



# PREPAREDNESS AND REGIONAL HOSPITAL NETWORKING

DIREKTORAT  
BINA PELAYANAN MEDIK DASAR  
KEMENTERIAN KESEHATAN RI

2010

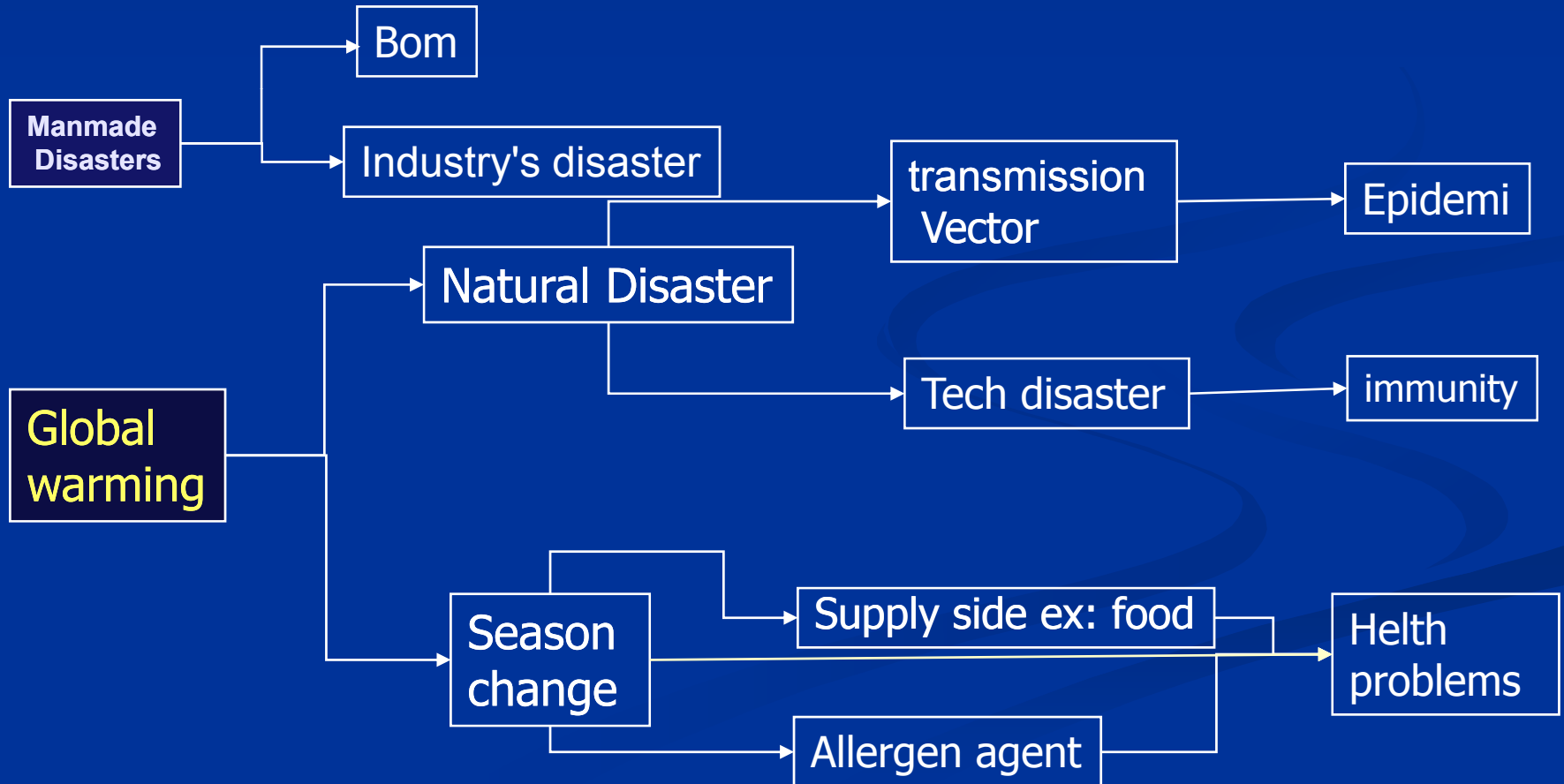
# Objectives

- Types of disaster
- Disaster Classification
- Hospital and Disasters
- Government rules
- Disaster management activities for hospitals:
  - The 5 Principles
  - The 15 step plan for creating plan
  - Organization
  - Communication
  - Operational
  - Financing
  - Coordination, dissemination and socialisation
- Format for Hospital disaster plans

# INTRODUCTION

## Background

Indonesia → “Supermarket disaster”



# INTRODUCTION

## Background



Bom Bali,  
Bom di Jakarta



Kerusuhan

Bencana alam,  
Bencana transportasi,  
Kerusuhan,  
Terorisme

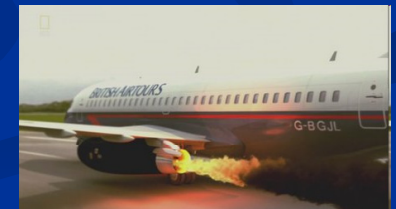
terjadi silih berganti di  
Indonesia



Gempa-Tsunami NAD, Sumut (Nias),  
Pangandaran



Gempa bumi Jogja,  
Papua, Bengkulu



Pesawat jatuh



# Examples of Natural Disasters

- Earthquakes
- Floods, sea surges, tsunamis (seismic sea waves)
- Volcanic eruptions



- Hurricanes/typhoons, thunderstorms
- Droughts
- Epidemics
- Fires, wildfires

Fill in the Blank

## Background



**Haiti Disaster**

# Examples of Manmade Disasters



- Nuclear, biological or chemical incidents
- Explosion
- Aircraft crash

- Hazardous chemicals incidents
- Conventional warfare
- Building collapse
- Civil disturbance



Fill in the Blank

# INTRODUCTION

## Background

- Indonesia → “supermarket disaster”
- RS dapat terkena ‘internal’ dan eksternal’ disaster
- Rumah sakit harus mampu menjaga tugas dan **fungsi utamanya** (menerima dan menolong pasien) dan sementara itu juga harus memenuhi perannya dalam **bencana**.
- Untuk mencapai hal ini, sebuah rumah sakit harus memiliki **rencana dan SOP** yang baku dan teruji dengan petugas medis atau personalia yang sudah **terlatih**.



