

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI RS BHAYANGKARA SAMSOERI MERTOJOSO SURABAYA
6 Agustus – 13 September 2019**

**EVALUASI TIM TANGGAP DARURAT GEMPA BUMI DI
RS BHAYANGKARA SAMSOERI MERTOJOSO SURABAYA**



OLEH :

BAGUS TEJO PURNOMO

101711123008

**DEPARTEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2019**

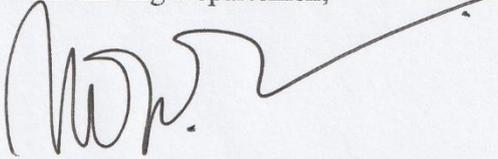
**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI RS BHAYANGKARA SAMSOERI MERTOJOSO SURABAYA
TANGGAL 6 AGUSTUS – 13 SEPTEMBER 2019**

Disusun oleh:
BAGUS TEJO PURNOMO
NIM 101711123008

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:

Pembimbing Departemen,

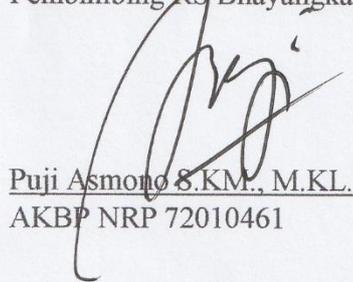
Tanggal 17 September 2019



Dr. Noeroel Widajati, S.KM., M.Sc.
NIP. 197208122005012001

Pembimbing RS Bhayangkara,

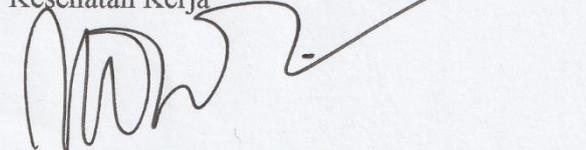
Tanggal 17 September 2019



Puji Asmono S.KM., M.KL.
AKBP NRP 72010461

Mengetahui,
Ketua Departemen Keselamatan dan
Kesehatan Kerja

Tanggal 17 September 2019



Dr. Noeroel Widajati, S.KM., M.Sc.
NIP. 197208122005012001

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan magang yang berjudul “PEVALUASI TIM TANGGAP DARURAT GEMPA BUMI DI RS BHAYANGKARA H.S SAMSOERI MERTOJOSO SURABAYA”. Laporan magang ini disusun sebagai salah satu persyaratan kelulusan program pendidikan S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, serta merupakan penyelesaian dan hasil akhir dari tugas khusus yang telah dilaksanakan di Rumah Sakit Bhayangkara H.S Samsorei Mertojoso Surabaya yang dimulai pada tanggal 5 Agustus – 13 September 2019.

Tersusunnya laporan magang ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Sehingga pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. Tri Martiana, dr., M.S selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
2. Dr. Noeroel Widajati, S.KM., M.Sc selaku Ketua Departemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dan dosen pembimbing magang
3. Bapak Dani Nasirul Haqi, S.KM., M.KKK selaku Koordinator Magang Departemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
4. AKPB Puji Asmono S.KM., M.KL selaku KASUBIDJANGMEDUM RS Bhayangkara H.S Samsorei Mertojoso Surabaya dan pembimbing lapangan di RS Bhayangkara H.S Samsorei Mertojoso Surabaya
5. Pak Masidi, Mas Koko, Mbak Dwik, Mbak Ambar dan Mbak Dhian yang telah membantu dan memberikan bimbingan selama pelaksanaan magang
6. Orang tua, istri dan anak-anakku yang selalu memberikan semangat, motivasi dan dukungannya

7. Atika Ayu Kriswijayanti dan Hilfia Alifa Nurly selaku teman-teman seperjuangan magang yang senantiasa memberikan motivasi, semangat, dan saran selama pelaksanaan magang
8. Teman-teman seangkatan Alih Jenis FKM 2017 yang selalu memberikan semangat

Surabaya, September 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	2
1.2.1 Tujuan Umum	2
1.2.2 Tujuan Khusus	2
1.3 Manfaat	2
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Bencana.....	4
2.1.1 Definisi.....	4
2.1.2 Bencana Rumah Sakit	4
2.1.3 Gempa Bumi	5
2.1.4 Penanggulangan Bencana.....	5
2.1.5 Penanggulangan Bencana Rumah Sakit.....	6
2.2 Hazard Vulnerability Analysis (HVA)	7
2.3 Manajemen Fasilitas dan Keselamatan	13
BAB III METODE KEGIATAN MAGANG	
3.1 Lokasi Kegiatan Magang	16
3.2 Waktu Kegiatan Magang.....	16
3.3 Rincian Kegiatan Magang.....	16
3.4 Teknik Pengumpulan Data.....	16

3.5 <i>Output</i> Kegiatan	17
BAB IV HASIL KEGIATAN MAGANG	
4.1 Gambaran Umum RS Bhayangkara Sampoeri Mertojoso Surabaya.....	18
4.1.1 Profil RS Bhayangkara Sampoeri Mertojoso Surabaya	18
4.1.2 Sejarah Berdirinya RS Bhayangkara Sampoeri Mertojoso Surabaya	20
4.1.3 Visi, Misi, Motto dan Nilai Dasar RS Bhayangkara Sampoeri Mertojoso Surabaya	23
4.1.4 Struktur Organisasi RS Bhayangkara Sampoeri Mertojoso Surabaya ...	25
4.1.5 Struktur K3RS Bhayangkara Sampoeri Mertojoso Surabaya.....	26
4.2 Identifikasi Bahaya Bencana atau Keadaan Darurat Menggunakan HVA di RS Bhayangkara H.S Sampoeri Mertojoso Surabaya).....	27
4.3 Tim Tanggap Darurat Gempa Bumi di RS Bhayangkara H.S Sampoeri Mertojoso Surabaya	28
4.4 Penilaian Risiko Gempa Bumi di RS Bhayangkara H.S Sampoeri Mertojoso Surabaya Menggunakan HIRA.....	30
4.5 Evaluasi Tanggap Darurat Bencana Gempa Bumi di RS Bhayangkara H.S Sampoeri Mertojoso Surabaya	34
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan	44
5.2 Saran.....	44
DAFTAR PUSTAKA	45

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
2.1	Kemungkinan Terjadi	9
2.2	Dampak pada Manusia	9
2.3	Dampak pada Properti.....	10
2.4	Dampak pada Bisnis.....	11
2.5	Kesiapsiagaan (preparedness)	11
2.6	Respon Internal	12
2.7	Respon Eksternal.....	12
3.1	Rincian Kegiatan Magang.....	16
4.1	Hazard Vulnerability Assessment Gempa Bumi	27
4.2	Penilaian Risiko Gempa Bumi Menggunakan HIRA	30
4.3	Nilai Risiko HIRA	33
4.4	Matriks Risiko	33
4.5	Evaluasi Pencegahan Dampak Bencana Gempa Bumi.....	41

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
4.1	Peta Lokasi RS Bhayangkara H.S Samsoeri Mertojoso	18
4.2	Denah Lokasi RS Bhayangkara H.S Samsoeri Mertojoso	19
4.3	Struktur Organisasi RS Bhayangkara H.S Samsoeri Mertojoso	25
4.4	Struktur K3RS Bhayangkara H.S Samsoeri Mertojoso	26
4.5	Tim Tanggap Darurat Gempa Bumi	28

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia merupakan wilayah yang rawan terhadap bencana baik alam maupun ulah manusia. Beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya bencana adalah kondisi geografis, iklim, geologis, dan faktor lain seperti keragaman sosial budaya serta politik. Bencana adalah bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan atau faktor non-alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis. Bencana secara umum dibagi menjadi bencana alam, non alam, dan sosial. Keadaan darurat yaitu keadaan yang tidak normal atau tidak diinginkan yang terjadi pada suatu tempat/ kegiatan yang cenderung membahayakan bagi manusia, merusak peralatan/ harta benda atau merusak lingkungan sekitar. Kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana merupakan suatu rangkaian kegiatan yang dirancang untuk meminimalkan dampak kerugian dan kerusakan yang mungkin terjadi akibat bencana.

Bencana gempa bumi maupun keadaan darurat dapat terjadi dimanapun, termasuk di rumah sakit. Rumah sakit juga diharapkan dapat memberikan fasilitas pelayanan kesehatan bagi setiap korban bencana baik bencana eksternal maupun internal. Rumah Sakit Bhayangkara H.S Samsueroi Mertojoso merupakan rumah sakit yang menjadi tempat rujukan bagi korban bencana massal yang terjadi di wilayah Surabaya. Secara umum RS Bhayangkara H.S Samsueroi Mertojoso telah memiliki tim medis yang siap menangani bencana dan dibantu oleh tim multidisiplin lainnya. Hal ini bertujuan untuk meminimalkan dampak terjadinya kejadian akibat kondisi darurat dan bencana gempa bumi yang dapat menimbulkan kerugian fisik, material, korban jiwa, dan sumber daya rumah sakit.

Penanggulangan bencana rumah sakit memerlukan manajemen yang baik, sehingga tidak menimbulkan kerugian yang lebih banyak. Oleh karena itu, RS Bhayangkara H.S Samsleri Mertojoso memerlukan tim tanggap darurat bencana yang mengatur kerja dan koordinasi rumah sakit untuk mengoptimalkan pelayanan. Tim penanganan bencana termasuk gempa bumi di RS Bhayangkara H.S Samsleri Mertojoso dituangkan dalam buku panduan yang menjelaskan tentang struktur organisasi tim penanggulangan bencana, uraian tugas masing-masing unit dan personal petugas, prosedur standar, data pendukung dan formulir yang digunakan untuk kelengkapan data dan dokumentasi.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mempelajari evaluasi tanggap darurat gempa bumi di Rumah Sakit Bhayangkara H.S Samsleri Mertojoso Surabaya.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi bahaya/ kerentanan/ bencana/ keadaan darurat yang dapat terjadi di RS Bhayangkara H.S Samsleri Mertojoso Surabaya
2. Melakukan penilaian risiko terjadinya bencana gempa bumi di RS Bhayangkara H.S Samsleri Mertojoso Surabaya
3. Mengevaluasi peran tim tanggap darurat dan pencegahan gempa bumi di RS Bhayangkara H.S Samsleri Mertojoso Surabaya

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan dan pertimbangan dalam pelaksanaan tanggap darurat gempa bumi di Rumah Sakit Bhayangkara H.S Samsleri Mertojoso Surabaya

1.3.2 Bagi Universitas

Menambah referensi kepustakaan terkait materi tentang evaluasi tanggap darurat gempa bumi di Rumah Sakit Bhayangkara H.S Samsoreri Mertojoso Surabaya

1.3.3 Bagi Pembaca

Menambah wawasan, pengetahuan, dan referensi terkait evaluasi tanggap darurat gempa bumi di Rumah Sakit Bhayangkara H.S Samsoreri Mertojoso Surabaya

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Bencana

2.1.1 Definisi

Menurut UU No 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan atau faktor non-alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis.

Menurut A W Coburn (1994), bencana alam adalah suatu kejadian atau serangkaian kejadian yang mengakibatkan adanya korban dan atau kerusakan, kerugian harta benda, infrastruktur, pelayanan-pelayanan penting atau sarana kehidupan pada satu skala yang berada diluar kapasitas normal.

2.1.2 Bencana Rumah Sakit

Rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan bermutu sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Rumah sakit juga mempunyai kewajiban memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana yang ditujukan untuk mencegah dan mengendalikan bahaya. Hal ini diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit. *Hospital Safety* (Rumah Sakit yang Aman) merupakan salah satu kewajiban tersebut. Rumah sakit aman adalah fasilitas yang layanannya tetap dapat diakses dan berfungsi pada kapasitas maksimum, dan infrastruktur yang sama, sebelum, selama dan segera setelah adanya dampak dari keadaan darurat dan bencana. Bencana rumah sakit dibagi menjadi 2 yaitu bencana eksternal dan bencana internal, gempa bumi dapat

dikategorikan sebagai bencana eksternal maupun bencana internal rumah sakit.

