

PEDOMAN  
PENGELOLAAN RUMAH SAKIT LAPANGAN  
UNTUK BENCANA





## **SAMBUTAN MENTERI KESEHATAN RI**

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan YME karena atas karunia-Nya kita dapat menyelesaikan penyusunan Buku Pedoman Pengelolaan Rumah Sakit Lapangan untuk Bencana.

Seperti kita ketahui bersama, Indonesia merupakan negara rawan bencana baik bencana alam seperti banjir, tanah longsor, banjir bandang, banjir disertai tanah longsor, gempa bumi, angin puyuh, tsunami, dan aktivitas gunung api, maupun bencana akibat ulah manusia, seperti kecelakaan industri, ledakan bom, dan konflik/kerusuhan. Situasi tersebut disebabkan oleh aspek geografis, demografis, teknologi, serta keragaman dalam kehidupan berpolitik, sosial ekonomi, kesukuan, dan agama negara kita.

Kejadian bencana tentunya menimbulkan dampak krisis kesehatan. Contohnya, korban massal, pengungsian, masalah pangan dan gizi, masalah ketersediaan air bersih, masalah sanitasi lingkungan, terganggunya pengendalian vektor, penyakit menular, masalah *Post Traumatic Stress Disorders*, kelangkaan tenaga kesehatan, dan kerusakan fasilitas kesehatan.

Berdasarkan pengalaman dalam menangani krisis akibat bencana, kerusakan fasilitas kesehatan yang terjadi sering mengganggu pelayanan kesehatan. Selain itu, dalam situasi bencana/kedaruratan, timbulnya korban massal memerlukan penguatan fasilitas kesehatan yang ada untuk memberikan jaminan pelayanan kesehatan bagi korban bencana.

Dengan adanya buku pedoman teknis yang membahas secara rinci tentang persiapan, pendirian, manajemen operasional, serta penyimpanan dan perawatan Rumah Sakit Lapangan diharapkan petugas kesehatan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada saat terjadi bencana melalui pengelolaan Rumah Sakit Lapangan secara efektif dan efisien.

Saya menyambut baik tersusunnya buku pedoman teknis ini dan kepada semua pihak yang membantu tersusunnya buku ini, saya ucapkan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya.

Jakarta, November 2008

MENTERI KESEHATAN

DR. dr. Siti Fadillah Supari, Sp.JP (K)



## KATA PENGANTAR

Indonesia merupakan negara rawan bencana baik bencana alam, bencana akibat ulah manusia, maupun kedaruratan kompleks. Kondisi tersebut dimungkinkan karena letak geografis, kemajemukan sosial serta budaya masyarakatnya. Setiap kejadian bencana menimbulkan permasalahan kesehatan antara lain korban meninggal, sakit, luka-luka, pengungsian, masalah gizi, air bersih, serta sanitasi lingkungan. Selain masalah tersebut, bencana sering pula menyebabkan kerusakan infrastruktur, gedung, bangunan publik termasuk fasilitas kesehatan seperti Rumah Sakit, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Gudang Farmasi, dan lain-lain. Kerusakan fasilitas kesehatan tersebut tentunya dapat mengganggu pelayanan kesehatan yang diberikan saat bencana, terutama karena Rumah Sakit berperan sebagai fasilitas rujukan untuk penanganan korban bencana.

Berdasarkan pengalaman penanganan bencana saat bencana Gempa Bumi di DI Yogyakarta dan Jawa Tengah tahun 2006 serta bencana Banjir di DKI Jakarta tahun 2007, Rumah Sakit sebagai fasilitas rujukan mengalami gangguan fungsional dan struktural akibat bencana internal (mis., gedung runtuh) dan eksternal (mis., pasien/korban dalam jumlah besar dalam waktu bersamaan) sehingga pelayanan kesehatan lumpuh/kolaps. Untuk tetap dapat memberikan pelayanan kesehatan bagi korban bencana, diperlukan upaya penguatan pelayanan Rumah Sakit melalui pendirian Rumah Sakit Lapangan. Keberhasilan pelayanan kesehatan Rumah Sakit

Lapangan bergantung pada pengelolaan yang baik pada tahap persiapan, pelaksanaan, dan pasca-pemanfaatannya.

Buku Pedoman Rumah Sakit Lapangan ini diharapkan dapat menjadi pedoman yang memandu pelaksana dalam persiapan, pendirian, penyimpanan, perawatan, serta manajemen operasional Rumah Sakit Lapangan yang nantinya dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada saat terjadi bencana melalui pengelolaan Rumah Sakit Lapangan secara efektif dan efisien.