## Background



Gempa Padang



# Background





# Background



## RS Terbakar



# 1. Kondisi Rumah Sakit Pada saat bencana

RS Sarjito , RS. Panti Rapih

1.1. Sarana gedung,  
prasarana  
serta peralatan  
utuh ,tenaga  
lengkap ,  
lingkungan  
mendukung →  
pelayanan kacau



# RS Kena tsunami





## RS Jiwa pada saat Tsunami

1.2. Gedung  
 ,prasarana dan  
 peralatan utuh  
 , lingkungan  
 mendukung,  
 tetapi tenaga  
 tidak hadir  
 = > pelayanan  
 tidak ada



# RS Kena tsunami



## RS Sinjai pada saat banjir

1.3. Gedung sarana  
prasarana dan  
peralatan utuh ,  
tenaga lengkap  
tetapi lingkungan  
tidak mendukung,  
→ pelayanan  
tidak ada





## RS kena banjir



## RS Dr.Zainal Abidin

1.4. Gedung, prasarana, dan peralatan rusak, tenaga tidak hadir, lingkungan tidak mendukung →  
pelayanan tidak ada





## Rumah Sakit Nabire , RS Malahayati

1.5. Gedung  
 ,prasarana dan  
 peralatan utuh,  
 tenaga  
 lengkap,lingkung  
 an mendukung  
 → Tidak  
 difungsikan  
 karena pimpinan  
 dan petugas takut



**RS.Sanglah pada saat Bom dan RS St.  
Iskandar Muda pada Tsunami**

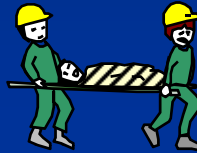
**1.6. Semua  
normal →  
pelayanan  
baik**





## Background

### Bencana dengan korban masal (External Disaster)



1

Korban cedera



2

Pengungsi



3

Korban meninggal



## Background

Rumah Sakit dalam keadaan  
Sehari hari



Rumah sakit menerima  
Korban masal (Mobilisasi SDM)



Perlu area penampungan  
Korban & fasilitas





# SIAPKAH KITA?

**Menghadapi bencana  
Di Rumah sakit ??? Sudah Ada Persiapan??  
Bagaimana Implementasi ???**



APAKAH PERLU SEKARANG BUAT RENCANA  
MENGHADAPI BENCANA? . . . NANTI SAJA LAH,  
KALAU MEMANG TERJADI BENCANA KITA RAPAT  
DULU SEKARANG BELUM PERNAH ...Komitment kita?



# RS Pasca Bencana



**RS Sarjito - Yogyakarta**

# Membuat RS Lapangan



Gempa Padang 2009



# Kamar Operasi RS Lapangan



















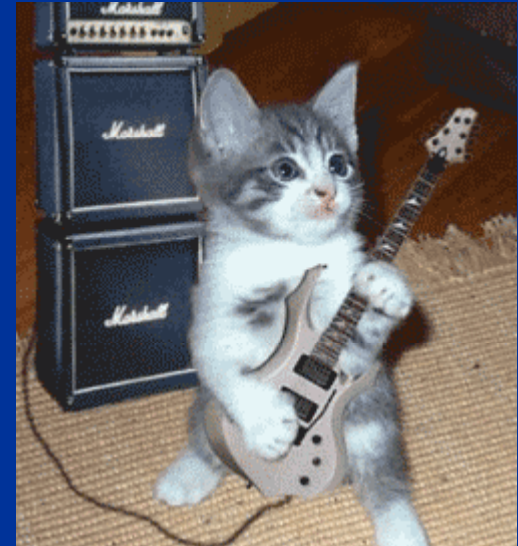








PERLUKAH  
ada  
PERENCANAAN  
PENYIAGAAN  
BENCANA  
bagi RS??



Apa  
Yang  
Disiapkan?

Bagaimana  
menyiapkannya?