2.1.3 Gempa Bumi

Menurut Badrul Mustafa (2010), gempa bumi merupakan guncangan hebat yang menjalar ke permukaan bumi yang disebabkan oleh gangguan didalam litosfir (kulit bumi). Menurut Sunarjo, dkk (2012), gempa bumi (*earthquake*) adalah peristiwa bergetar atau bergoncangnya bumi karena pergerakan/ pergeseran lapisan batuan pada kulit bumi secara tiba-tiba akibat pergerakan lempeng-lempeng tektonik. Gempa bumi adalah getaran atau getar-getar yang terjadi di permukaan bumi akibat pelepasan energi dari dalam secara tiba-tiba yang menciptakan gelombang seismik. Gempa bumi dikatakan sebagai suatu bencana karena dapat menimbulkan korban jiwa dan kerugian harta benda.

2.1.4 Penanggulangan Bencana

Menurut UU Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, penyelenggaraan penanggulangan bencana adalah serangkaian upaya yang meliputi kebijakan pembangunan yang berisiko timbulnya bencana, kegiatan pencegahan bencana, tanggap darurat, dan rehabilitasi. Kegiatan pencegahan bencana adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan sebagai upaya untuk menghilangkan dan/ atau mengurangi ancaman bencana. Kesiapsiagaan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi bencana melalui pengorganisasian serta melalui langkah yang tepat guna dan berdaya guna.

Mitigasi adalah serangkaian upaya untuk mengurangi risiko bencana, baik melalui pembangunan fisik maupun penyadaran dan peningkatan kemampuan menghadapi ancaman bencana. Tanggap darurat bencana merupakan 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 sarana prasarana. Rehabilitasi

adalah perbaikan dan pemulihan semua aspek pelayanan publik atau masyarakat sampai dengan aspek memadai pada wilayah pasca bencana.

2.1.5 Penanggulangan Bencana Rumah Sakit

Keadaan darurat yang disebabkan kegagalan teknologi, manusia, atau alam dapat terjadi setiap saat dan dimana saja, untuk itu perlu dipersiapkan suatu cara penanggulangan guna mengurangi dampak kerugian yang mungkin terjadi. Pada kondisi darurat, dibutuhkan waktu dan tindakan segera untuk mengurangi dampak. Untuk itu, diperlukan proses pelaksanaan penyelamatan secara teknis dalam waktu singkat. Perencanaan dan persiapan kesiapsiagaan tanggap darurat merupakan kunci keberhasilan dalam penanganan keadaan darurat secara efektif.

Pelaksanaan penanggulangan keadaan darurat adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan dengan segera setelah terjadi kejadian darurat. Yang termasuk kegiatan tanggap darurat adalah tindakan penyelamatan penghuni bangunan dan aset rumah sakit, evakuasi penghuni bangunan dan penyelamatan korban dan pemberian pertolongan pada pasien yang membutuhkan pertolongan dengan segera, pemenuhan kebutuhan pasien selama proses menunggu sampai dinyatakan kondisi normal serta pemulihan kegiatan menjadi normal.

Pemeran utama dalam pelaksanaan keadaan darurat adalah organisasi tanggap darurat dengan dipimpin oleh Koordinator Keadaan Darurat dengan dibantu oleh Koordinator Area Pengungsian, Koordinator Titik kumpul, Koordinator Penghubung, Koordinator Ruang, Koordinator Teknik, Koordinator Keamanan dan Koordinator Logistik. Koordinator Keadaan Darurat dijabat oleh Kepala Instalasi Gawat Darurat untuk keadaan darurat pada jam kerja, dan Perawat Kontrol untuk di luar jam kerja.

Kepala Instalasi Gawat Darurat (IGD) mempunyai kewenangan untuk menetapkan nama-nama personil organisasi tanggap darurat, dan akan diperbaharui secara berkala jika ada penggantian nama. Organisasi Tanggap Darurat hanya berfungsi dalam keadaan darurat dan untuk menjaga kesiagaan terhadap kemungkinan terjadi keadaan darurat maka

perlu dilaksanakan pelatihan simulasi tanggap darurat secara berkala berdasarkan skenario yang telah ditetapkan dan laporan evaluasi pelaksanaannya.

Koordinator teknik berkewajiban untuk memastikan bahwa semua sarana darurat siap pakai dan handal ketika dibutuhkan dalam keadaan darurat. Sarana darurat adalah rambu-rambu darurat, denah evakuasi dan jalur evakuasi, sistem/ peralatan proteksi kebakaran, sarana komunikasi. Kesiapsiagaan tanggap darurat harus disosialisasikan ke seluruh unit kerja agar semua pegawai mengerti dan memahami tindakan yang harus dilakukan jika terjadi keadaan darurat.

Pimpinan unit kerja bertanggung jawab untuk memastikan semua pegawai yang beradadalam pengawasannya telah mengerti dan memahami tindakan yang harus dilakukan jika terjadi keadaan darurat. Semua pegawai dan mitra kerja di dalam gedung diwajibkan untuk membantu evakuasi pasien. Semua pegawai gedung rumah sakit berkewajiban untuk mematuhi Kesiapsiagaan Tanggap Darurat.

2.2 *Hazard Vulnerability Assessment (HVA)*

Hazard Vulnerability Analysis (HVA) adalah suatu proses untuk melakukan identifikasi, menilai dan mengevaluasi potensi darurat dan dampak langsung atau tidak langsung akibat keadaan emergency yang bisa terjadi di rumah sakit dan upaya layananannya, yang akan memberikan dampak terhadap fasilitas RS dan masyarakat sekitarnya. HVA di suatu rumah sakit wajib di susun dalam rangka melakukan identifikasi, menilai dan mengevaluasi potensi *emergency* yang kemungkinan terjadi di rumah sakit, sehingga diketahui upaya pengendalian *emergency* tersebut terjadi. Dokumen HVA yang telah disusun dilakukan peninjauan kembali setiap tahun sekali.

Langkah-langkah penyusunan *Hazard Vulnerability Analysis (HVA)* di rumah sakit sebagaimana di jelaskan di bawah ini :

- a. Membuat tim di masing-masing unit kerja

- b. Membuat daftar dan lakukan identifikasi HVA di unit kerja yang berfokus kepada :
 - a. Peristiwa atau kejadian alam,
 - b. Teknologi yang digunakan
 - c. Peristiwa yang berhubungan dengan manusia dan
 - d. Penggunaan bahan berbahaya
- c. Review data historis
- d. Susun kategori penilaian berdasarkan :
 - a. Kategori penentuan Probabilitas (kemungkinan terjadi)
 - b. Kategori penentuan Dampak I *Impact* s/d mitigasi (aktivitas rumah sakit dalam menangani dampak kedaruratan)
 - 1) Pada manusia/ *Human impact*
 - 2) Pada properti/ *Property impact*
 - 3) Pada bisnis/ *Business impact*
 - c. Kategori penentuan kesiapan/ *preparedness* (aktivitas rumah sakit untuk identifikasi dan membangun sumber daya yang akan digunakan bila terjadi kedaruratan)
 - d. Kategori Penentuan Respon (tindakan yang dilakukan manajemen dan staff rumah sakit bila terjadi kedaruratan)
 - 1) Kategori Respon Internal
 - 2) Kategori Respon Eksternal
- e. Lakukan penilaian HVA dengan cara:

$Risk = Probability \times Severity$ (*Magnitude - Mitigation*)

 - a. *Probability* (kemungkinan terjadinya potensi *emergency*)
 - b. *Severity* (Tingkat keparahan jika terjadi *emergency*), yang meliputi:
 - 1) *Magnitude* :
 - a) Dampak pada Manusia (*Human Impact*),
 - b) Dampak pada Properti (*Property Impact*)
 - c) Dampak pada Bisnis (*Business Impact*)
 - 2) *Mitigation* :
 - a) Kesiapsiagaan (*preparedness*)

- b) Respon internal
- c) Respon eksternal

Kriteria *probability* dan dampak di dalam melakukan penilaian HVA sebagai berikut:

- a) Kemungkinan terjadi (*Probability*)

Tabel 2.1 Kemungkinan Terjadi

Nilai	Kriteria	Keterangan
0	Tidak pernah (NA)	Peristiwa bencana sangat jarang/ tidak mungkin terjadi
1	Jarang (<i>Rare</i>)	Peristiwa bencana terjadi < 30 tahun sekali
2	Kadang-Kadang (<i>Occasional</i>)	Peristiwa bencana terjadi setiap 5 tahun sekali, tetapi lebih dan sekali dalam setiap 30 tahun (misalnya, sekali setiap 12 tahun)
3	(<i>Frequent</i>)	Sering Peristiwa bencana terjadi lebih sering dan sekali setiap 5 tahun (misalnya sekali setiap 2 tahun)

- b) *Severity (Magnitude - Mitigation)*

- 1) *Magnitude* (Dampak), meliputi:

- a) Dampak pada manusia, kriteria penilaiannya sebagaiberikut :

Tabel 2.2 Dampak pada Manusia

Nilai	Kriteria	Keterangan
0	Tidak ada Dampak	Tidak ada dampak yang berarti/ bahaya yang mempengaruhi masyarakat, walaupun terjadi pengaruhnya minimal
1	Terbatas	Dampak terbatas berarti kejadian bencana umumnya melibatkan ancaman terhadap sejumlah masyarakat. Mungkin ada beberapa penduduk yang luka-luka/ dislokasi/ kematian, misalnya tanah longsor
2	Substansional	Dampak besar berarti kejadian bencana menyebabkan sejumlah besar penduduk cedera dislokasi/ kematian, misalnya kecelakaan transportasi, kebakaran, dan banjir
3	Mayor	Dampak yang lebih besar, berarti kejadian

Lanjutan Tabel 2.2

		bencana; terjadi pada masyarakat luas atau daerah yang terkonsentrasi dengan dampak yang parah. Hal ini mengakibatkan sejumlah besar kematian dan cedera dan melibatkan evakuasi besar-besaran dan/atau membutuhkan tempat penampungan, misalnya gempa bumi, banjir bandang
--	--	---

b) Dampak pada properti, kriteria penilaiannya sebagai berikut:

Tabel 2.3 Dampak pada Properti

Nilai	Kriteria	Keterangan
0	Tidak ada	Tidak ada dampak berarti, ada kemungkinan sedikit dampak atau tidak ada bahaya mempengaruhi masyarakat atau, jika itu terjadi maka kerusakan terhadap property public dan swasta minimal
1	Terbatas	Dampak terbatas artinya kejadian bencana umumnya melibatkan hanya kerusakan property public atau swasta, sumber daya local dapat memperbaiki atau mengganti property yang rusak
2	Substansional	Dampak besar artinya dampak kejadian bencana menyebabkan kerusakan moderat di area yang luas atau terkonsentrasi, kerusakan terhadap properti publik dan swasta dapat melebihi sumber daya local untuk memperbaiki atau mengganti
3	Mayor	Dampak yang lebih besar artinya dampak kejadian bencana menyebabkan kerusakan berat pada properti publik dan swasta di area yang luas atau daerah terkonsentrasi dengan dampak yang parah besarnya bencana dapat menghasilkan deklarasi bencana besar/nasional atau darurat