Akhirnya kepada semua pihak dan instansi terkait kami sampaikan penghargaan dan terima kasih yang sebesar-besarnya atas peran sertanya sehingga buku ini dapat tersusun dengan baik.

Semoga buku ini dapat berguna bagi kita semua.

Jakarta, November 2008

Sekretaris Jenderal



Dr. Sjafii Ahmad, MPH



## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kita panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan anugerah-Nya buku Pedoman Pengelolaan Rumah Sakit Lapangan saat Bencana dapat diselesaikan sesuai dengan yang direncanakan.

Dalam penyusunan buku pedoman ini telah ditempuh beberapa langkah kegiatan dan penelaahan di tingkat pusat dan tingkat daerah baik secara lintas-program maupun lintas-sektor. Untuk itu, kami mengucapkan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada panitia penyusunan buku Pedoman Pengelolaan Rumah Sakit Lapangan saat Bencana ini dan semua pihak yang telah memberikan kontribusinya dalam penyusunan buku ini.

Pedoman ini merupakan salah satu perwujudan nyata upaya Pemerintah dalam bidang kesehatan, khususnya untuk memberikan pelayanan kesehatan yang tercepat dan berkualitas saat terjadi bencana melalui pengelolaan Rumah Sakit Lapangan. Dengan mengacu pada pedoman ini, diharapkan tenaga pelaksana dapat mempersiapkan dan melaksanakan pendirian fasilitas kesehatan lapangan, manajemen operasional, penyimpanan, serta perawatan Rumah Sakit Lapangan.

Kami menyadari bahwa buku Pedoman ini mungkin kurang sempurna, sehingga kritik dan saran perbaikan sangat kami harapkan. Semoga buku pedoman teknis ini dapat memberikan manfaat yang sebesar-besarnya, terutama bagi tenaga pelaksana dalam menjalankan tugas kemanusiaan.

Jakarta, November 2008

Kepala Pusat Penanggulangan Krisis



Dr. Rustam S. Pakaya, MPH



## KONTRIBUTOR

dr. Rustam S. Pakaya, MPH	dra. Endah Suhartatik, Apt
drg. Els Mangundap, MM	Dading Setiawan, SKM, M.Epid
dr. Lucky Tjahjono, M.Kes	Habib Priyono, SKM
drg. Indah Marwati, MM	Aryo Seto Isa, ST
Mudjiharto, SKM, MM	Harijanto, BE
Dody Irianto	Dwi Jalu Pitoyo, S.Sos
Yusrizal, DCN, M.Epid	Siti Khadijah, Apt
dr. Indro Murwoko	Palupi Widyastuti, SKM
drg. M. Nur Nasiruddin, M.Kes	Maman Haerurohman, SKM
drs. M. Royan, M.Kes	dr. M. Imran S. Hamdani
Edi S. Purba, SKM, MKM	dr. Eva Roswati
Drg. Yosephine Lebang, M.Kes	dr. Widiana Kusumasari
Pastina R. Sihotang, SKp, M.Kes	dr. Eko Mediantio

**Penyunting:** Palupi Widyastuti, SKM

## DAFTAR ISI

<b>SAMBUTAN</b>	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR</b>	<b>iii</b>
<b>UCAPAN TERIMA KASIH</b>	<b>v</b>
<b>KONTRIBUTOR</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI</b>	<b>vii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	<b>1</b>
1.1. Latar belakang	1
1.2. Dasar hukum	3
1.3. Ruang lingkup	4
<b>BAB 2 STRUKTUR ORGANISASI DAN MANAJEMEN OPERASIONAL RUMAH SAKIT LAPANGAN</b>	<b>5</b>
2.1. Pengorganisasian	5
2.2. Uraian tugas	6
2.2.1. Kepala rumah sakit lapangan	6
2.2.2. Pelayanan medik dan keperawatan	7
2.2.3. Pelayanan penunjang medik	12
2.2.4. Pelayanan umum	15
<b>BAB 3 PERSIAPAN PENDIRIAN RUMAH SAKIT LAPANGAN</b>	<b>21</b>
3.1. Pengiriman tim aju	21
3.2. Persiapan sumber daya	23
3.2.1. Tenaga medis dan non-medis	23
3.2.2. Obat dan perbekalan kesehatan	25
3.2.3. Alat medis, alat penunjang medis, dan alat non-medis	27
3.3. Mobilisasi sumber daya	27
3.3.1. Mobilisasi tenaga medis dan non-medis	27
3.3.2. Mobilisasi peralatan medis dan nonmedis	28
3.3.3. Mobilisasi obat dan perbekalan	