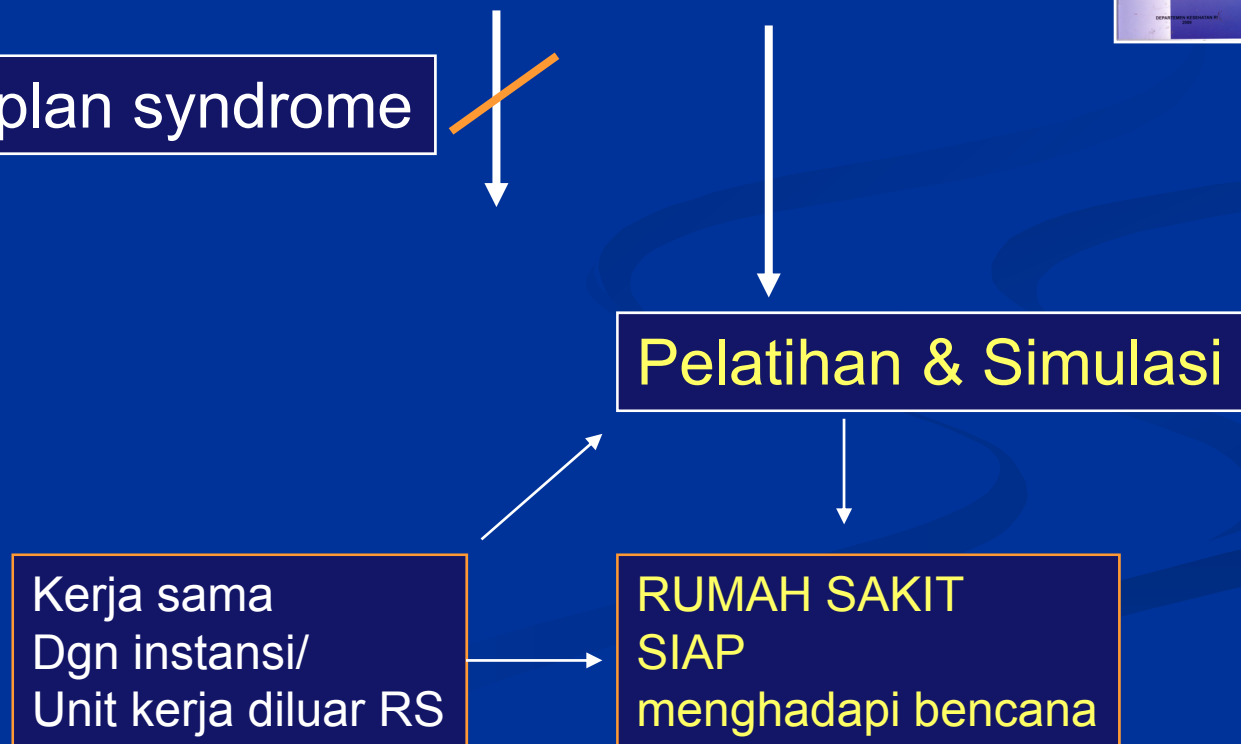
# INTRODUCTION

## Background

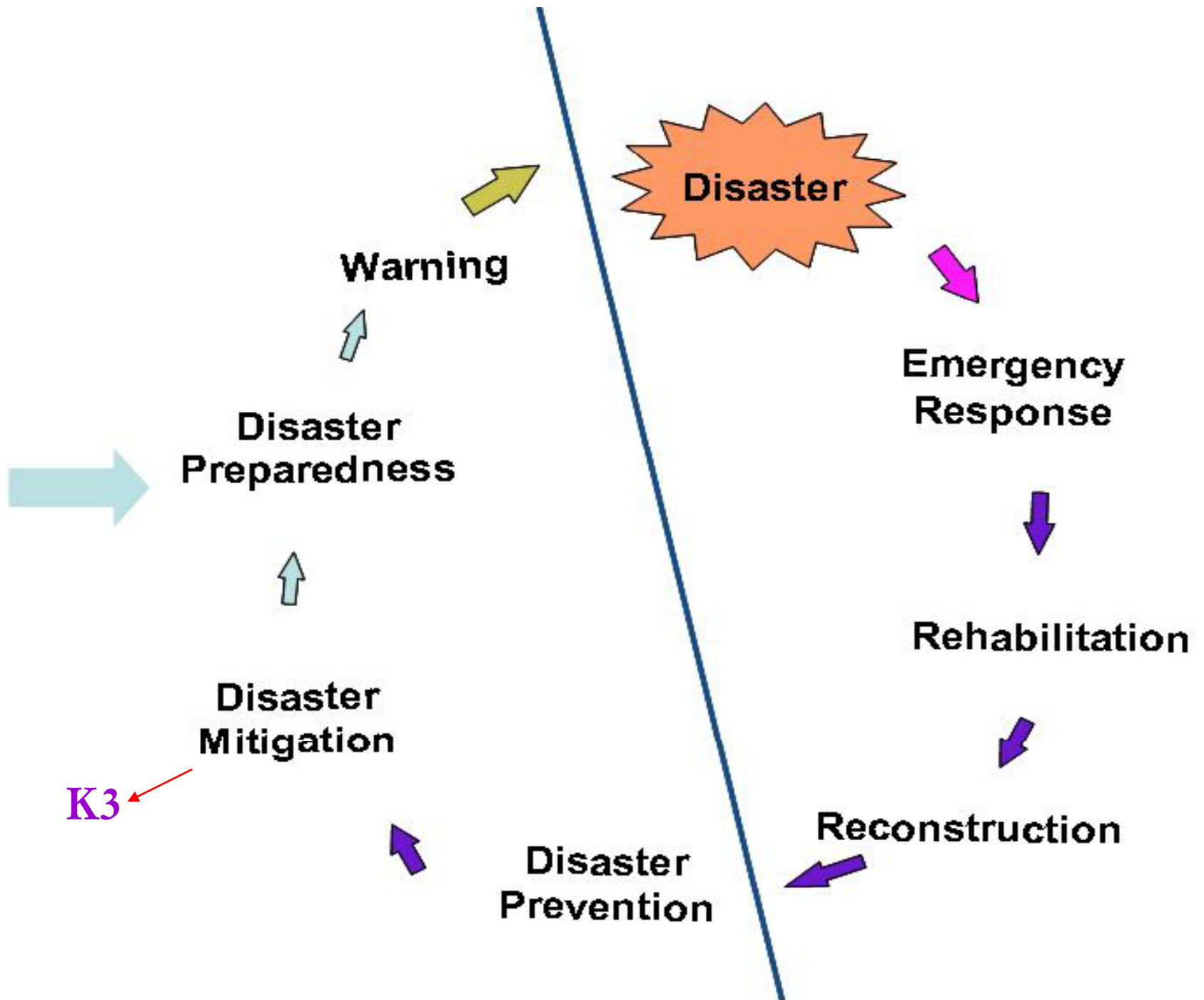
Pedoman perencanaan penyiagaan  
bencana bagi RS (*Hospital disaster plan*)



The paper plan syndrome



# Disaster Risk Management





# DASAR HUKUM

- UU Dasar 1945
- UU no 29 th 2004 ttg Praktik Kedokteran
- UU no 32 th 2004 ttg Pemerintah Daerah
- UU no 24 th 2007 ttg Bencana
- UU no 36 th 2009 ttg Kesehatan
- Kep Menkes no 448/ Menkes/SK/VI/93 ttg pembentukan Tim Kesehatan Penanganan Korban Bencana di setiap RS

# DASAR HUKUM

- Kep. Menkes no. 28/Menkes/ SK/I/1995 ttg petunjuk pelaksanaan umum penanggulangan medik korban bencana
- Kep. Menkes no.205/Menkes/SK/III/1999 ttg petunjuk pelaksanaan permintaan dan pengiriman bantuan medik dari rumah sakt rujukan saat bencana
- Kep.Menkes no.876/Menkes/SK/XI/2006 ttg Kebijakan dan strategi nasional Penanggulangan krisis dan masalah kesehatan lainnya



# DASAR HUKUM

- Kep Menkes no 979/Menkes/SK/ 2001 ttg Protap pelayanan kesehatan Penanganan Bencana dan penanganan pengungsi
- PP23/2005 Bab IV, ps 8: → Standard layanan  
Instansi pemerintah yang menerapkan PPK BLU menggunakan SPM yang *ditetapkan* oleh Menteri / pimpinan lembaga / Gub/ Bupati sesuai dengan kewenangannya
- Keputusan Menkes RI no:129/Menkes/SK/II/2008  
→ Ketersediaan Tim Penanggulangan bencana
- Kepmenkes 856/Menkes/SK/lx/2009 ttg Standar IGD