- c) Dampak pada bisnis, kriteria penilaiannya sebagai berikut

Tabel 2.4 Dampak pada Bisnis

Nilai	Kriteria	Keterangan
0	Tidak ada Dampak	Tidak ada dampak berarti terhadap kelangsungan bisnis rumah sakit
1	Terbatas	Dampak terhadap kelangsungan beroperasinya bisnis rumah sakit terbatas, hanya untuk pelayanan tertentu yang terkena dampak
2	Substansional	Dampak besar, artinya dampak bencana; terhadap kelangsungan bisnis rumah sakit memiliki dampak yang besar, dimana lebih dari sebagian unit pelayanan yang ada di rumah sakit terkena dampak
3	Mayor	Dampak yang lebih besar, artinya dampak kejadian bencana menyebabkan berhentinya proses bisnis pelayanan yang ada di rumah sakit

- 2) *Mitigation*, meliputi :

- a) Kesiapsiagaan (*preparedness*), kriteria penilaiannya sebagai berikut :

Tabel 2.5 Kesiapsiagaan (*preparedness*)

Nilai	Kriteria	Keterangan
0	Tidak ada upaya mitigasi	Tidak ada upaya kesiapsiagaan yang dimiliki rumah sakit dalam menanggulangi kondisi darurat
1	Terbatas	Upaya mitigasi berupa kesiapsiagaan rumah sakit terhadap potensi terjadinya bencana terbatas, hanya memiliki struktur organisasi kondisi darurat saja
2	Substansional	Upaya mitigasi berupa kesiapsiagaan rumah sakit jika terjadi kondisi darurat atau bencana cukup baik, memiliki struktur organisasi kondisi darurat, tugas dan tanggung jawab yang jelas namun belum pernah dilakukan upaya simulasi yang cukup
3	Mayor	Upaya mitigasi berupa kesiapsiagaan

Lanjutan Tabel 2.5

		rumah sakit jika terjadi kondisi darurat atau bencana sangat baik, karena telah memiliki sistem penanggulangan bencana yang handal yaitu memiliki struktur organisasi darurat tugas dan tanggung jawab yang jelas dan dilakukan upaya simulasi berulang-ulang minimal 1 tahun sekali
--	--	--

- b) Respon internal, kriteria penilaiannya sebagai berikut :

Tabel 2.6 Respon Internal

Nilai	Kriteria	Keterangan
0	Tidak ada	Tidak ada respon internal yang dimiliki rumah sakit upaya mitigasi dalam menanggulangi kondisi darurat
1	Terbatas	Upaya mitigasi berupa respon internal rumah sakit terhadap potensi terjadinya bencana terbatas
2	Substansional	Upaya mitigasi berupa respon internal rumah sakit jika terjadi kondisi darurat atau bencana cukup baik
3	Mayor	Upaya mitigasi berupa respon internal rumah sakit jika terjadi kondisi darurat atau bencana sangat baik, karena telah memiliki sistem penanggulangan bencana yang handal

- c) Respon eksternal, kriteria penilaiannya sebagai berikut :

Tabel 2.7 Respon Eksternal

Nilai	Kriteria	Keterangan
0	Tidak ada upaya mitigasi	Tidak ada respon eksternal yang mendukung dalam menanggulangi kondisi darurat atau bencana jika terjadi di rumah sakit
1	Terbatas	Upaya mitigasi berupa respon dari pihak eksternal terhadap kondisi bencana jika terjadi di rumahsakit
2	Substansional	Upaya mitigasi berupa respon dari pihak eksternal jika terjadi bencana atau kondisi darurat di rumah sakit

Lanjutan Tabel 2.7

		cukup baik
3	Mayor	Upaya mitigasi berupa respon dari pihak eksternal jika terjadi bencana atau kondisi darurat di rumah sakit sangat baik

6. Untuk hasil penilaian risiko tingkat kebencanaan (HVA) yang memiliki prosentase yang paling besar, maka dilakukan kegiatan penyusunan atau perencanaan simulasi untuk mengantisipasi terjadinya bencana tersebut
7. Melakukan kegiatan gap analisa yaitu dengan membandingkan hasil identifikasi HVA yang dilakukan di unit kerja dengan standard yang wajib di penuhi di dalam proses penanggulangan terjadinya bencana.
8. Melakukan kegiatan *review* terhadap masyarakat, dalam rangka partisipasi dan peran masyarakat dalam membantu proses jika terjadi bencana di rumah sakit
9. Melakukan *review* hasil identifikasi HVA setiap tahun sekali

2.3 Manajemen Fasilitas dan Keselamatan Rumah Sakit

Situasi darurat, kejadian epidemik, atau bencana alam yang terjadi di masyarakat akan melibatkan rumah sakit. Penyusunan program penanggulangan bencana harus dimulai dari identifikasi jenis bahaya yang mungkin dapat terjadi di kawasan rumah sakit dan dampaknya terhadap rumah sakit. Untuk merespon secara efektif, rumah sakit perlu menyusun regulasi dan program manajemen *disaster*. Regulasi dan program manajemen *disaster* berisi tentang proses yang meliputi:

1. Menentukan jenis, kemungkinan terjadi dan konsekuensi bahaya, ancaman, dan kejadian
2. Menentukan integritas struktural di lingkungan pelayanan pasien yang ada dan bila terjadi bencana
3. Menentukan peran rumah sakit dalam peristiwa/ kejadian bencana
4. Menentukan strategi komunikasi pada waktu kejadian
5. Mengelola kegiatan klinis selama kejadian, termasuk tempat pelayanan alternative pada waktu kejadian

6. Mengidentifikasi dan penetapan peran tanggung jawab staf selama kejadian
7. Mengelola keadaan darurat ketika terjadi konflik antara tanggung jawab pribadi staf dengan tanggung jawab rumah sakit untuk tetap menyediakan pelayanan pasien
8. Partisipasi rumah sakit dalam tim koordinasi dengan sumber daya masyarakat yang tersedia, seperti: Dinas Kesehatan, polisi setempat, institusi/ unit ambulans darurat (bila ada), pemadam kebakaran, dan fasilitas kesehatan lain

Rumah sakit yang aman (*hospital safety*) adalah fasilitas yang layanannya tetap dapat diakses dan berfungsi pada kapasitas maksimum, dan dengan infrastruktur yang sama, sebelum, selama, dan segera setelah adanya dampak dari keadaan darurat dan bencana. Fungsi rumah sakit yang terus berlanjut bergantung pada berbagai faktor, termasuk keamanan bangunan, sistem, dan peralatan pentingnya, ketersediaan persediaan, dan kapasitas penanganan darurat dan bencana di rumah sakit, terutama untuk tanggapan dan pemulihan dari bahaya atau kejadian yang mungkin terjadi. Unsur penting dari pengembangan menuju rumah sakit yang aman adalah pengembangan dan penerapan indeks keamanan rumah sakit (*hospital safety index*), alat diagnostic cepat dan murah untuk menilai kemungkinan bahwa rumah sakit akan tetap beroperasi dalam keadaan darurat dan bencana. Evaluasi tersebut menghasilkan informasi yang berguna mengenai kekuatan dan kelemahan rumah sakit dan akan menunjukkan tindakan yang diperlukan untuk memperbaiki kapasitas dari manajemen dan keamanan kerja dalam keadaan darurat dan bencana di rumah sakit.

Dalam mengukur kesiapsiagaan rumah sakit dalam menghadapi bencana, maka rumah sakit melakukan *self assessment* dengan menggunakan *instrument hospital safety index* dari WHO. Dengan melakukan *self assessment*, maka rumah sakit diharapkan dapat mengetahui kekurangan yang harus dipenuhi untuk menghadapi bencana. Untuk menyiapkan instalasi gawat darurat rumah sakit dalam

menghadapi bencana eksternal, maka di ruang IGD perlu ada ruang dekontaminasi

. Syarat ruang dekontaminasi yang dianjurkan sebagai berikut:

1. Ruangan ditempatkan disisi depan/ luar ruang gawat darurat atau terpisah dengan ruang gawat darurat
2. Pintu masuk menggunakan jenis pintu *swing* membuka kearah dalam dan dilengkapi dengan alat penutup pintu otomatis
3. Bahan penutup pintu harus dapat mengantisipasi benturan brankar
4. Bahan penutup lantai tidak licin dan tahan terhadap air
5. Konstruksi dinding tahan terhadap air sampai dengan ketinggian 120 cm dari permukaan lantai
6. Ruangan dilengkapi dengan wastafel (*sink*) dan pancuran air (*shower*)

Rumah sakit harus melakukan simulasi penanganan/ menanggapi kedaruratan, wabah, dan bencana. Program kesiapan menghadapi bencana (*disaster*) diuji coba/ disimulasikan dengan cara:

1. Melakukan simulasi tahunan secara menyeluruh ditingkat internal rumah sakit atau sebagai bagian dari simulasi ditingkat masyarakat
2. Simulasi terhadap unsur-unsur kritis dari rencana program yang dilakukan setiap tahun

Apabila rumah sakit menghadapi kejadian bencana (*disaster*) yang sebenarnya dan rumah sakit telah menjalankan program tersebut serta melakukan diskusi (*debriefing*) setelah kejadian, maka situasi tersebut dapat mewakili atau setara dengan simulasi tahunan.

BAB III

METODE KEGIATAN MAGANG

3.1 Lokasi Kegiatan Magang

Kegiatan magang dilakukan di RS Bhayangkara H.S Samsoeri Mertojoso Surabaya yang beralamat di Jalan Ahmad Yani No. 116, Ketintang, Kecamatan Gayungan, Kota Surabaya, Provinsi Jawa Timur. Kegiatan magang berfokus pada bidang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) Bhayangkara.

3.2 Waktu Kegiatan Magang

Pelaksanaan magang dilakukan mulai tanggal 5 Agustus 2019 hingga 13 September 2019 selama 6 minggu. Kegiatan magang dilakukan pada hari efektif kerja (Senin-Jumat) pukul 07.00-15.00 WIB.

3.3 Rincian Kegiatan Magang

Tabel 3.1 Rincian Kegiatan Magang

No	Kegiatan	Agustus				September	
		I	II	III	IV	I	II
1.	Pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun						
2.	Keselamatan rumah sakit						
3.	Proteksi Kebakaran						

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Kegiatan magang yang bertujuan untuk mempelajari K3RS terutama mengenai manajemen fasilitas dan keselamatan penanggulangan bencana menggunakan metode pengumpulan data meliputi:

1. Data Primer
 - a. Wawancara
 - b. Observasi lingkungan

2. Data Sekunder
 - a. Dokumen rumah sakit
 - b. Instrument Survei SNARS Edisi 1.1 Tahun 2019

3.5 Output Kegiatan Magang

1. Mengetahui gambaran umum organisasi tanggap darurat pada Rumah Sakit Bhayangkara H.S Samsoeri Mertojoso Surabaya.
2. Mengetahui identifikasi bahaya bencana atau keadaan darurat pada Rumah Sakit Bhayangkara H.S Samsoeri Mertojoso Surabaya.
3. Mengetahui penilaian risiko gempa bumi pada Rumah Sakit Bhayangkara H.S Samsoeri Mertojoso Surabaya.
4. Mengetahui evaluasi tanggap darurat gempa bumi pada Rumah Sakit Bhayangkara H.S Samsoeri Mertojoso Surabaya

BAB IV

HASIL KEGIATAN MAGANG

4.1 Gambaran Umum RS Bhayangkara H.S Samsoeri Mertojoso Surabaya

4.1.1 Profil RS Bhayangkara H.S Samsoeri Mertojoso Surabaya

Rumah Sakit Bhayangkara H.S. Samsoeri Mertojoso merupakan rumah sakit milik Kepolisian Daerah Jawa Timur yang berada di Kota Surabaya. Rumah sakit ini beralamat di Jalan Jalan Ahmad Yani No. 116, Ketintang, Kecamatan Gayungan, Kota Surabaya, Provinsi Jawa Timur.



