

## Lampiran 1

**CHECKLIST KEGAWATDARURATAN RUMAH SAKIT****A. Komando dan Kontrol**

<b>Poin Rekomendasi</b>	<b>Belum Terlaksana</b>	<b>Sedang Berlangsung</b>	<b>Sudah Terlaksana</b>
1. Mengaktifkan kelompok komando insiden rumah sakit.	1	1	4
2. Menentukan pusat komando rumah sakit.	0	1	5
3. Menunjuk penanggungjawab manajemen dan koordinasi bencana.	1	0	5
4. Menunjuk pengganti koordinator bila terdapat hal-hal tertentu.	0	0	6
5. Mengkonsultasikan dokumen internal dan eksternal yang berkaitan dengan manajemen darurat rumah sakit.	1	1	4
6. Membuat SOP terkait deskripsi kerja staf kelompok komando insiden (ICG).	0	2	4
7. Memastikan bahwa semua anggota tim kegawatdaruratan telah cukup terlatih.	0	2	4

**B. Komunikasi**

<b>Poin Rekomendasi</b>	<b>Belum Terlaksana</b>	<b>Sedang Berlangsung</b>	<b>Sudah Terlaksana</b>
1. Menunjuk juru bicara yang kompeten.	4	1	1
2. Memiliki ruang konferensi pers yang jauh dari ruang kegawatdaruratan, triase/area menunggu dan pusat komando.	5	0	1
3. Memiliki poin penting yang diberikan untuk pasien, staf rumah sakit dan masyarakat dalam persiapan penanggulangan bencana.	1	2	3

<b>Poin Rekomendasi</b>	<b>Belum Terlaksana</b>	<b>Sedang Berlangsung</b>	<b>Sudah Terlaksana</b>
4. Pastikan bahwa semua alur dan isi komunikasi kepada publik, media, staf dan otoritas kesehatan disetujui telah oleh kelompok komando kegawatdaruratan.	0	3	3
5. Membangun mekanisme pertukaran informasi secara efisien dalam rumah sakit.	0	2	4
6. Menjelaskan peran dan tanggung jawab seluruh staf rumah sakit dalam tindakan kegawatdaruratan.	0	3	3
7. Membangun mekanisme terkait pengumpulan info, ketepatan waktu, pengolahan dan pelaporan informasi kepada pengawas <i>stakeholder</i> .	2	2	2
8. Memastikan semua keputusan yang berkaitan dengan prioritas pasien dikomunikasikan kepada semua staf secara relevan dan <i>stakeholder</i> terkait.	0	3	3
9. Menyediakan alat komunikasi yang efektif dan kontak rumah sakit jaringan yang <i>update</i> .	0	2	4

### C. Keselamatan dan Keamanan

<b>Poin rekomendasi</b>	<b>Belum Terlaksana</b>	<b>Sedang Berlangsung</b>	<b>Sudah Terlaksana</b>
1. Menunjuk tim keamanan rumah sakit yang bertanggung jawab untuk semua keamanan rumah sakit dan kegiatan keamanan.	0	0	6
2. Memprioritaskan kebutuhan dan mengidentifikasi daerah yang rentan terhadap bencana.	0	2	4
3. Memastikan kontrol jalur akses fasilitas, area triase, alur masuk pasien, lalu lintas pasien dan parkir. Membatasi akses pengunjung yang berkepentingan.	0	3	3