# Pedoman

## **PERENCANAAN PENYIAGAAN BENCANA BAGI RS**

*(Hospital Disaster Plan Guidelines )*





610 7349  
Ind  
p

# **P**EDOMAN PERENCANAAN PENYIAGAAN BENCANA BAGI RUMAH SAKIT

DEPARTEMEN KESEHATAN RI  
2009

## **DAFTAR ISI**

|                                                                                                 | HAL       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>I. PENDAHULUAN .....</b>                                                                     | <b>1</b>  |
| A. Latar belakang .....                                                                         | 3         |
| B. Dasar Hukum .....                                                                            | 5         |
| C. Tujuan dan Sasaran .....                                                                     | 6         |
| D. Prinsip – prinsip Penyusunan .....                                                           | 7         |
| E. Tahap Penyusunan Perencanaan Penyiagaan<br>Bencana bagi Rumah Sakit .....                    | 8         |
| F. Langkah – langkah .....                                                                      | 9         |
| <b>II. ORGANISASI .....</b>                                                                     | <b>11</b> |
| <b>III. KOMUNIKASI .....</b>                                                                    | <b>21</b> |
| <b>IV. PELAKSANAAN OPERASIONAL .....</b>                                                        | <b>25</b> |
| <b>V. PEMBIAYAAN .....</b>                                                                      | <b>29</b> |
| <b>VI. KOORDINASI, DISEMINASI DAN SOSIALISASI .....</b>                                         | <b>33</b> |
| <b>RUJUKAN .....</b>                                                                            | <b>37</b> |
| <b>DAFTAR ISTILAH .....</b>                                                                     | <b>39</b> |
| LAMPIRAN 1: Format Dokumen PSB – RS                                                             |           |
| LAMPIRAN 2: Skala Prioritas Penyusunan Bahan Perencanaan<br>Penyiagaan Bencana bagi Rumah Sakit |           |

# TUJUAN

## Tujuan umum.

Tujuan utama dari penyusunan Pedoman perencanaan penyiagaan bencana bagi RS (P3B-RS) dalam *Hospital disaster plan* untuk meningkatkan kesiapsiagaan rumah sakit dalam menghadapi bencana internal dan eksternal RS.



komunikasi



logistik



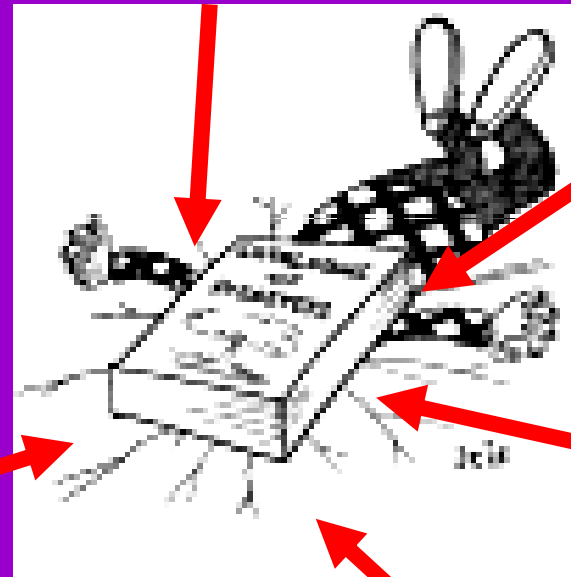
SOP



Aktivasi SDM



Organisasi



HOSDIP



transport



# TUJUAN

## Tujuan khusus.

Utk mencapai tujuan umum, RS harus menyusun rencana meliputi:

- Pengorganisasian
- Sistim komunikasi
- Sistim evakuasi dan transportasi
- Penyiapan logistik
- Mobilisasi dan aktivasi SDM
- Tata kerja operasional (pd saat RS lumpuh total, pengiriman tim dan saat RS harus menerima korban banyak)

# SASARAN

- para manajer RS
- staf RS
- masyarakat Rumah sakit

untuk menyusun Perencanaan Penyiagaan  
Bencana di RS masing2.

# 5 PRINSIP PENYUSUNAN

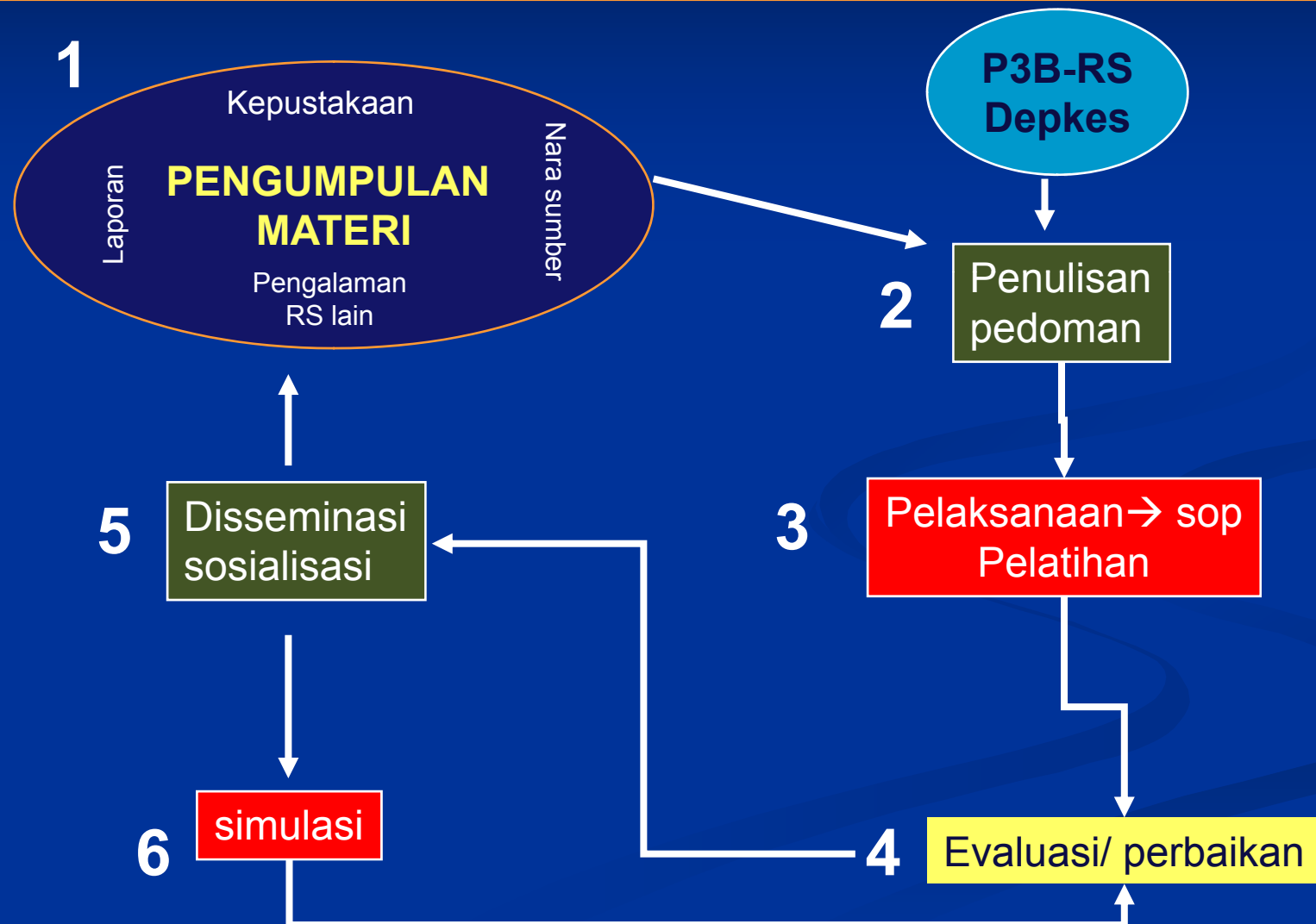
1. P3B RS adl **subsistem** dari sistem perencanaan penanganan bencana secara nasional
2. Perencanaan perlu **memperhatikan efektivitas dan efisiensi**, berdasarkan pengalaman dari institusi lain
3. Dlm keadaan bencana, **RS harus tetap menjalankan tugas dan fungsinya** utk menangani pasien RS dan korban bencana, kecuali RS mengalami kelumpuhan struktur atau fungsi.