Gambar 4.1 Peta Lokasi RS. Bhayangkara H.S Samsoeri Mertojoso

Sumber: Google Maps

Rumah sakit ini diresmikan pada tahun 1933. RS Bhayangkara H.S. Samsoeri Mertojoso merupakan rumah sakit negeri kelas B. Rumah sakit ini menyediakan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis terbatas. Rumah Sakit Bhayangkara juga melayani pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten. Adapun beberapa fasilitas penunjang dalam pelayanan medis di rumah sakit ini antara lain:

1. *Medical Check Up* (MCU)
2. Dokter umum
3. Dokter spesialis/ subspecialis
4. Laboratorium
5. *CT-Scan*
6. Fisioterapi
7. Farmasi

8. UGD
9. Rawat jalan/ poliklinik
10. Rawat inap
11. Kamar bedah
12. Ruang bersalin
13. ICU dan NCU
14. Ruang forensik
15. Unit perinatologi
16. Unit hemodialisis



Gambar 4.2 Denah Lokasi RS Bhayangkara H.S Samsoeri Mertojoso

Sumber: RS Bhayangkara H.S Samsoeri Mertojoso

Jumlah pegawai yang bekerja di RS Bhayangkara H.S. Samsoeri Mertojoso sebanyak 536 orang dengan penggolongan Polri 41 orang, Pegawai Negeri Sipil (PNS) sebanyak 139 orang, Tenaga Kerja Kontrak (TKK) 304 orang, dan dokter mitra sebanyak 52 orang.

RS Bhayangkara H.S. Samsoeri Mertojoso merupakan UPT Puskokes Polri yang berkedudukan dibawah Kapudokkes Polri selaku Pembina fungsi Teknis Kedokteran Kepolisian dan Kesehatan Kepolisian. Untuk pelaksanaan Teknis Operasional dan Administratif, rumah sakit bertanggung jawab kepada Satuan Wilayan dan/ atau Kepala Unit Organisasi yang bersesuaian. Pembinaan Operasional dan administrasi

RS Bhayangkara H.S. Samsleri Mertojoso Tingkat II, III, dan IV yang berkedudukan di wilayah Polda berada dibawah Kapolda melalui Kabiddokkes.

4.1.2 Sejarah Berdirinya RS Bhayangkara H.S Samsleri Mertojoso Surabaya

Sejarah berdirinya RS Bhayangkara H.S Samsleri Mertojoso diawali pada saat Makodak X Jawa Timur (sekarang markas Polda Jatim) pindah ke lokasi baru di Jalan Ahmad Yani Surabaya. Bersamaan itu pula dibangun gedung Dinas Kesehatan Kodak X Jawa Timur (sekarang Bidang Kedokteran dan Kesehatan Polda Jatim), beserta rumah sakit yang diresmikan penggunaannya pada tanggal 27 Oktober 1988. Bangunan Rumah Sakit Bhayangkara ini terletak diatas tanah seluas 27.000 m², satu kompleks dengan Mako Polda Jatim, berkedudukan di Surabaya bagian Selatan tepatnya di Jalan A. Yani No. 116 Surabaya. Pada saat itu rumah sakit memiliki fasilitas yang masih sederhana yaitu meliputi poliklinik umum, poliklinik jantung, poliklinik spesialis jiwa, poliklinik gigi, laboratorium sederhana, rawat inap dengan 48 tempat tidur, alat rontgen dan dokter jaga 24 jam.

Berdasarkan Surat Keputusan Kapolri No.Pol.: Skep/262/VI/1989 tanggal 22 Juni 1989, Rumah Sakit Bhayangkara dinyatakan sebagai rumah sakit Tingkat IV. Selanjutnya pada Tahun 1994 Berdasarkan Skep Kapolri No.Pol.: Skep/1774/XI/1994 tanggal 30 Nopember 1994 status Rumah Sakit Bhayangkara Polda Jatim berubah menjadi Rumah Sakit Tingkat III. Pada tahun 1995, Rumah Sakit Bhayangkara berkapasitas 82 tempat tidur termasuk ruang kelas (rawat inap) dan menambah layanan poliklinik sehingga mampu memberikan pelayanan terhadap penyakit anak, penyakit dalam, penyakit jantung, penyakit kebidanan, penyakit bedah tulang, penyakit bedah umum, penyakit kulit dan kelamin, penyakit syaraf, penyakit jiwa. Selain itu rumah sakit memiliki fasilitas pendukung antara lain radiologi, laboratorium patologi klinik dan fisioterapi serta kamar obat. Tenaga medis Rumah Sakit Bhayangkara saat itu adalah 13 dokter spesialis, 20 dokter umum dan 9 dokter gigi.

Pada tahun 2000 Rumah Sakit Bhayangkara Polda Jatim menerima alat kesehatan *soft loan* atau bantuan pinjaman lunak dari Pemerintah Spanyol. Bantuan tersebut guna mendukung kesejahteraan kesehatan demi keberhasilan Polri dalam pelaksanaan tugas operasional di Polda maupun kewilayahan, sesuai dengan surat perintah Kapolri No.Pol.: Sprin/1892/VII/2000 tanggal 6 Juli 2000 untuk menerima dan meneliti alkes Polri dan memasukkan dalam daftar IKMN. Selanjutnya pada bulan Nopember 2000 sampai dengan Januari 2001 dilakukan pembangunan sebagai berikut:

1. Pembangunan gedung otopsi, untuk instalasi forensik yang bekerjasama dengan RSUD Dr. Soetomo
2. Renovasi ruang-ruang poliklinik spesialis, renovasi OK, RR (*Recovery Room*) ICU yang dibangun di lokasi depan
3. Pembangunan 10 garasi untuk ambulans baru dan lama
4. Pembangunan 2 ruang genset disamping UGD di depan Zaal A

Pada tanggal 12 Agustus 2001 Rumah Sakit Bhayangkara Surabaya telah memiliki instalasi farmasi untuk melayani kebutuhan pasien umum dengan berdasarkan Surat Kadinkes Prop Jatim No: 442/11.9/115.2.2001. Pada tanggal 12 Agustus 2001 terbentuk persetujuan penempatan Kepala Unit Farmasi Rumah Sakit Bhayangkara Surabaya dan Sprin Karumkit Bhayangkara Surabaya No.Pol.: Sprin 41/IX/2001/Rumkit. Kemudian pada September 2001 adanya persetujuan tentang pelaksanaan pengadaan obat-obatan dan alat kesehatan Rumah Sakit Bhayangkara Surabaya. Pada tahun 2001 dengan Skep Kapolri No.Pol.: Skep/1549/X/2001 tanggal 30 Oktober 2001 status Rumah Sakit Tingkat III berubah menjadi Rumah Sakit Tingkat II, dan pengesahan nama Rumah Sakit Bhayangkara Surabaya Polda Jatim menjadi RS. Bhayangkara H.S. Samsaeri Mertojoso.

Tanggal 25 Januari 2002 dilakukan peletakan batu pertama dimulainya pembangunan Instalasi Rawat Jalan RS. Bhayangkara HS.Samsaeri Mertojoso oleh Kapolda Jatim. Selanjutnya bertepatan dengan hari Bhayangkara pada tanggal 1 Juli 2002, diresmikan

penggunaan gedung Instalasi Gawat Darurat (UGD), poli umum, poli spesialis anak, poli spesialis jantung, poli spesialis kulit, poli spesialis penyakit dalam, poli spesialis penyakit paru, poli spesialis THT, poli spesialis psikiatri, poli spesialis syaraf, poli spesialis mata, poli spesialis penyakit bedah, poli gilut, fisioterapi, laboratorium, ruang teknik gigi, dan apotik (farmasi). Pada tanggal 12 Mei 2004, diresmikan Gedung Pusat Pelayanan Terpadu Jawa Timur yang menangani kasus-kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak-anak secara terpadu oleh Gubernur Jatim.

Disamping pembangunan yang telah dilakukan, Rumah Sakit Bhayangkara juga melakukan kerjasama pelayanan kesehatan dengan PT. ASKES, PT. JAMSOSTEK, PT. HARLENT, dan PT. ADN ARSA DWI NIRMALA. Pada tahun 2007, RS Bhayangkara Surabaya mengadakan ikatan kerjasama dengan SMF Ilmu Kesehatan Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya dan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga tentang Bantuan Tenaga Dokter Spesialis Dalam Peningkatan Pelayanan Medik Spesialistik dengan Surat Perintah Karumkit Nomor: B/05/MOU/UI/2007/RUMKIT. Pada tahun 2009 RS Bhayangkara HS. Samsleri Mertojoso Surabaya telah terakreditasi penuh, dengan 5 pelayanan dasar pada tanggal 9 Juni 2009 dengan Surat Keputusan Nomor: YM.01.10/III/2100/09. RS Bhayangkara Surabaya di tahun 2009 juga bekerjasama dengan Fakultas Kedokteran Universitas Hang Tuah tentang Pendidikan Dokter Muda I dan Dokter Muda II dengan Surat Perintah Kepala Rumah Sakit Nomor: B/01/MOU/1/2009/RUMKIT. Rumah sakit juga telah melakukan kerja sama dengan ASKES tentang pelayanan obat untuk pasien ASKES. Pada Bulan Nopember 2010, berdasarkan PP No.23 tahun 2005 pada Keputusan Menteri Keuangan Nomor 429/KMK.05/2010, RS.Bhayangkara TK II.Surabaya dinyatakan PK BLU penuh.

Pada tahun 2011 telah dilakukan kerjasama dengan PT. MASPION dan dilakukan survei akreditasi tingkat lanjut 12 pelayanan oleh Tim KARS Pusat. Pada tanggal 12 Januari 2012, RS Bhayangkara H.S Samsleri Mertojoso Surabaya telah terakreditasi Tingkat Lanjut 12 Pelayanan. Kemudian pada tanggal 19 Maret 2013 berdasarkan Kepmenkes

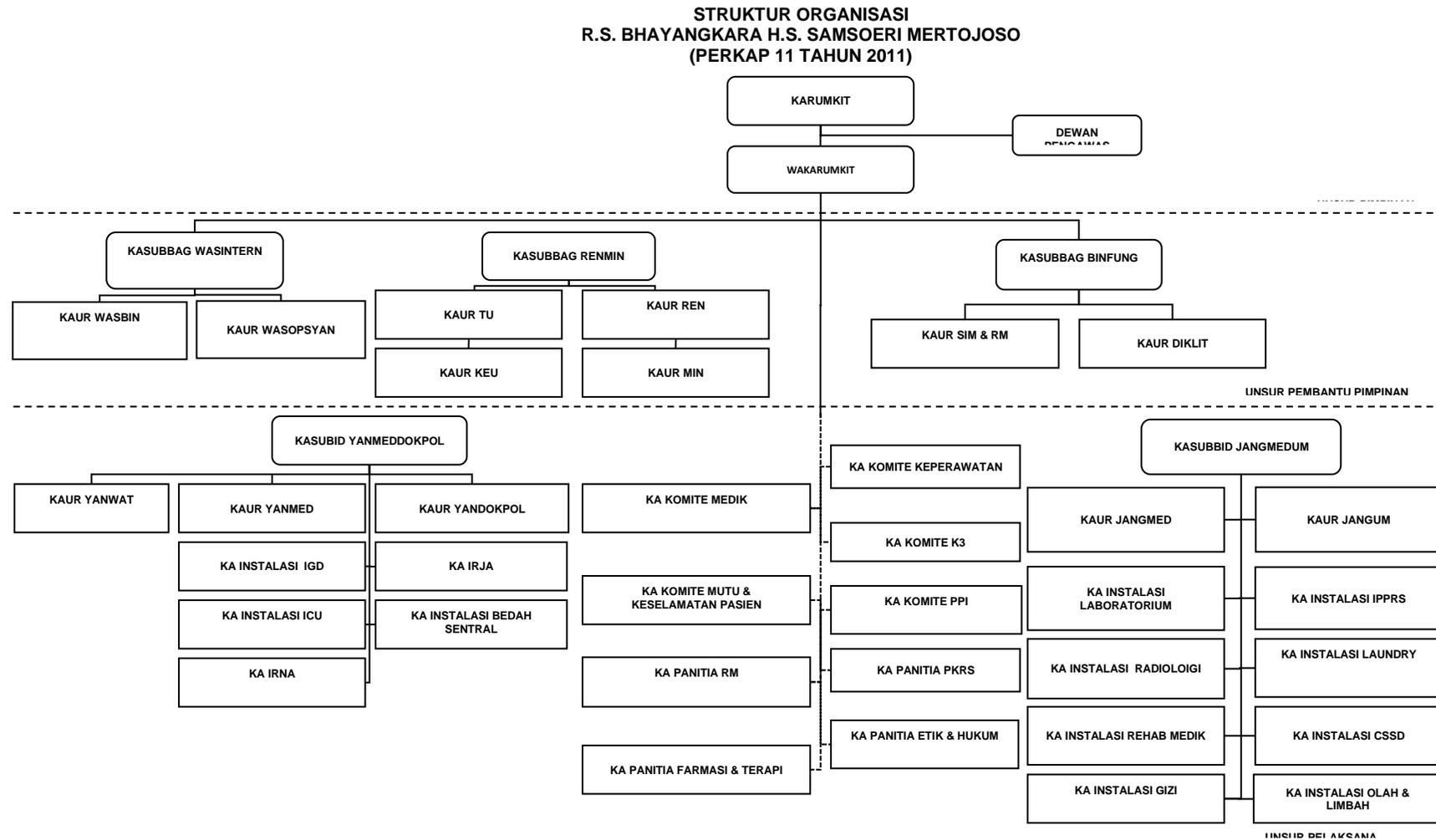
RI Nomor HK.02.03/I/0527/2013, rumah sakit ditetapkan menjadi Rumah Sakit Umum Kelas B.