<b>Poin rekomendasi</b>	<b>Belum Terlaksana</b>	<b>Sedang Berlangsung</b>	<b>Sudah Terlaksana</b>
4. Menetapkan metode dalam mengidentifikasi antara personel rumah sakit yang berwenang, pasien dan pengunjung.	0	3	3
5. Menyediakan alur mekanisme untuk mengawal tenaga medis darurat dan keluarga pasien ke area perawatan pasien.	0	3	3
6. Memastikan bahwa langkah-langkah evakuasi pasien aman dan efisien.	0	2	4
7. Memastikan bahwa aturan keterlibatan dan pengendalian massa didefinisikan dengan jelas.	2	2	2
8. Meminta masukan secara berkala dari tim keamanan rumah sakit dalam mengidentifikasi potensi keselamatan dan keamanan, tantangan dan kendala yang dihadapi, termasuk pengelolaan bahan berbahaya, pencegahan dan pengendalian infeksi.	0	3	3
9. Mengidentifikasi resiko bocornya informasi rumah sakit.	0	4	2
10. Membuat SOP mengenai batas dan kewenangan penegak hukum setempat dan militer di rumah sakit.	2	0	4
11. Mempersiapkan daerah untuk radioaktif, dekontaminasi biologis, kimia dan isolasi.	3	2	1

#### **D. Triase**

<b>Poin Rekomendasi</b>	<b>Belum Terlaksana</b>	<b>Sedang Berlangsung</b>	<b>Sudah Terlaksana</b>
1. Menunjuk penanggungjawab triase (misalnya dokter kegawatdaruratan atau traumatology atau perawat IGD terlatih).	1	1	4

<b>Poin Rekomendasi</b>	<b>Belum Terlaksana</b>	<b>Sedang Berlangsung</b>	<b>Sudah Terlaksana</b>
2. Memastikan area triase aman dengan pencahayaan dan akses ke daya listrik tambahan yang cukup.	0	2	4
3. Memastikan ruang triase berada dekat staf rumah sakit, obat-obatan dan pelayanan penting (misalnya ruang IGD, ruang IBS, ruang ICU).	0	2	4
4. Memastikan bahwa pintu masuk dan keluar rute ke/dari daerah triase jelas teridentifikasi.	0	2	4
5. Menyediakan area yang cukup dalam penerimaan dan triase korban dalam jumlah besar.	1	1	4
6. Mengidentifikasi area tunggu alternatif bagi pasien terluka namun masih bisa berjalan.	2	0	4
7. Membentuk SOP triase.	2	0	4
8. Menetapkan metode yang jelas dalam mengidentifikasi triase pasien; memastikan pasokan <i>tag triase</i> yang memadai ( <i>tag</i> warna hijau, kuning, merah, hitam).	0	2	4
9. Memastikan sistem tanggap darurat rumah sakit dapat diaktifkan dari ruang IGD.	0	2	4
10. Memastikan protokol yang dilakukan sesuai admisi rumah sakit.	0	2	4

#### **E. Kapasitas Fungsional**

<b>Poin Rekomendasi</b>	<b>Belum Terlaksana</b>	<b>Sedang Berlangsung</b>	<b>Sudah Terlaksana</b>
1. Menghitung kapasitas maksimal penerimaan dan perawatan pasien berdasarkan jumlah tempat tidur, ketersediaan sumber daya manusia dan kemampuan ruang ICU.	2	0	4

<b>Poin Rekomendasi</b>	<b>Belum Terlaksana</b>	<b>Sedang Berlangsung</b>	<b>Sudah Terlaksana</b>
2. Memperkirakan peningkatan permintaan untuk layanan rumah sakit.	2	2	2
3. Memperluas kapasitas rawat inap RS (mengambil ruang pemeriksaan fisik, ruang staf, ruang perlengkapan).	2	2	2
4. Menentukan daerah perawatan untuk arus pasien yang melimpah (misalnya ruang auditorium, lobi).	2	2	2
5. Meningkatkan kapasitas RS dengan memindahkan perawatan pasien non-kritis ke tempat lain.	3	0	3
6. Memverifikasi ketersediaan kendaraan dan sumber daya yang diperlukan untuk transportasi pasien.	0	0	6
7. Menetapkan rencana alternatif untuk transfer pasien.	2	1	3
8. Berkoordinasi dengan pemerintah dan rumah sakit jejaringan dalam melakukan pelayanan medis apabila terjadi penumpukan korban.	1	2	3
9. Berkoordinasi dengan pemerintah daerah, mengidentifikasi tempat tambahan yang mungkin diubah menjadi unit perawatan pasien (misalnya sekolah, hotel, gedung serba guna).	1	3	2
10. Memprioritaskan/membatalkan layanan yang tidak penting (misalnya operasi elektif) bila diperlukan.	2	1	3
11. Menyesuaikan admisi masuk rumah sakit dengan kapasitas perawatan yang tersedia dan permintaan.	1	2	3
12. Menentukan area darurat untuk kamar mayat sementara. Menjamin pasokan yang memadai tas mayat.	1	1	4