# 5 PRINSIP PENYUSUNAN

4. Dlm pelaksanaan RS harus memperhatikan aspek medikolegal
5. P3B RS disesuaikan dgn kemampuan/ kapasitas RS dgn membuat prioritas berdasarkan risiko ancaman bencana yg dihadapi dan kondisi daerah

# 6 TAHAP PENYUSUNAN DOKUMEN P3B RS



# 15 LANGKAH PENYUSUNAN

- Langkah 1: tentukan tim yg berwenang menyusun rencana
- Langkah 2: bentuk tim penanganan bencana
- Langkah 3: lakukan penilaian/ assessment risiko bencana
- Langkah 4: tetapkan tujuan perencanaan
- Langkah 5: tentukan peran dan tanggung jawab
- Langkah 6: analisis sumber daya





# 15 LANGKAH PENYUSUNAN

- Langkah 7: kembangkan sistem dan SOP2 yg dibutuhkan
- Langkah 8: penulisan rencana bencana
- Langkah 9 & 10: pelatihan personel, uji thd rencana, personel dan SOP.
- Langkah 10 & 11: review dan perbaikan rencana
- Langkah 12 & 13: diseminasi dan sosialisasi
- Langkah 14 & 15: pelatihan dan simulasi



## BAB. II

# ORGANISASI, TUGAS DAN FUNGSI

# ORGANISASI

- Setiap RS harus memiliki struktur organisasi Tim Penanganan Bencana RS yg dibentuk oleh Tim penyusun dan ditetapkan oleh Pimpinan RS → ada SK Direktur





# TUGAS TIM P3B-RS

1. Menyusun P3B RS
2. Mengkoordinir penyusunan petunjuk operasional setiap unit kerja
3. Merencanakan dan menyelenggarakan pelatihan dan simulasi penanganan bencana
4. Merencanakan anggaran

# DASAR PENYUSUNAN

Prinsip:

1. Organisasi Tim penanganan bencana RS disesuaikan dgn organisasi RS yg ada
2. Organisasi Tim penanganan bencana RS bekerja sesuai dgn tugas dan fungsi yg ditetapkan

# STUKTUR ORGANISASI TIM PENANGANAN BENCANA RS

## 1. **Ketua :**

- a. Dijabat oleh Pimpinan RS
- b. Dibantu oleh staf yg t.d.
  - Penasihat medik (Ketua komite medik/ Dir atau Wadir pelayanan medik)
  - Humas
  - Penghubung
  - Keamanan

Catatan: Humas, penghubung, keamanan dpt dijabat oleh Pembantu umum sesuai struktur organisasi RS

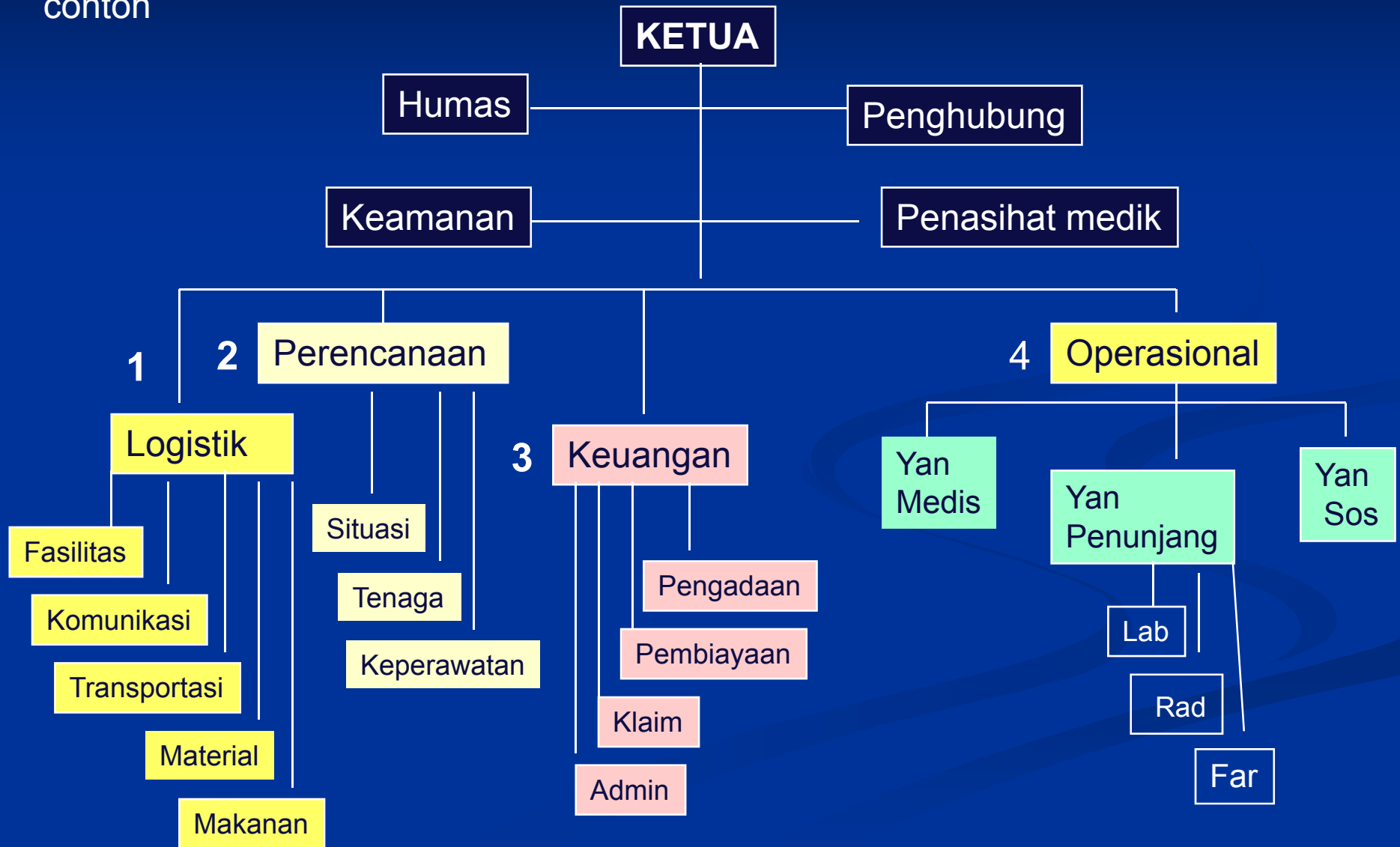
## 2. **Pelaksana:** disesuaikan dgn struktur organisasi RS meliputi:

- a. Operasional
- b. Logistik
- c. Perencanaan
- d. Keuangan



# STUKTUR ORGANISASI TIM

contoh



# URAIAN TUGAS & FUNGSI

## KETUA

1. Bertanggung jawab thd pelaksanaan penanggulangan bencana.
2. Melakukan koord secara vertikal (BNPBB/BPDDT1-2) dan horisontal (RS,PMI).
3. Memberikan arahan pelaksanaan penanganan operasional pd tim lapangan

# URAIAN TUGAS & FUNGSI

## KETUA

4. Memberikan informasi kpd pejabat, staf internal RS dan instansi terkait yg membutuhkan dan media masa
5. Mengkoordinasikan sumber daya, bantuan SDM, dan fasilitas dari internal RS/ luar RS
6. Bertanggung jawab dlm tanggap darurat dan pemulihan



# URAIAN TUGAS & FUNGSI

## PELAKSANA

### Operasional

1. Menganalisis informasi yg diterima
2. Melakukan identifikasi kemampuan
3. Melakukan pengelolaan sumber daya
4. Memberikan pelayanan medis (triage, pertolongan pertama, identifikasi korban, stabilisasi)

# URAIAN TUGAS & FUNGSI

## PELAKSANA

5. Menyiapkan tim evakuasi dan transportasi
6. Menyiapkan area penampungan korbani lapangan termasuk penyediaan air bersih, sanitasi dan bekerja sama dg institusi lain
7. Menyiapkan tim keamanan
8. Melakukan pendataan pelaksanaan kegiatan

# URAIAN TUGAS & FUNGSI

## PELAKSANA

### PERENCANAAN

- Bertanggung jawab thd ketersediaan SDM
- Patient tracking dan informasi pasien

### LOGISTIK

1. Bertanggung jawab thd ketersediaan fasilitas,
2. Bertanggung jawab pd ketersediaan dan kesiapan komunikasi
3. Menyiapkan transportasi utk tim, korban bencana dan yg memerlukan
4. Menyiapkan area utk isolasi dan dekontaminasi (bl diperlukan)



# URAIAN TUGAS & FUNGSI

## PELAKSANA

### KEUANGAN

1. Merencanakan anggaran penyiagaan penanganan bencana
2. Melakukan administrasi keuangan pd saat penanganan bencana
3. Melakukan pengadaan / pembelian barang
4. Menyelesaikan kompensasi bagi petugas dan klaim pembiayaan korban bencana

# DUKUNGAN PELAYANAN MEDIS DAN DUKUNGAN MANAJERIAL

## Dukungan pelayanan medis (*medical support*)

1. Menyiapkan daerah triase, label dan rambu-rambu
2. Menyiapkan peralatan pertolongan (life saving- definitif)
3. Menyiapkan SDM dan kemampuan sesuai standar pelayanan dan standar kompetensi
4. Menyiapkan SOP2 khusus dlm melaksanakan dukungan medis

## Dukungan manajerial (*manajemen support*)



# DUKUNGAN PELAYANAN MEDIS DAN DUKUNGAN MANAJERIAL

## Dukungan manajerial (*manajemen support*)

1. Menyiapkan pos komando
2. Menyiapkan SDM cadangan
3. Menyiapkan kebutuhan logistik
4. Menyiapkan alur evakuasi dan keamanan area penampungan
5. Menyiapkan area dekontaminasi (bl perlu)
6. Melakukan pendataan pasien dan penempatan / pengiriman pasien
7. Menetapkan masa pengakhiran penanganan bencana
8. Menyiapkan sarana fasilitas komunikasi di dalam dan di luar RS
9. Menangani masalah pemberitaan media dan informasi bagi keluarga korban
10. Menyiapkan fasilitas transportasi (darat, laut, udara) utk petugas dan korban

# BAB.III

# KOMUNIKASI



# KOMUNIKASI TERPADU

## Saat Bencana

1. Komunikasi penyampaian informasi
2. Komunikasi koordinasi, administrasi dan logistik
3. Komunikasi pengendalian



# Komunikasi penyampaian informasi

- Informasi kejadian oleh petugas yg mengetahui atau masyarakat kepada operator RS/Satpam RS/ IPSRS.
- Sistim penyampaian informasi, penerusan kpd Tim Penanggulangan Bencana RS.

## Catatan:

- Pada saat bencana melayani pula komunikasi untuk masyarakat (keluarga korban) dan media masa..
- Alat komunikasi : telpon dgn nomor mudah diingat, dilayani 24 jam dengan memberikan info yg dibutuhkan melalui data yg selalu diperbaharui

# ALUR KOMUNIKASI



# Komunikasi koordinasi

- Sistem komunikasi menggunakan **jejaring** yg disepakati dalam pelayanan
  - Administrasi (umum , keuangan)
  - Logistik
- Komunikasi internal (antar unit di RS) dan eksternal (antar instansi diluar RS)

## Catatan

- Gunakan (telpon, fax, internet, kurir),Dibuat daftar no telpon (list) unit kerja dan instansi yg terlibat.