4.1.3 Visi, Misi, Motto dan Nilai Dasar RS Bhayangkara H.S Samsoeri Mertojoso Surabaya

1. Visi
Menjadi Rumah Sakit Bhayangkara yang terbaik dalam bidang pelayanan kesehatan dan kedokteran kepolisian
2. Misi
 - a. Melaksanakan pelayanan kedokteran kepolisian secara professional dan paripurna dalam rangka mendukung tugas operasional Polri
 - b. Melaksanakan pelayanan kesehatan kepolisian secara procedural, professional dan paripurna dalam rangka meningkatkan mutu dan keselamatan pasien kepada masyarakat Polri dan masyarakat umum
 - c. Memiliki sumber daya manusia yang berkualitas, professional dan bermoral serta menjadi tempat pendidikan, pelatihan, dan penelitian kesehatan
 - d. Memiliki sarana prasarana yang modern dan canggih, serta sistem yang terintegrasi menuju pencapaian standar pelayanan yang terakreditasi
3. Motto
“Melayani Sepenuh Hati”
4. Nilai Dasar
 - a. *Professional* adalah RS. Bhayangkara H.S. Samsoeri Mertojoso dalam melayani penderita dengan professional sesuai dengan keilmuan masing-masing
 - b. *Procedural* adalah RS. Bhayangkara H.S. Samsoeri Mertojoso dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan mekanisme dan tata cara sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan

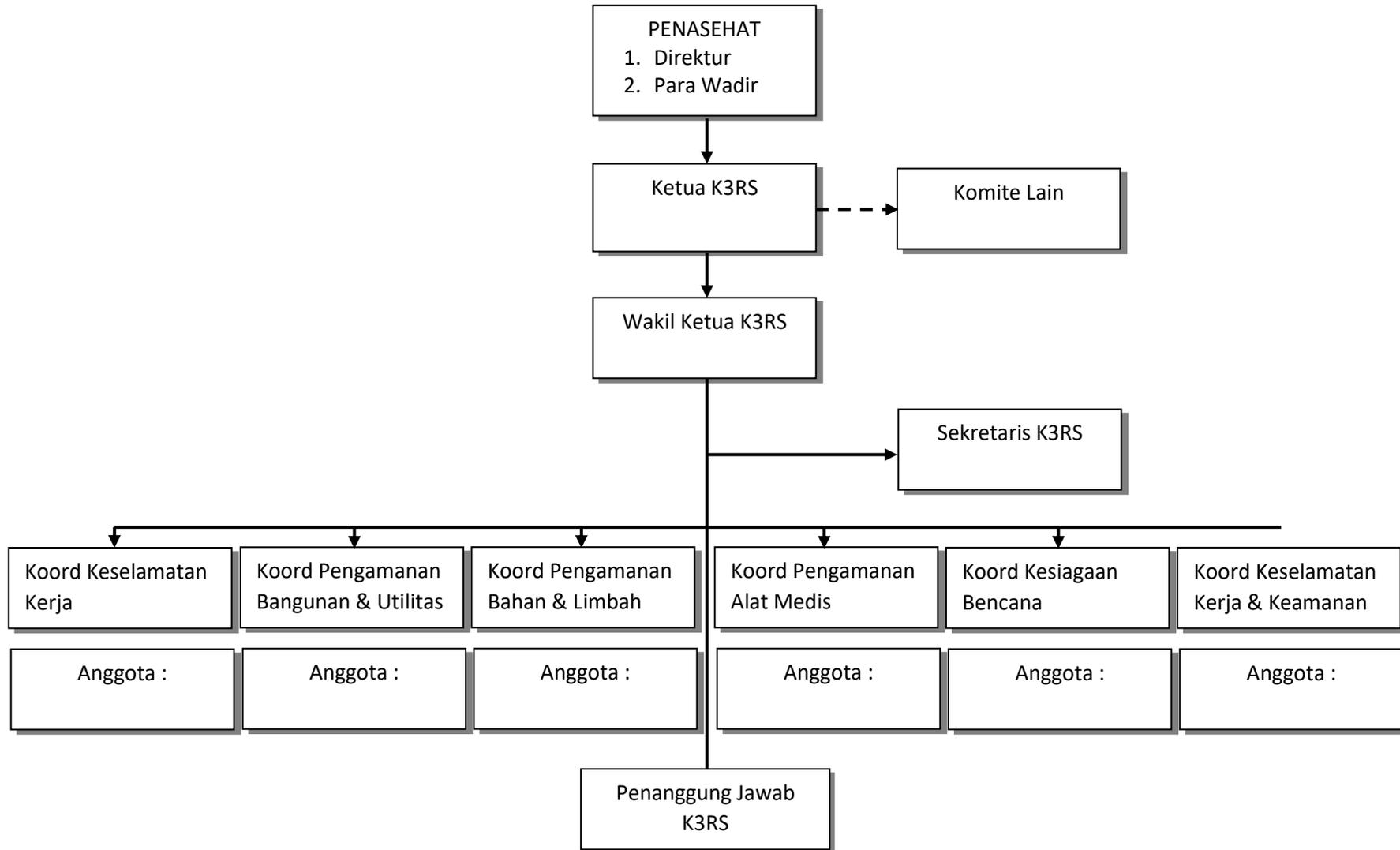
- c. *Kebersamaan*, bahwa RS. Bhayangkara H.S. Samsoeri Mertojoso untuk mencapai kinerja yang optimal mengutamakan kebersamaan atau kerjasama yang baik antar karyawan dan tidak menggantungkan pada perorangan saja
- d. *Bermoral* adalah RS. Bhayangkara H.S. Samsoeri Mertojoso dalam memberikan pelayanan selalu mempertimbangkan baik buruk serta sopan santun
- e. *Sepenuh Hati* adalah RS. Bhayangkara H.S. Samsoeri Mertojoso dalam melayani penderita selalu ikhlas dan sepenuh hati

4.1.4 Struktur Organisasi RS Bhayangkara Samsleri Mertojoso Surabaya



Gambar 4.3 Struktur Organisasi RS Bhayangkara H.S Samsleri Mertojoso Surabaya

4.1.5 Struktur K3RS Bhayangkara Samsleri Mertojoso Surabaya



26 *Gambar 4.4* Struktur K3 RS Bhayangkara H.S Samsleri Mertojoso Surabaya

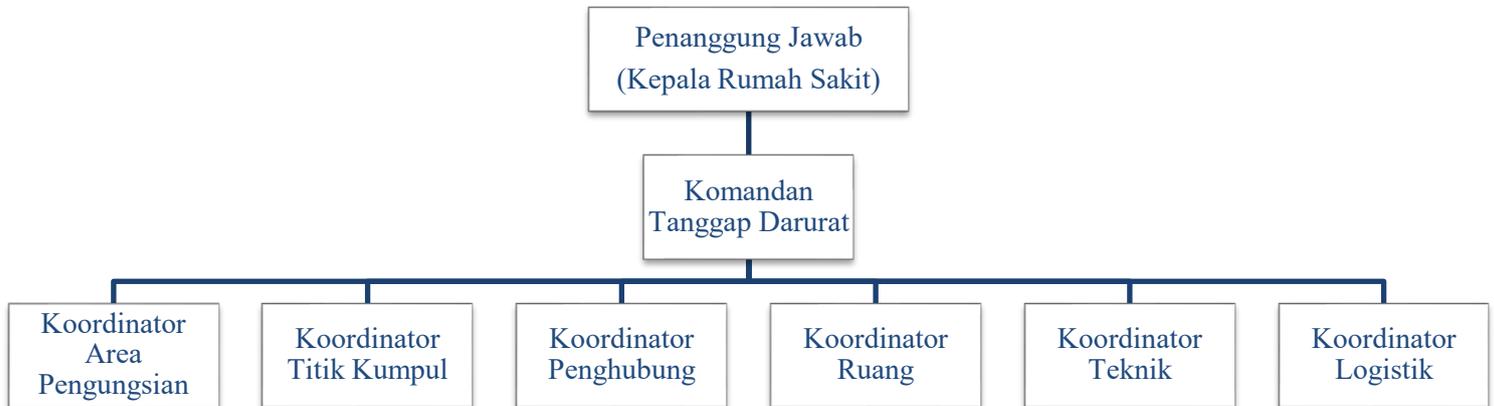
4.2 Identifikasi Bahaya Bencana atau Keadaan Darurat Menggunakan HVA di RS Bhayangkara H.S Samsoreri Mertojoso Surabaya

Tabel 4.1 Hazard Vulnerability Assessment Gempa Bumi

EVENT	PROBABILITY	SEVERITY = (MAGNITUDE - MITIGATION)						RISK
		HUMAN IMPACT	PROPERTY IMPACT	BUSINESS IMPACT	PREPARED-NESS	INTERNAL RESPONSE	EXTERNAL RESPONSE	
	<i>Likelihood this will occur</i>	<i>Possibility of death or injury</i>	<i>Physical losses and damages</i>	<i>Interruption of services</i>	<i>Preplanning</i>	<i>Time, effectiveness, resources</i>	<i>Community/ Mutual Aid staff and supplies</i>	<i>Relative threat*</i>
SCORE	0 = N/A 1 = Low 2 = Moderate 3 = High	0 = N/A 1 = Low 2 = Moderate 3 = High	0 = N/A 1 = Low 2 = Moderate 3 = High	0 = N/A 1 = Low 2 = Moderate 3 = High	0 = N/A 1 = High 2 = Moderate 3 = Low or none	0 = N/A 1 = High 2 = Moderate 3 = Low or none	0 = N/A 1 = High 2 = Moderate 3 = Low or none	0 - 100%
Banjir	1	3	1	2	3	2	3	26%
Gempa Bumi	2	2	2	1	3	2	3	48%
Kebocoran Gasl	1	1	1	1	3	2	2	18.5%
Peledakan	2	2	1	1	3	2	3	44%
AVERAGE	1.50	2.00	1.25	1.25	3.00	2.00	2.50	33.37%

Dari identifikasi bahaya yang dilakukan menggunakan HVA, ditemukan bahwa bencana yang berisiko dapat terjadi di RS. Bhayangkara H.S Samsoreri Mertojoso Surabaya adalah bencana gempa bumi dengan presentase risiko 48%

4.3 Tim Tanggap Darurat Gempa Bumi di RS Bhayangkara H.S Samsoreri Mertojoso Surabaya



Gambar 4.5 Tim Tanggap Darurat Gempa Bumi

Sumber: RS Bhayangkara H.S Samsoreri Mertojoso

RS Bhayangkara H.S Samsoreri Mertojoso sudah mempunyai tim tanggap darurat bencana termasuk gempa bumi. Setiap petugas mempunyai peran masing-masing sesuai dengan tugasnya.