3.4. kesehatan	28
3.4. Mobilisasi Prasarana	33
<b>BAB 4 PENDIRIAN RUMAH SAKIT LAPANGAN</b>	<b>35</b>
4.1. Pendirian tenda rumah sakit lapangan	35
4.1.1. Tenda gudang	36
4.1.2. Tenda unit gawat darurat	36
4.1.3. Tenda bedah	37
4.1.4. Tenda perawatan	38
4.1.5. Tenda intensive care unit (ICU)	38
4.1.6. Tenda farmasi	39
4.1.7. Tenda personel	39
4.1.8. Tenda administrasi	39
4.1.9. Tenda laundry dan sterilisasi	40
4.1.10. Tenda x-ray	41
4.1.11. Tenda processing film	41
4.2. Penyediaan prasarana rumah sakit lapangan	43
4.2.1. Alat kesehatan (alkes)	43
4.2.2. Prasarana radio komunikasi	44
4.2.3. Pembangkit daya listrik (generator set)	44
4.2.4. Prasarana penerangan	44
4.2.5. Prasarana air bersih	44
4.2.6. Prasarana pembuangan limbah	45
4.2.7. Prasarana laundry dan sterilisasi	47
4.2.8. Prasarana pelayanan gizi (dapur umum)	48
4.2.9. Prasarana toilet dan kamar mandi	48
<b>BAB 5 PENYIMPANAN DAN PEMELIHARAAN RUMAH SAKIT LAPANGAN</b>	<b>49</b>
5.1. Penyimpanan	49
5.2. Pemeliharaan	52
5.2.1. Pemeliharaan peralatan selama operasionalisasi	52
5.2.2. Pemeliharaan peralatan selama penyimpanan	58
5.3. Pemeliharaan sarana/prasarana penunjang	61
5.2.1. Toilet dan kamar mandi	61
5.2.3. Air conditioning (AC)	62
5.2.4. Tabung gas medis	62

<b>BAB 6 PENUTUP</b>	<b>63</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	<b>65</b>
<b>GLOSARIUM</b>	<b>67</b>
<b>LAMPIRAN</b>	<b>71</b>

### 1.1. LATAR BELAKANG

---

Indonesia merupakan negara rawan bencana baik bencana alam, bencana non-alam dan sosial. Kondisi tersebut dimungkinkan karena letak geografis Indonesia dan kemajemukan sosial serta budaya masyarakatnya. Hampir setiap kejadian bencana menimbulkan permasalahan kesehatan, seperti, korban meninggal, menderita sakit, luka-luka, pengungsi dengan masalah gizinya, dan masalah air bersih serta sanitasi lingkungan yang menurun. Selain masalah tersebut, bencana sering pula menyebabkan kerusakan infrastruktur, gedung dan bangunan publik termasuk fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, puskesmas pembantu, gudang farmasi, dan lain-lain. Dengan adanya fasilitas kesehatan yang rusak tentunya dapat mengganggu pelayanan kesehatan yang seharusnya diberikan dalam situasi dan kondisi apapun, tidak terkecuali rumah sakit sebagai fasilitas rujukan bagi penanganan korban bencana.

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas umum sering mengalami gangguan fungsional maupun struktural akibat bencana internal (mis., kebakaran, gedung runtuh, dan keracunan) maupun bencana eksternal (mis., kehadiran pasien/korban dalam jumlah yang besar pada waktu hampir bersamaan) sehingga rumah sakitpun menjadi lumpuh (kolaps). Selain itu, dalam situasi dan kondisi bencana ataupun

keedaruratan, diperlukan upaya penguatan rumah sakit agar dapat berfungsi kembali untuk memberikan jaminan pelayanan rujukan bagi masyarakat yang membutuhkan pertolongan spesialistik.

Salah satu bentuk upaya penguatan pelayanan rujukan adalah melalui pendirian Rumah Sakit Lapangan (RS lapangan) yang diharapkan mampu mengembalikan fungsi rumah sakit sebagai pusat rujukan korban pada situasi bencana. Berdasarkan hal tersebut, Departemen Kesehatan RI saat ini telah menempatkan rumah sakit lapangan di 9 (sembilan) Pusat Penanggulangan Krisis Regional (y.i., Medan, Palembang, Jakarta, Semarang, Surabaya, Denpasar, Banjarmasin, Manado, dan Makassar) untuk mempercepat bantuan kesehatan bila terjadi bencana.