# Komunikasi pengendalian

- Sistem komunikasi untuk mengendalikan kegiatan operasional di lapangan

## Catatan

- Digunakan komunikasi langsung dua arah dan menjangkau semua unit kerja, penggunaan radio medik (antara Pusat pengendali dan unit / tim kerja di lapangan)



## **BAB. IV**

# **PELAKSANAAN OPERASIONAL**

# TAHAP KERJA

1. Tahap kesiagaan (*Awareness stage*)
2. Tahap aksi awal (*Initial action stage*)
3. Tahap operasional (*Operational stage*)
4. Tahap konsolidasi (*Consolidation stage*)

# TAHAP KESIAGAAN

- Dimulai dengan adanya sistem peringatan dini (*alarm system*) sesuai dengan ketentuan berlaku dan mulai menyiagakan Tim penanggulangan bencana RS dan koor lintas sektor

## Catatan

- Dibedakan kejadian diluar RS (sistem komunikasi informasi ttg penyampaian berita) dan didalam RS (sistim peringatan dini).
- Penyiagaan (aktivasi tim)



# Contoh pd internal disaster:

Bila terjadi bencana digunakan pemberitahuan dengan kode warna/khusus yang diketahui seluruh petugas rumah sakit

**KODE M E R A H A P I /ASAP**

**KODE B I R U      MEDICAL EMERGENCY**

**KODE UNGU      ANCAMAN BOM**

**KODE KUNING      INTERNAL EMERGENCY**

**KODE HITAM      ANCAMAN PERSEORANGAN**

**KODE COKLAT      EXTERNAL EMERGENCY**

**KODE ORANGE      EVAKUASI**

# TAHAP AKSI AWAL

1. Melakukan pengiriman Tim reaksi cepat/ Tim aju/ *Advance team* (pada *external disaster* berkoordinasi dilapangan dgn tim reaksi cepat instansi lain)
2. Memberlakukan P3B-RS sesuai kejadian (parsial).
3. Melakukan mobilisasi dan aktivasi SDM dan Fasilitas
4. Melengkapi informasi melalui komunikasi dan melakukan koordinasi.

Catatan

Intinya adalah mobilisasi dan aktivasi Tim reaksi cepat, Tim pendung dan fasilitas

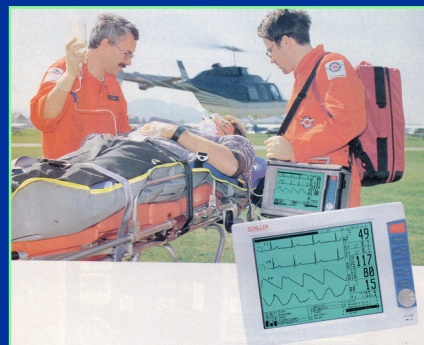
# TAHAP OPERASIONAL

1. Memberlakukan P3B-RS sesuai kejadian secara penuh, selalu dimulai dengan **briefing tim**.
2. Mengirim tim ke lapangan, menyiapkan RS utk menerima korban masal di RS, melakukan penanganan medis di lapangan, melakukan **transportasi evakuasi (rujukan)**. Penanganan terdiri dari korban cedera, pengungsi dan korban meninggal.
3. Melakukan evakuasi korban ke RS (*external disaster*) evakuasi di dalam RS (*internal disaster*)

Catatan:

Intinya penanganan bencana yang sebenarnya harus dibuat SOP lebih rinci disetiap

# TAHAP OPERASIONAL





# TAHAP KONSOLIDASI

1. Melakukan *debriefing*
2. Menyusun laporan pelaksanaan
3. Melakukan evaluasi dan penyiagaan kembali

## Catatan:

Intinya penanganan bencana evaluasi pelaksanaan dan dibuat laporan tertulis didokumentasikan untuk panduan dan pembelajaran kegiatan lebih lanjut

**BAB.V**

**PEMBIAYAAN**

# PENYUSUNAN ANGGARAN

## ■ PRA BENCANA

anggaran fasilitas RS, penyusunan SOP penanganan (dokumen tertulis), sosialisasi program, konsolidasi instansi, pelatihan dan simulasi periodik

## ■ SAAT BENCANA

anggaran pengiriman tim, transportasi, komunikasi, logistik, konsumsi, bahan medis habis pakai, obat2 an, perawatan korban bencana

## ■ PASCA BENCANA

anggaran pembuatan laporan, pendataan dokumentasi, penggantian peralatan yg hilang dan rusak

# SUMBER PEMBIAYAAN

- Dari pemerintah (UU no 24/ 2007 ttg Penanganan Bencana).
  - Berupa **penggantian** berdasarkan laporan RS yg difasilitasi oleh Dinkes/ Depkes/BPD Tingkat I atau II
- Sumber lain tidak mengikat