<b>Poin Rekomendasi</b>	<b>Belum Terlaksana</b>	<b>Sedang Berlangsung</b>	<b>Sudah Terlaksana</b>
13. Merumuskan rencana alternatif untuk perawatan post-mortem dengan mitra yang tepat (misalnya ahli forensik, pemeriksa medis dan ahli patologi).	2	2	2

#### **F. Kelangsungan Pelayanan Dasar**

<b>Poin Rekomendasi</b>	<b>Belum Terlaksana</b>	<b>Sedang Berlangsung</b>	<b>Sudah Terlaksana</b>
1. Mendata semua layanan rumah sakit, sesuai urutan prioritas.	2	0	4
2. Mengidentifikasi dan mempertahankan pelayanan dasar RS.	0	2	4
3. Mengidentifikasi sumber daya yang dibutuhkan untuk menjamin kelangsungan pelayanan dasar RS.	0	2	4
4. Memastikan adanya rencana evakuasi sistematis untuk menjaga kelangsungan perawatan kritis.	0	3	3
5. Berkoordinasi dengan otoritas kesehatan, rumah sakit jejaring dalam mendefinisikan peran dan tanggung jawab penyediaan pelayanan medis berkelanjutan di seluruh masyarakat.	0	3	3
6. Menjamin ketersediaan pengaturan yang tepat dalam pasokan air, listrik dan oksigen.	2	0	4
7. Menjamin ketersediaan pasokan air dan makanan yang memadai.	0	2	4
8. Memastikan mekanisme pengumpulan dan pembuangan bahan habis pakai, bahan medis berbahaya dan limbah rumah sakit.	2	0	4

### G. Sumber Daya Manusia

<b>Poin Rekomendasi</b>	<b>Belum Terlaksana</b>	<b>Sedang Berlangsung</b>	<b>Sudah Terlaksana</b>
1. Memperbarui daftar kontak staf rumah sakit.	1	2	3
2. Melakukan pemantauan absensi staf rumah sakit.	1	1	4
3. Membentuk SOP mengenai kebijakan cuti sakit dan izin.	0	1	5
4. Mengidentifikasi kebutuhan operasional bagi staf medis dan non medis rumah sakit.	1	2	3
5. Menetapkan rencana untuk penyediaan makanan, air dan tempat tinggal untuk petugas rumah sakit.	2	2	2
6. Memprioritaskan kebutuhan staf dan mendistribusikan sesuai tenaga yang tepat.	2	2	2
7. Merekrut dan melatih staf tambahan bila dibutuhkan.	1	1	4
8. Menjamin ketersediaan tempat tinggal, asuransi dan masalah perizinan sementara yang berkaitan dengan tambahan staf dan relawan.	4	1	1
9. Membangun sistem cepat penyediaan tenaga medis dalam situasi darurat, sesuai dengan kebijakan rumah sakit dan otoritas kesehatan.	1	2	3
10. Penyedia layanan kesehatan antar rumah sakit (misalnya darurat, bedah, dan unit perawatan intensif).	3	1	2
11. Memberikan pelatihan dan latihan di bidang peningkatan pemeriksaan klinis, termasuk pelayanan darurat dan perawatan intensif agar staf medis lebih kompeten.	3	0	3
12. Mengidentifikasi bantuan lokal (misalnya, perawatan anak, perawatan penyandang cacat atau anggota keluarga cacat) untuk	5	1	0

memungkinkan fleksibilitas staf untuk pergeseran penugasan dan jam kerja tambahan.			
13. Memastikan rotasi jadwal yang sesuai untuk staf medis untuk mengurangi kesalahan medis/malpraktek.	1	3	2
14. Menjamin ketersediaan tim dukungan multidisiplin psikososial yang termasuk pekerja sosial, konselor, juru bahasa, dan ulama untuk keluarga staf dan pasien.	3	1	2
15. Menyediakan vaksinasi bagi staf yang rawan berhubungan dengan penyakit pernafasan, sesuai dengan kebijakan nasional dan pedoman dari otoritas kesehatan.	3	1	2