1. Penanggung jawab
Penanggung jawab bertanggung jawab untuk mengatur pengelolaan penanganan bencana dan korban bencana di rumah sakit
2. Komandan tanggap darurat
Bertanggung jawab untuk mengkoordinir pelaksanaan pelayanan *medical support* dan *management support*
3. Koordinator area pengungsian
Koordinator area pengungsian bertanggung jawab untuk memastikan ketersediaan area pengungsian yang aman
4. Koordinator titik kumpul

Bertanggung jawab untuk memastikan seluruh penghuni rumah sakit telah dievakuasi dan berkumpul pada titik kumpul

5. Koordinator penghubung
Bertanggung jawab untuk menjadi penghubung antara berbagai pihak yang terlibat
6. Koordinator ruang
Koordinator ruang bertanggung jawab untuk menyediakan ruang yang aman untuk tempat petugas berkoordinasi
7. Koordinator teknik
Bertanggung jawab untuk operasional penanganan bencana
8. Koordinator keamanan
Koordinator keamanan bertanggung jawab untuk keamanan rumah sakit saat terjadi bencana
9. Koordinator logistik
Bertanggung jawab untuk menyediakan logistik pada saat bencana

4.4 Penilaian Risiko Gempa Bumi di RS Bhayangkara H.S Samsoeri Mertojoso Surabaya Menggunakan HIRA

Tabel 4.2 Penilaian Risiko Gempa Bumi Menggunakan HIRA

No.	Hazard Identification			Risk Assessment			Matrix	Penatalaksanaan
	Ruang	Jenis Bahaya	Identifikasi Bahaya	Konsekuensi	Kemungkinan	Risk Level		
1.	Manajemen	<ul style="list-style-type: none"> - Selasar sempit - Penerangan kurang 	<ul style="list-style-type: none"> - Bertubrukan saat evakuasi - Tidak melihat rambu evakuasi 	2	2	4	Sedang	<ul style="list-style-type: none"> - Pemasangan rambu jalur evakuasi - Pemasangan penerangan yang cukup
2.	Rawat Inap	<ul style="list-style-type: none"> - Terdapat gedung lantai 3 - Ram tidak terdapat <i>handrail</i> - Penempatan tangga darurat tidak strategis dan 	<ul style="list-style-type: none"> - Bangunan roboh - Tertimpa bangunan - Kesulitan evakuasi - Tidak melihat rambu evakuasi 	4	4	16	Tinggi	<ul style="list-style-type: none"> - Pemasangan rambu jalur evakuasi - Pemasangan rambu "tangga darurat" untuk lebih memudahkan mengarahkan

Lanjutan Tabel 4.2 Penilaian Risiko Gempa Bumi Menggunakan HIRA

		tidak memiliki rambu evakuasi - Penerangan kurang						petugas dan pengunjung ke titik kumpul - Pemasangan penerangan yang cukup - Pemasangan <i>handrail</i> pada ram
3.	Poliklinik	- Gedung bertingkat 3 - Tangga darurat tidak terlihat dari tempat berkumpulnya pasien dan petugas	- Gedung roboh - Tertimpa bangunan - Kesulitan evakuasi	4	4	16	Tinggi	- Pemasangan rambu "tangga darurat" untuk lebih memudahkan mengarahkan petugas dan pengunjung ke titik kumpul - Pemasangan penerangan yang

Lanjutan Tabel 4.2 Penilaian Risiko Gempa Bumi Menggunakan HIRA

								cukup - Pemasangan rambu jalur evakuasi
4.	Dapur	- Ruang sempit - Jauh dari titik kumpul	- Kesulitan evakuasi	2	3	6	Sedang	- Perlebaran ruangan - Pemasangan rambu jalur evakuasi sehingga mempercepat proses evakuasi
5.	Laundry	- Ruang sempit - Jauh dari titik kumpul	- Kesulitan evakuasi	2	3	6	Sedang	- Perlebaran ruangan - Pemasangan rambu jalur evakuasi sehingga mempercepat proses evakuasi

Tabel 4.3 Nilai Risiko HIRA

Nilai	Konsekuensi	Deskripsi	Kemungkinan	Deskripsi
5	<i>Fatality / Kematian</i>	Dapat menyebabkan kematian dan / atau cacat parah yang tidak dapat dipulihkan, dan / atau kesehatan permanen	<i>Very likely / Sangat Mungkin</i>	Diharapkan terjadi dalam sebagian besar keadaan
4	<i>Major</i>	Cedera parah atau penyakit	<i>Likely / Mungkin</i>	Mungkin akan terjadi pada sebagian besar keadaan
3	<i>Minor</i>	Cedera ringan atau penyakit ringan yang mengakibatkan berhari-hari libur	<i>Possible</i>	Mungkin terjadi sesekali
2	<i>First Aid / Pertolongan Pertama</i>	Perawatan medis tingkat pertolongan pertama	<i>Unlikely</i>	Bisa terjadi suatu saat
1	<i>Negligible / Dapat Diabaikan</i>	Tidak diperlukan perawatan	<i>Highly unlikely</i>	Dapat terjadi hanya dalam keadaan luar biasa

Tabel 4.4 Matriks Risiko

Konsekuensi	Kemungkinan				
	<i>Very likely</i>	<i>Likely</i>	<i>Possible</i>	<i>Unlikely</i>	<i>Highly unlikely</i>
Kematian	Extrim	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Sedang
Major injury	Tinggi	Tinggi	Tinggi	Sedang	Sedang
Minor injury	Tinggi	Sedang	Sedang	Sedang	Sedang
First aid	Sedang	Sedang	Sedang	Rendah	Rendah
Dapat Diabaikan	Sedang	Sedang	Rendah	Rendah	Rendah

ian risiko bencana gempa bumi telah dilakukan dengan menggunakan metode HIRA. Penilaian risiko dilakukan pada 5 ruang dengan risiko lebih besar dibanding ruangan yang lainnya. Didapatkan hasil bahwa ruang manajemen, dapur, dan laundry memiliki risiko sedang, sedangkan untuk ruang rawat inap dan poliklinik memiliki risiko tinggi terhadap bencana gempa bumi.

4.5 Evaluasi Tanggap Darurat Bencana Gempa Bumi di RS Bhayangkara H.S Samsueroi Mertojoso Surabaya

1. Evaluasi tim tanggap darurat bencana gempa bumi
 - a. Komunikasi darurat
 - 1) Aktivasi Sistem Penanganan Bencana RS
Jika terjadi kejadian gempa bumi maka segera hubungi (*iphone*) “222”, tunggu jawaban kemudian sebutkan “*Code Green...Code Green...*”
 - 2) Mobilisasi tim medik
 - 3) Mobilisasi tim manajemen
 - 4) Aktivasi Pos Komando
 - 5) Penggunaan media komunikasi yang ada, yaitu radio medik, operator RS, Supervisi IGD
 - 6) Peran dan tanggung jawab inti staf RS dan staf unit kerja, yang dilaksanakan oleh tiap orang sewaktu-waktu sesuai jabatannya
 - 7) Tetap memberikan informasi terkini yang telah disetujui oleh Komando Rumah Sakit
 - b. Penanganan korban
Proses penanganan yang diberikan kepada korban dilakukan secepatnya untuk mencegah risiko kecacatan dan atau kematian, dimulai sejak di lokasi kejadian, proses evakuasi dan proses transportasi ke IGD atau area berkumpul. Apabila terjadi bencana

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

- 1) Pusat Komando diaktifkan oleh Komandan Bencana
- 2) Korban hidup dimasukkan melalui satu pintu di Instalasi Rawat Darurat, sedangkan korban meninggal langsung ke kamar jenazah
- 3) Semua korban di triase di ruangan Triase-IGD
- 4) Petugas keamanan bersama dengan kepolisian mengatur alur lalu lintas di sekitar rumah sakit. Alur menuju IGD akan dijaga ketat.
- 5) Pengunjung diarahkan ke pusat informasi kehumasan untuk informasi korban
- 6) Petugas tambahan akan dikontak oleh masing-masing penanggungjawab.
- 7) Tidak seorangpun dari petugas dapat meninggalkan rumah sakit pada situasi penanganan korban bencana tanpa ijin dari Komandan Bencana
- 8) Semua medial informasi kepada pers hanya melalui Komandan Rumah Sakit (Direktur utama) selanjutnya informasi diperoleh dari Komandan Bencana. Ruang pertemuan dipersiapkan untuk jumpa pers.
- 9) 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.

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

Kegiatan dimulai sejak korban tiba di IGD.

Penanggung jawab : Ketua Tim Medical support
(Kepala IGD)

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

Prosedur di lapangan :

- 1) Lakukan *triage* sesuai dengan berat ringannya kasus (Hijau, Kuning, Merah)
- 2) Menentukan prioritas penanganan
- 3) Evakuasi korban ke tempat yang lebih aman
- 4) Lakukan stabilisasi sesuai kasus yang dialaminya
- 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 kasusnya (ruang perawatan dan operasi)
- 6) Lakukan rujukan bila diperlukan baik karena pertimbangan medis maupun tempat perawatan

c. Pengosongan ruangan dan pemindahan pasien

Pada situasi bencana maka ruang perawatan tertentu harus dikosongkan untuk menampung sejumlah korban dan pasien-pasien di ruangan tersebut harus dipindahkan ke ruangan yang sudah di tentukan.

Tempat : Ruang Rapat

Penanggung jawab : IRNA

Prosedur :

- 1) Ka Bid Keperawatan mengintruksikan kepala ruang yang di maksud untuk mengosongkan ruangan.
- 2) Kepala ruangan berkoordinasi ke kepala ruangan lain untuk memindahkan pasiennya
- 3) Kepala ruangan dan wakil serta perawat primer menjelaskan pada pasien/ keluarganya alasan pengosongan ruangan.
- 4) Kepala ruangan mencatat ruangan-ruangan tempat tujuan pasien pindah dan menginstuksikan petugas billing.
- 5) Kepala ruangan melaporkan proses pengosongan ruangan kepada Ka Bidang Keperawatan

d. Pengelolaan makanan dan korban

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

Tempat : Instalasi gizi dan Posko Donasi
(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 Gizi mengkoordinir persiapan makanan dan berkolaborasi dengan posko donasi makanan untuk mengetahui jumlah donasi makanan yang akan/ dapat didistribusikan
- e. 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 : Ruang Unit Kepegawaian
- Penanggung jawab : Wadir Umum
- Prosedur :
- a) Wadir Umum menginstuksikan Ka Bidang/ Bagian/ Ka Instalasi yang terkait untuk kesiapan tenaga.
 - b) Koordinasi dengan pihak lain bila diperlukan tenaga tambahan/volunteer dari luar Rumah Sakit.
 - c) Dokumentasikan semua staf yang bertugas untuk setiap shift
- f. Pengendalian korban bencana dan pengunjung
- Pengunjung yang saat itu berada di rumah sakit ditertibkan dan diarahkan pada tempat berkumpul yang ditenyukan. Demikian pula korban diarahkan untuk dikumpulkan pada ruangan/ area tempat berkumpul yang ditentukan.
- Tempat/ area berkumpul : Titik kumpul rumah sakit
- Penanggung jawab : Ka Instalasi pengamanan/
SPI

Prosedur :

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

g. Pengelolaan informasi

Informasi, baik berupa data maupun laporan dibuat sesuai dengan form yang ditentukan sehingga tidak terjadi kesimpang siuran 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 : Pos Informasi

Penanggung jawab : Kasubbag Binfung

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 di tulis pada papan informasi dan dipasang di pos informasi.
- 4) Setiap lembar informasi yang keluar di tandatangani oleh komandan bencana dan di serahkan kepada

pihak yang membutuhkan oleh penanggung jawab pos informasi.

h. Pengelolaan rekam medis

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

Tempat : IGD

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 *billing system* setelah dilakukan penanganan darurat

i. Identifikasi korban

Identifikasi korban

Semua korban bencana yang dirawat menggunakan label ID (identitas). 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 Medik

Prosedur :

- 1) Pasangkan label ID pada semua lengan atas kanan korban hidup pada saat masuk ruang triage atau korban meninggal pada saat masuk kamar jenazah, serta dibuatkan rekam mediknya.