## **BAB. VI**

# **KOORDINASI, DISEMINASI DAN SOSIALISASI**

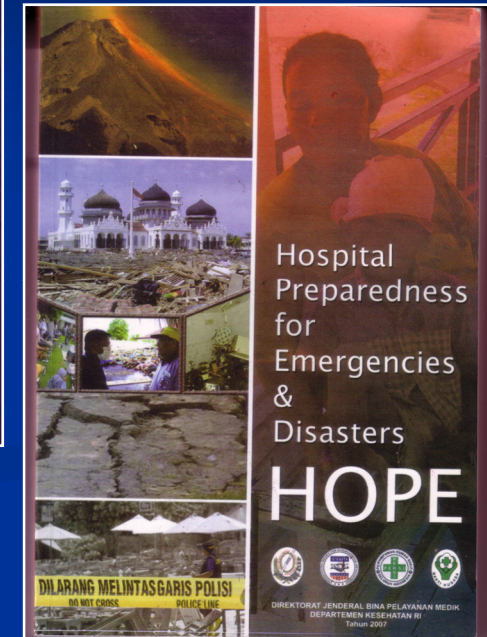
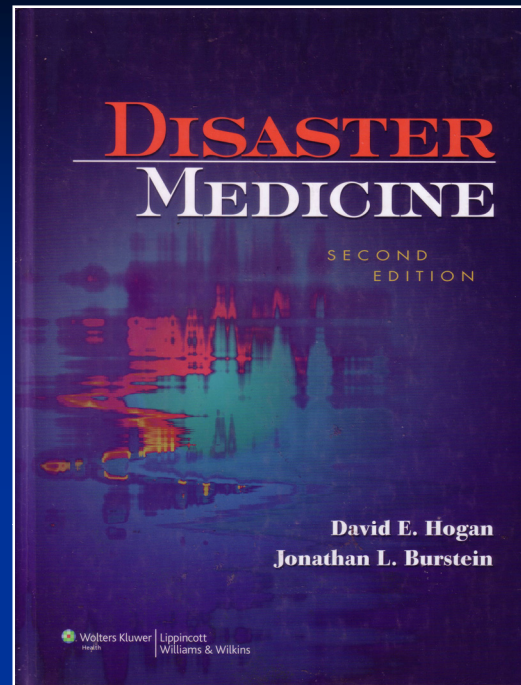
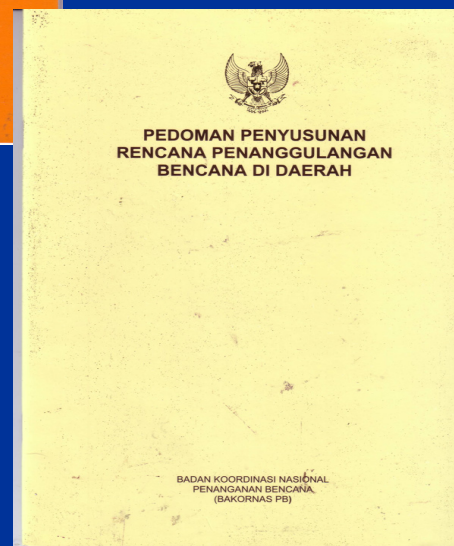
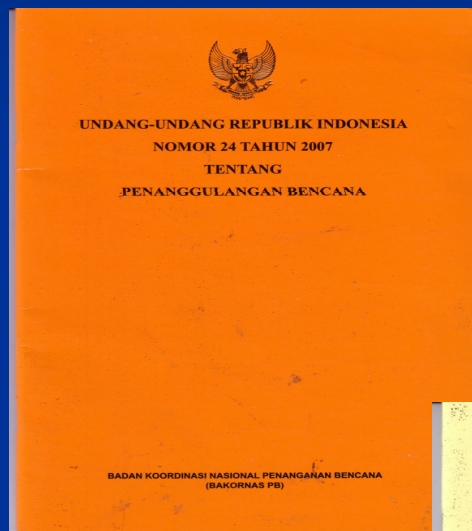
# KOORDINASI

- Koordinasi antar unit kerja (dalam RS) dan antar instansi (diluar RS)
  - Diluar RS : rujukan antar RS, PMI, LSM, Pemadam kebakaran, BMG, Dinkes, BPD Tingkat I/II, dll
  - Koordinasi : kesepakatan (MoU), pertemuan berkala.

# DISEMINASI & SOSIALISASI

- Diseminasi dan sosialisasi P3B-RS dilakukan oleh dan untuk staf/ karyawan RS secara internal dan instansi terkait dan masyarakat.
- Hasil koordinasi, diseminasi dan sosialisasi dilaporkan ke Dinkes dan Depkes secara berkala

# Pustaka





**LAMPIRAN**  
**FORMAT DOKUMEN**

**PERENCANAAN**  
**PENYIAGAAN BENCANA**  
**RUMAH SAKIT**

# PERENCANAAN PENYIAGAAN BENCANA RUMAH SAKIT

## ■ Disusun oleh:

- Tanggal..... Disahkan oleh.....
- Tanggal..... Direvisi tanggal....

## ■ Gambaran umum RS

- Fasilitas yg dimiliki
- Kapasitas : ..... TT
  - Jumlah karyawan : Dr spesialis, Dr umum, Dokter gigi, Sarjana Kes, perawat/paramedis dll
  - Hal yg dipandang perlu

## ■ Daftar telpon penting :

- Pemadam kebakaran, polisi, PLN, PAM, pemasok gas, pemasok obat dan alkes, sarana kes terdekat → Beberapa orang harus ditunjuk pada setiap posisi sehingga dapat menggantikan apabila ada orang yang berhalangan hadir.

# PERENCANAAN PENYIAGAAN BENCANA RUMAH SAKIT

## ■ Daftar isi:

1. Pendahuluan
2. Tujuan
3. Organisasi PB
4. Kewaspadaan
5. Pembentukan rencana
6. Pengakhiran rencana dan kembali keadaan sehari hari, evaluasi

# PERENCANAAN PENYIAGAAN BENCANA RUMAH SAKIT

7. Pelatihan

8. Lampiran-lampiran:

- **Penanganan Bencana external**
  - SOP IGD
  - SOP pengelolaan sumber termasuk resuplai ke Rumah Sakit serta suplai sumber ke tim lapangan.
  - SOP NBC bagi korban/kasus bahan kimia,biologi dan radiologi.
  - SOP untuk mengaktifkan Tim-tim Lapangan
  - SOP pengiriman ambulans
  - SOP penerimaan korban
  - SOP dekontaminasi
  - SOP penanganan jenazah
  - SOP Keamanan
  - SOP Pengunjung
  - SOP Relawan
  - SOP Isolasi RS, dll



# PERENCANAAN PENYIAGAAN BENCANA RUMAH SAKIT

- **Penanganan Bencana internal**
  - SOP penanganan kebakaran
  - SOP penanganan gempa bumi
  - SOP penanganan kebocoran zat kimia
  - SOP penanganan bahaya biologis
  - SOP penanganan bahaya banjir
  - SOP penanganan ancaman bom, dll
- **Standar penyediaan obat dan alkes**

Buku ini diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan RI,  
cq. Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Dasar.  
Bila Anda membutuhkan konsultasi/informasi lebih lanjut  
dalam menyusun **Pedoman Perencanaan Penyiagaan Bencana**  
**bagi Rumah Sakit**, silahkan menghubungi kami.

Alamat : Direktorat Bina Pelayanan Medik Dasar Depkes RI  
c.q Sub. Direktorat Bina Yanmed Gawat darurat & Evakuasi  
Jln H.R Rasuna Said Blok X5 Kav. 4-9  
Jakarta 12950

Telp: (021) 522 2430, Fax. : (021) 529 02046  
E-mail: [gadardepkes@yahoo.com](mailto:gadardepkes@yahoo.com)  
[e\\_ibrahim2006@yahoo.com](mailto:e_ibrahim2006@yahoo.com)



**Selamat bekerja jd Trainer**