tidak melalui ruangan dalam rumah sakit , jadi melalui luar yang langsung menuju kamar jenazah
  - c) Kamar operasi; peralatan kamar operasi diharapkan selalu dalam keadaan baik dan siap pakai
    - o Ruang isolasi;
    - o Ruang perawatan (intensive care, intermediate, bangsal); dan
    - o kamar jenazah.
- 1.3. FASILITAS PENUNJANG, yang meliputi:
  - a) listrik (genset dan UPS);
  - b) sistem supply air bersih;
  - c) gas medis;
  - d) CSSD;
  - e) penyimpanan bahan bakar;

- f) sistem komunikasi;
- g) pengolahan limbah; dan
- h) sistem tata udara di critical area.

Rencana Cadangan (atau *Plan B*) apabila terdapat kerusakan pada fasilitas dan sarana prasarana yang sedianya disiapkan untuk penanganan bencana. Fasilitas yang disiapkan diluar wilayah rumah sakit misalnya bangunan nonmedik seperti, Rumah Sakit hewan, pusat konvensi, aula, hangar, sekolah, area sport dan hotel. Ini penting disiapkan bila Rumah Sakit itu sendiri yang mengalami bencana.

2. Alat-alat medis dan penunjang yang diperlukan dalam penanganan bencana atau dalam situasi emergency. Fasilitas medik yang mobile/ bergerak, sebagai contoh jika Rumah Sakit mempunyai mobil besar yang berisi peralatan operasi dan tempat tidur bagi korban. Alat-alat medis portable atau alat yang dapat dibawa-bawa kelapangan bila banyak korban yang diletakkan di halaman Rumah Sakit.

Keadaan diatas merupakan bencana yang terjadi diluar rumah sakit (external disaster), sehingga kita hanya bertugas menyiapkan dan membantu korban. Tetapi penting disiapkan jika rumah sakit itu sendiri terkena bencana (internal disaster).

3. Fasilitas yang perlu disiapkan jika rumah sakit itu sendiri yang terkena bencana (internal disaster) adalah :
  - o Tanda evakuasi
  - o Jalur evakuasi cepat
  - o Tempat berkumpul
  - o Gudang logistik cadangan
  - o Pintu darurat
  - o Ramp
  - o Jejaring dengan gedung yang berdekatan dengan rumah sakit

Jika fasilitas telah disiapkan , yang harus diperhatikan lagi untuk dipertimbangkan adalah :

- Harus diprioritaskan kebutuhan keadaan darurat
- Jangka waktu fasilitas tersebut akan digunakan
- Biaya yang dibutuhkan untuk penyediaan fasilitas tersebut

Setelah semua fasilitas dipersiapkan maka penting di buat adanya prosedur tetap terhadap ruangan maupun peralatan yang akan digunakan dalam penanggulangan bencana. Semua prosedur tetap disiapkan agar ruangan maupun peralatan dapat selalu terpelihara dan dapat digunakan sewaktu-waktu bila terjadi bencana.

Seringkali terjadi saat obat-obatan yang dibutuhkan maka pemegang kunci tidak berada ditempat . Ini dapat dihindari bila tiap rumah sakit disediakan prosedur tetap terhadap ruangan yang akan dipakai maupun peralatan yang akan digunakan. Termasuk juga peralatan listrik maupun peralatan portable bila akan dipakai pihak tim evakuasi maupun tim lapangan.

Prosedur tetap yang perlu ada dalam tiap rumah sakit seperti :

*External disaster :*

- Protap musibah massal dan bencana alam
- Protap bencana kimia
- Protap KLB ( flu burung, flu babi, demam berdarah/DBD)
- Protap kamar operasi
- Protap aktivasi bencana
- Protap pelimpahan wewenang
- Protap triase ( hijau, kuning, merah, biru , hitam )
- Protap critical care
- Protap isolasi
- Protap pengadaan dan penyediaan barang
- Protap manajemen bantuan
- Protap dapur umum
- Protap manajemen media
- Protap transportasi ( medis dan non medis )
- Protap pemulangan pasien
- Protap ambulans
- Protap keamanan

- Protap sistem komunikasi
- Protap pencatatan dan plaporan (rekam medik)
- Protap logistik
- Protap manajemen relawan
- Protap mobilisasi internal (SDM,sarana,rasarana)
- Protap administrasi dan keuangan
- Protap rujukan → berdasarkan kasus dan kelebihan kapasitas
- Protap kamar jenazah
- Protap extensi kapasitas ruangan
- Protap jejaring utk extensi kapasitas
- Protap pemakaman jenazah masal (infeksius dan non infeksius) termasuk prosesi keyakinan
- Protap expatriot
- Protap mobilisasi SDM internal dan external RS

*Internal Disaster :*

- Protap jalur evakuasi
- Protap aktivasi
- Protap critical care

Protap-protap yang ada diatas semua disesuaikan dengan keadaan rumah sakit. Karena pada rumah sakit tipe A akan berbeda kebutuhan dan persiapan yang harus disediakan dengan rumah sakit tipe B,C ataupun D.

Semua fasilitas yang akan disiapkan oleh rumah sakit juga bertolak pada tipe masing-masing rumah sakit. Dan rumah sakit menyiapkan fasilitas sesuai dengan kemampuan rumah sakit tersebut.

**Referensi :**

- The Hospital Emergency Incident Command System, Third Edition, 1998
- Hospital Incident Command System Guidebook, 2006
- Surge Hospital: Providing Safe Care in Emergencies, Joint Commission, resources
- Standar Sistem Manajemen Keadaan Darurat, 2010
- Sumber teks: Konsorsium Pendidikan Bencana.

**Catatan Singkat:**

**Catatan Singkat:**



**Latihan:**