#### H. Manajemen dan Pasokan Logistik

Poin Rekomendasi	Belum Terlaksana	Sedang Berlangsung	Sudah Terlaksana
1. Mengembangkan dan mempertahankan inventarisasi dari peralatan, perlengkapan dan obat-obatan; membangun mekanisme obat-obatan <i>high alert</i> .	0	3	3
2. Memperkirakan konsumsi bahan kebutuhan pokok dan obat-obatan.	1	2	3
3. Mengkonsultasikan dengan pihak berwenang dalam penyediaan obat dan makanan secara berkelanjutan.	1	2	3
4. Menilai kualitas barang sebelum membeli.	3	1	2
5. Membuat perjanjian dengan vendor untuk memastikan pengadaan dan cepat pengiriman peralatan, perlengkapan dan sumber daya lainnya pada saat dibutuhkan.	4	1	1
6. Mengidentifikasi ruang di rumah	1	2	3

sakit untuk penyimpanan dan penimbunan pasokan tambahan dengan kriteria kemudahan akses, keamanan, suhu, ventilasi, paparan cahaya, dan tingkat kelembaban yang sesuai.			
7. Persediaan bahan kebutuhan pokok dan obat-obatan sesuai dengan pedoman nasional.	3	0	3
8. Mendeskripsikan peran farmasi rumah sakit dalam memberikan obat-obatan kepada pasien.	0	1	5
9. Memastikan mekanisme pemeliharaan dan perbaikan mengenai peralatan yang dibutuhkan layanan medis dasar.	0	3	3
10. Mengkoordinasikan strategi transportasi dengan jaringan prarumah sakit dan layanan transportasi untuk memastikan rujukan pasien secara terus menerus.	4	0	2

### I. Pemulihan Pasca-Bencana

Poin Rekomendasi	Belum Terlaksana	Sedang Berlangsung	Sudah Terlaksana
1. Menunjuk seorang petugas pemulihan bencana yang bertanggung jawab untuk mengawasi operasi pemulihan di rumah sakit.	5	0	1
2. Menentukan kriteria penting dalam proses insiden demobilisasi serta sistem pemulihan.	3	2	1
3. Jika terdapat kerusakan pada bangunan rumah sakit, memastikan terdapat integritas struktural yang komprehensif dan melakukan penilaian keamanan.	4	0	2
4. Jika evakuasi diperlukan, menentukan waktu dan sumber daya yang dibutuhkan untuk	2	2	2

menyelesaikan perbaikan dan penggantian sebelum fasilitas dapat dibuka kembali.			
5. Mengatur tim staf rumah sakit untuk melakukan penilaian dan inventarisasi rumah sakit pasca-tindakan.	3	0	3
6. Memberikan laporan pasca tindakan untuk administrasi rumah sakit yang mencakup ringkasan kejadian, penilaian respon, dan laporan biaya.	3	0	3
7. Mengatur pembekalan secara profesional bagi staf dalam waktu 24-72 jam setelah terjadinya insiden kegawat darurat, menyediakan akses ke sumber daya kesehatan mental dan meningkatkan kinerja pekerja.	4	0	2
8. Menetapkan program bantuan pemulihan karyawan pasca bencana, misalnya, konseling dan dukungan jasa bagi keluarga.	4	0	2
9. Memberikan penghargaan yang sesuai berdasarkan layanan yang diberikan oleh staf, relawan, personel eksternal dan donor pada saat tanggap bencana dan pemulihan.	5	0	1