Kontrol semua korban bencana dan pastikan sudah menggunakan label ID

j. Pengelolaan jenazah

Untuk kejadian bencana, jenazah akan langsung dikirim keruang jenazah untuk sementara selanjutnya akan dikirim ke RSDM. Pengelolaan jenazah seperti identifikasi, menentukan sebab kematian dan menentukan jenis musibah yang terjadi, penyimpanan dan pengeluaran jenazah dilakukan di RSDM.

Tempat : Ruang Forensik

Penanggung jawab : Ka.Instalasi Forensik

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, jenazah akan dikirim ke RSDM bagian forensik
- 3) Identifikasi sesuai dengan *guide line* dari DV-Interpil
- 4) Siapkan surat-surat yang diperlukan, penyerahan ke polisi dari rumah sakit ke RSDM bagian forensic
- 5) Buat laporan jumlah dan status jenazah kepada ketua *medical support* dan pos pengelolaan data

2. Evaluasi pencegahan terhadap bencana gempa bumi

Tabel 4.5 Evaluasi Pencegahan Dampak Bencana Gempa Bumi

No.	Ruang	Penatalaksanaan	Evaluasi
1.	Manajemen	- Pemasangan rambu jalur evakuasi - Pemasangan penerangan yang cukup	- Rambu jalur evakuasi belum terpasang - Tidak dilakukan pemasangan atau penambahan

Lanjutan Tabel 4.5 **Evaluasi Pencegahan Dampak Bencana Gempa Bumi**

			penerangan
2.	Rawat Inap	<ul style="list-style-type: none"> - Pemasangan rambu jalur evakuasi - Pemasangan rambu "tangga darurat" untuk lebih memudahkan mengarahkan petugas dan pengunjung ke titik kumpul - Pemasangan penerangan yang cukup - Pemasangan <i>handrail</i> pada ram 	<ul style="list-style-type: none"> - Rambu jalur evakuasi belum terpasang sepenuhnya - Rambu jalur evakuasi masih dipasang menggunakan kertas - Tangga darurat belum terpasang rambu naik turun - Belum dipasang <i>handrail</i> pada ram - Penambahan penerangan belum terpasang
3.	Poliklinik	<ul style="list-style-type: none"> - Pemasangan rambu "tangga darurat" untuk lebih memudahkan mengarahkan petugas dan pengunjung ke titik kumpul - Pemasangan penerangan yang cukup - Pemasangan rambu jalur evakuasi 	<ul style="list-style-type: none"> - Rambu jalur evakuasi belum terpasang - Tangga darurat belum dipasang rambu naik turun - Belum dilakukan penambahan penerangan
4.	Dapur	<ul style="list-style-type: none"> - Perlebaran ruangan - Pemasangan rambu jalur evakuasi 	<ul style="list-style-type: none"> - Belum ada perencanaan pelebaran ruang

Lanjutan Tabel 4.5 Evaluasi Pencegahan Dampak Bencana Gempa Bumi

		sehingga mempercepat proses evakuasi	dapur - Rambu jalur evakuasi masih terbatas
5.	Laundry	- Perlebaran ruangan - Pemasangan rambu jalur evakuasi sehingga mempercepat proses evakuasi	- Belum ada perencanaan pelebaran ruang laundry - Rambu jalur evakuasi masih terbatas

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Berdasarkan identifikasi bahaya bencana yang dilakukan dengan menggunakan *Hazard Vulnerability Assessment (HVA)* didapatkan hasil bahwa risiko bencana yang paling memungkinkan terjadi di RS Bhayangkara H.S Samsoeni Mertojoso Surabaya adalah gempa bumi dengan presentase 48%.
2. Telah dilakukan penilaian risiko pada 5 ruang dengan kemungkinan dampak akibat gempa bumi tertinggi. Penilaian dilakukan dengan menggunakan HIRA dan didapatkan hasil bahwa ruang rawat inap dan poliklinik memiliki risiko tinggi terhadap gempa bumi. Sedangkan ruang manajemen, laundry, dan dapur memiliki risiko sedang.
3. Tim tanggap darurat memiliki tugas masing-masing sesuai dengan peran dan kebijakan/ prosedur tanggap darurat RS Bhayangkara H.S Samsoeni Mertojoso Surabaya.

5.2 Saran

1. Melakukan pelatihan pada tim tanggap darurat gempa bumi minimal dalam satu tahun sekali
2. Melakukan pelatihan pada setiap petugas rumah sakit mengenai cara mengevakuasi pasien dan pengunjung minimal satu tahun sekali
3. Saat terjadi kejadian gempa bumi pastikan selalu mengikuti prosedur tanggap darurat
4. Melakukan simulasi bencana gempa bumi untuk mempersiapkan petugas rumah sakit dalam menghadapi bencana
5. Memasang rambu jalur evakuasi pada ruang yang belum terdapat rambu evakuasi
6. Menambahkan penerangan pada area yang masih kurang cahaya

DAFTAR PUSTAKA

- Coburn, A W., Spence, R J S., Pomonis, A. 1994. *Vulnerability and Risk Assessment*. Cambridge Architectural Research Limited : United Kingdom
- Kaiser Permanente. 2001. *Medical Center Hazard and Vulnerability Analysis*.
- KARS. 2019. Instrument Survei Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit
- Mustafa, Badrul. 2010. Analisis Gempa Nias dan Gempa Sumatera Barat dan Kesamaannya yang Tidak Menimbulkan Tsunami. *Jurnal Ilmu Fisika*, 2 (1) : 44-50
- Peraturan Kapolri Nomor 11 Tahun 2011 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Bhayangkara Kepolisian Negara Republik Indonesia
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit. *Hospital Safety*
- SNARS Edisi 1.1. 2019. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1.1
- Suma'mur, 2009. Higiene Perusahaan dan Keselamatan Kerja. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Suma'mur, 2014. Higiene Perusahaan dan Keselamatan Kerja (Hiperkes). Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Tarwaka, 2015. Ergonomi Industri Dasar-Dasar Pengetahuan Ergonomi dan Aplikasi di Tempat Kerja. Surakarta: Harapan Press.
- Undang-Undang RI Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana
- Undang-undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Penanggulangan Bencana

LAMPIRAN

Lampiran 1

FORM PENANGGULANGAN BENCANA RUMAH SAKIT

Data orang yang mengalami kejadian	Nama Lengkap : Umur :Th/Bln/Hr Jenis Kelamin : L / P Status : <input type="checkbox"/> Karyawan <input type="checkbox"/> Non Karyawan (Pengunjung/Rekanan/ <i>Stake Holder</i>)
Orang yang pertama melaporkan insiden	<input type="checkbox"/> Karyawan :Dokter/ Perawat/ Petugaslainnya/ Pasien <input type="checkbox"/> Keluarga/ pendamping lainnya/ Pengunjung <input type="checkbox"/> Lain – lain... ..
Waktu Kejadian / Insiden	Tanggal : Hari : Jam :
Lokasi / tempat kejadian	Departemen/ Instalasi/ Ruangan/ Bagian/ Poli: Area:
Jenis Kejadian	<input type="checkbox"/> Kebakaran <input type="checkbox"/> Kecelakaan <input type="checkbox"/> Kehilangan <input type="checkbox"/> Kerusakan <input type="checkbox"/> Kontaminasi B3 <input type="checkbox"/> Lain – lain (spesifik)
JenisCidera	<input type="checkbox"/> Luka Memar <input type="checkbox"/> LetakSakit (spesifik) <input type="checkbox"/> Terbakar Terkena Bahan Kimia <input type="checkbox"/> Tidak ada cedera <input type="checkbox"/> Hancur Terkena Listrik <input type="checkbox"/> Tertusuk Jarum Terkontaminasi <input type="checkbox"/> Bakteri/virus
Bagian yang cedera	<input type="checkbox"/> Kepala <input type="checkbox"/> Mata <input type="checkbox"/> Dada <input type="checkbox"/> Wajah <input type="checkbox"/> Leher <input type="checkbox"/> Kaki

	<input type="checkbox"/> Tangan Telapak <input type="checkbox"/> Perut <input type="checkbox"/> Lain – Lain (spesifik) <input type="checkbox"/> Telinga <input type="checkbox"/> Bahu
Kronologis Kejadian	
Tindakan Yang Dilakukan	
Perawatan Yang Diberikan	
Perawatan Lebih Lanjut	
Barang Yang Hilang	Nama Barang : Detail / Kerusakan :
Evaluasi Resiko	
Tindakan Perbaikan Yang Dilakukan	<input type="checkbox"/> Ringan <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Berat <input type="checkbox"/> Ekstrim
Pembuatan Laporan	

DOKUMENTASI



Inspeksi APAR



Pemeriksaan Instalasi Pembuangan Air Limbah Rumah Sakit



Pengambilan Limbah B3 Medis Oleh PT. PRIA



Kunjungan Perusahaan di PT. PRIA Mojokerto

SURAT PERMOHONAN IZIN MAGANG



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031-5920948, 5920949 Fax. 031-5924618

Website: <http://www.fkm.unair.ac.id>; E-mail: fkm@unair.ac.id

Nomor : 3636/UN3.1.10/PPd/2019
Hal : Permohonan izin magang

29 Mei 2019

Yth. Direktur
RS Bhayangkara TK.II
H.S. Samsoeri Mertojoso Surabaya
Jl. Ahmad Yani 116
SURABAYA

Sehubungan dengan pelaksanaan program magang bagi mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat (Alih Jenis) Program Sarjana (S1) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Tahun Akademik 2019/2020, dengan ini kami mohon Saudara mengizinkan mahasiswa, atas nama :

No.	Nama Mahasiswa	NIM.	PEMINATAN	PEMBIMBING
1.	Bagus Tejo P.	101711123008	Keselamatan & Kesehatan Kerja	Meirina Ernawati, drh., M.Kes
2.	Atika Ayu.K.	101711123014		
3.	Hilfia Alifa Nurly	101711123015		

sebagai peserta magang pada instansi Saudara, mulai Bulan Agustus 2019.

Atas perhatian dan kerjasama Saudara kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan,
Wakil Dekan I

Dr. Santi Martini, dr., M.Kes.
NIP. 196609271997022001

Tembusan :

1. Dekan FKM UNAIR;
2. Koordinator Program Studi Kesehatan Masyarakat, Program Sarjana, FKM UNAIR;
3. Ketua Departemen Keselamatan & Kesehatan Kerja, FKM UNAIR;
4. Koordinator Magang Program Studi Kesehatan Masyarakat, Program Sarjana, FKM UNAIR;
5. Yang bersangkutan.

SURAT IZIN MAGANG



POLRTDAERAH JAWA TIMUR
 BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
 R. S. BHAYANGKARA H. S. SAMSOERI MERTOJOSO
 Jalan Achmad Yani 116, Surabaya 60231

Surabaya, 29 Juli 2019

Nomor : B/482/VII/DIK.2.6./2019/Rumkit
 Klasifikasi : BIASA
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Magang

Kepada

Yth. DEKAN FAKULTAS KESEHATAN
 MASYARAKAT UNIVERSITAS
 AIRLANGGA SURABAYA

di

TEMPAT

- Rujukan surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya Nomor : 3636/UN3.1.1.10/PPd/2019 tanggal 16 Juli 2019 perihal : Permohonan Ijin Magang
- Sehubungan dengan rujukan tersebut diatas, bersama ini diberitahukan bahwa mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat (Alih Jenjang) Program Sarjana (S-I) Fakultas Kesehatan Masyarakat UNAIR Surabaya diijinkan untuk melaksanakan Magang di RS. Bhayangkara H.S. Samsोeri Mertojoso Surabaya a.n. sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	PEMINATAN
1	BAGUS TEJA PURNOMO	101711123008	KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA
2	ATIKA AYU KRISWIJAYANTI	101711123014	
2	HILFIA ALIFA NURLY	101711123015	

- Demikian untuk menjadi maklum.

KARUMKIT BHAYANGKARA H. S. SAMSOERI MERTOJOSO



dr. PRIMA HERU Y, M. Kes
 KOMISARIS BESAR POLISI NRP 68070564

Tembusan :

Kabiddokkes Polda Jatim

PRESSENSI MAGANG

PRESENSI MAGANG K3
RS BHAYANGKARA H. S SAMSOERI MERTOJOSO SURABAYA

Nama	NIM	Tanggal														
		6/7/19	7/7/19	8/7/19	9/7/19	10/7/19	11/7/19	12/7/19	13/7/19	14/7/19	15/7/19	16/7/19	17/7/19	18/7/19		
BAGUS TEJO PURNOMO	101711123008															
ATIKA AYU KRISWIJAYANTI	101711123014															
HILFIA ALIFA NURLY	101711123015															

Nama	NIM	Tanggal														
		19/7/19	20/7/19	21/7/19	22/7/19	23/7/19	24/7/19	25/7/19	26/7/19	27/7/19	28/7/19	29/7/19	30/7/19	31/7/19	1/8/19	
BAGUS TEJO PURNOMO	101711123008															
ATIKA AYU KRISWIJAYANTI	101711123014															
HILFIA ALIFA NURLY	101711123015															

Nama	NIM	Tanggal													
		2/8/19	3/8/19	4/8/19	5/8/19	6/8/19	7/8/19	8/8/19	9/8/19	10/8/19	11/8/19	12/8/19	13/8/19	14/8/19	15/8/19
BAGUS TEJO PURNOMO	101711123008														
ATIKA AYU KRISWIYANTI	101711123014														
HILFIA ALIFA NURLY	101711123015														

Keterangan:

- = Hari Sabtu
- = Hari Minggu

Mengetahui,



BID DOKKES POLDA WATUMAHEN
STAF
 RS. BHAYU S. SANSOERI WATUMAHEN

Puji Asmono, S.KM., M.KL.
 AKBP NRP. 72010461

TABEL KEGIATAN HARIAN MAGANG

LAPORAN KEGIATAN HARIAN MAGANG K3
RS BHAYANGKARA H. S SAMSOERI MERTOJOSO SURABAYA

No.	Tanggal	Kegiatan	Pelaksana	Pembimbing Lapangan
1.	06-08-2019 Selasa	- Penerimaan mahasiswa magang oleh pihak RS. Bhayangkara - Pengecekan pembuangan limbah cair rumah sakit - Peninjauan lokasi TPS di RS Bhayangkara	1. Bagur Tejo P 2. Atika Ayu K 3. Hilfia Alifa N	P
2.	07-08-2019 Rabu	- Pengolahan dan pengangkutan limbah medis (B ₃) rumah sakit yang diambil oleh pihak ketiga : PT. PRIA	1. Bagur Tejo P 2. Atika Ayu K 3. Hilfia Alifa N	P
3.	08-08-2019 Kamis	- Apel pagi - Pengecekan pump station dan primary settling tanks limbah cair rumah sakit	1. Bagur Tejo P 2. Atika Ayu K 3. Hilfia Alifa N	P
4.	09-08-2019 Jumat	- Senam pagi - Monitoring instalasi pembuangan akhir	1. Bagur Tejo P 2. Atika Ayu K 3. Hilfia Alifa N	P
5.	12-08-2019 Senin	- Pengecekan pembuangan limbah rumah sakit - Monitoring instalasi pembuangan akhir	1. Bagur Tejo P 2. Atika Ayu K 3. Hilfia Alifa N	P
6.	13-08-2019 Selasa	- Pengecekan pembuangan limbah rumah sakit - Pengecekan pump station - Monitoring lingkungan	1. Bagur Tejo P 2. Atika Ayu K 3. Hilfia Alifa N	P

LAPORAN KEGIATAN HARIAN MAGANG K3
RS BHAYANGKARA H. S SAMSOERI MERTOJOSO SURABAYA

No.	Tanggal	Kegiatan	Pelaksana	Pembimbing Lapangan
7.	14-08-2019 Rabu	- Monitoring instalasi pembuangan limbah rumah sakit - Pengecekan pembuangan limbah cair	1. Bagur Tejo P 2. Atiko Ayu K 3. Hilfia Alifa N	P
8.	15-08-2019 Kamis	- Monitoring pembuangan limbah B ₃ di TPS - Pengecekan seluruh pembuangan limbah cair	1. Bagur Tejo P 2. Atiko Ayu K 3. Hilfia Alifa N	P
9.	16-08-2019 Jumat	Mengikuti acara perlombaan 17 Agustus di RS. Bhayangkara	1. Bagur Tejo P 2. Atiko Ayu K 3. Hilfia Alifa N	P
10.	19-08-2019 Senin	- Pengecekan jalur evakuasi ruangan-ruangan di titik kumpul A - Monitoring lingkungan	1. Bagur Tejo P 2. Atiko Ayu K 3. Hilfia Alifa N	P
11.	20-08-2019 Selasa	- Monitoring lingkungan - Pengecekan jalur evakuasi ruangan di titik kumpul B	1. Bagur Tejo P 2. Atiko Ayu K 3. Hilfia Alifa N	P
12.	21-08-2019 Rabu	Pengecekan jalur evakuasi ruangan di titik kumpul C	1. Bagur Tejo P 2. Atiko Ayu K 3. Hilfia Alifa N	P
13.	22-08-2019 Kamis	Monitoring tangga darurat pada gedung dengan tinggi lebih dari 2 lantai	1. Bagur Tejo P 2. Atiko Ayu K 3. Hilfia Alifa N	P

LAPORAN KEGIATAN HARIAN MAGANG K3
RS BHAYANGKARA H. S SAMSOERI MERTOJOSO SURABAYA

No.	Tanggal	Kegiatan	Pelaksana	Pembimbing Lapangan
14.	23 - 08 - 2019 Jumat	Kunjungan perusahaan di PT. PRIA Mojokerto	1. Bagus Tejo P 2. Atika Ayu K 3. Hilfia Alifa N	P
15.	26 - 08 - 2019 Senin	- Monitoring lingkungan - Pemeriksaan APAR di seluruh lingkungan rumah sakit	1. Bagus Tejo P 2. Atika Ayu K 3. Hilfia Alifa N	P
16.	27 - 08 - 2019 Selasa	Pemeriksaan fisik bangunan rumah sakit	1. Bagus Tejo P 2. Atika Ayu K 3. Hilfia Alifa N	P
17.	28 - 08 - 2019 Rabu	- Monitoring lingkungan - Pergecekan alarm kebakaran rumah sakit	1. Bagus Tejo P 2. Atika Ayu K 3. Hilfia Alifa N	P
18.	29 - 08 - 2019 Kamis	- Pergecekan ramp rumah sakit - Monitoring lingkungan rumah sakit	1. Bagus Tejo P 2. Atika Ayu K 3. Hilfia Alifa N	P
19.	30 - 08 - 2019 Jumat	- Senam pagi - Monitoring lingkungan - Pemeriksaan rambu keselamatan	1. Bagus Tejo P 2. Atika Ayu K 3. Hilfia Alifa N	P
20.	2 - 09 - 2019 Senin	- Monitoring lingkungan - Mempelajari MFK rumah sakit	1. Bagus Tejo P 2. Atika Ayu K 3. Hilfia Alifa N	P

LAPORAN KEGIATAN HARIAN MAGANG K3
RS BHAYANGKARA H. S SAMSOERI MERTOJOSO SURABAYA

No.	Tanggal	Kegiatan	Pelaksana	Pembimbing Lapangan
21.	3 - 09 - 2019 Selasa	- Monitoring lapangan - Mempelajari MFK rumah sakit - Membuat panduan MFK	1. Bagus Tejo P 2. Atika Ayu K 3. Hilfia Alifa N	
22.	4 - 09 - 2019 Rabu	- Monitoring lapangan - Membuat panduan MFK - Membuat laporan akhir	1. Bagus Tejo P 2. Atika Ayu K 3. Hilfia Alifa N	
23.	5 - 09 - 2019 Kamis	- Monitoring lapangan - Membuat laporan pelaksanaan magang	1. Bagus Tejo P 2. Atika Ayu K 3. Hilfia Alifa N	
24.	6 - 09 - 2019 Jumat	- Senam pagi - Monitoring lingkungan - Membuat laporan akhir	1. Bagus Tejo P 2. Atika Ayu K 3. Hilfia Alifa N	
25.	9 - 09 - 2019 Senin	- Monitoring lingkungan - Membuat laporan magang	1. Bagus Tejo P 2. Atika Ayu K 3. Hilfia Alifa N	
26.	10 - 09 - 2019 Selasa	- Monitoring lingkungan - Membuat laporan akhir pelaksanaan magang	1. Bagus Tejo P 2. Atika Ayu K 3. Hilfia Alifa N	
27.	11 - 09 - 2019 Rabu	Seminar akhir / presentasi laporan pelaksanaan magang di RS. Bhayangkara	1. Bagus Tejo P 2. Atika Ayu K 3. Hilfia Alifa N	

LAPORAN KEGIATAN HARIAN MAGANG K3
RS BHAYANGKARA H. S SAMSOERI MERTOJOSO SURABAYA

No.	Tanggal	Kegiatan	Pelaksana	Pembimbing Lapangan
28.	12 - 09 - 2019 Kamis	Perbaikan laporan akhir magang	- Bagus Tejo P. - Atika Ayu K - Hilfia Alifa N	
29	13 - 09 - 2019 Jumat	Konsultasi harii perbaikan laporan magang	- Bagus Tejo P. - Atika Ayu K - Hilfia Alifa N	

DAFTAR HADIR SEMINAR LAPORAN KEGIATAN MAGANG



DAFTAR HADIR SEMINAR AKHIR MAGANG

6 Agustus – 13 September 2019



Hari/ Tanggal : Rabu, 11 September 2019

Tempat : RS Bhayangkara H.S Samsoeri Mertojoso Surabaya

No.	Nama	Instansi	Tanda Tangan
1.	Dr. Noero al-Qod, M.Sc.	K3, FKM UA	1.
2.	Puji Asanow, SKM, NKK	RS. BHAY.	2.
3.	Eka S	RS Bhay	3.
4.	MASIDI	RS. BHAY	4.
5.	Dwi Kartika	RS. BHAY	5.
6.	Ambar wulan sari	RS. BHAY	6.
7.	Dian Purnama Sari	RS. BHAY	7.
8.			8.
9.			9.
10.			10.
11.			11.
12.			12.
13.			13.
14.			14.