Keberhasilan pelayanan kesehatan pada rumah sakit lapangan sangat bergantung pada bagaimana pengelolaan yang dilakukan baik pada tahap persiapan, pelaksanaan dan pasca-pemanfaatannya. Mengingat kekhususan dan kompleksitas pengelolaan rumah sakit lapangan pada situasi bencana, kiranya perlu disusun pedoman teknis pengelolaannya. Pedoman yang disusun diharapkan berkaitan dengan persiapan dan pelaksanaan pendirian rumah sakit lapangan, mekanisme operasional, penyimpanan, serta perawatan rumah sakit lapangan dan perlengkapannya. Buku pedoman ini diharapkan dapat menjadi panduan bagi petugas kesehatan yang bekerja dalam pengelolaan rumah sakit lapangan untuk bencana. Dengan demikian, pelayanan kesehatan bagi korban bencana melalui rumah sakit lapangan menjadi lebih baik, efektif, dan efisien.

## 1.2. DASAR HUKUM

---

Dasar hukum yang melatarbelakangi penyusunan pedoman ini, sebagai berikut:

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan.
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran.
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana.
4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 21 tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana.
5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 22 tahun 2008 tentang Pendanaan dan Pengelolaan Bantuan Bencana.
6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 23 tahun 2008 tentang Peran Serta Lembaga Internasional dengan Lembaga Non-Pemerintah dalam Penanggulangan Bencana.
7. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1575/MENKES/PER/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan.
8. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1045/MENKES/PER/XI/2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di lingkungan Depkes.
9. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 512/MENKES/PER/IV/2007 tentang Izin Praktek dan Pelaksanaan Praktek Kedokteran.
10. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis.
11. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 876/MENKES/SK/XI/2006 tentang Kebijakan dan Strategi Nasional Penanganan Krisis dan Masalah Kesehatan Lain.

12. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 145/MENKES/SK/I/2007 tentang Pedoman Penanggulangan Bencana Bidang Kesehatan.
13. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1227/MENKES/SK/XI/2007 tentang Perubahan atas Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 679/MENKES/SK/VI/2007 tentang Organisasi Pusat Penanggulangan Krisis Regional.
14. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1228/MENKES/SK/XI/2007 tentang Perubahan atas Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 783/MENKES/SK/X/2006 tentang Regionalisasi Pusat Bantuan Penanganan Krisis Kesehatan Akibat Bencana.

## 1.3. RUANG LINGKUP

---

Materi yang dibahas dalam buku Pedoman Pengelolaan Rumah Sakit Lapangan untuk Bencana ini mencakup persiapan pendirian, pelaksanaan pendirian, manajemen operasional, penyimpanan serta perawatan fasilitas dan perlengkapan rumah sakit lapangan.



BAB  
**2**

**STRUKTUR ORGANISASI  
DAN MANAJEMEN  
OPERASIONAL  
RUMAH SAKIT LAPANGAN**

---

### 2.1. PENGORGANISASIAN

---

Rumah sakit lapangan (RS lapangan) merupakan unit pelayanan yang diciptakan untuk membantu fungsi pelayanan kesehatan rujukan (rawat jalan, rawat inap, UGD, kamar operasi, laboratorium, dll) yang dilaksanakan dalam kondisi darurat. Dalam pengorganisasian, unit pelayanan tersebut terdiri dari bagian-bagian yang saling bekerja sama di dalam memberikan pelayanan medik dasar dan spesialisik baik untuk perorangan maupun kelompok korban bencana. Untuk dapat menjalankan fungsi secara baik tentunya diperlukan pengorganisasian yang dijabarkan ke dalam bentuk organisasi dengan tugas dan fungsi masing-masing bagian yang jelas. Demikian pula, mekanisme koordinasi antar-bagian juga tergambar dengan jelas sehingga tidak menimbulkan kesan yang tumpang tindih di dalam operasionalisasinya. Selain itu, mobilisasi tenaga yang bekerja pada setiap bagian juga diatur sedemikian rupa agar dapat menjalankan fungsinya dengan baik.

### 2.2. URAIAN TUGAS

---

Seperti yang diperlihatkan dalam Gambar 2.1, kepala RS lapangan membawahi tiga orang koordinator yang memimpin masing-masing bagian berikut:

1. Bagian pelayanan medik dan keperawatan
2. Bagian pelayanan penunjang medik
3. Bagian pelayanan umum.

Penanggung jawab Kepala RS Lapangan ditunjuk oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota setempat.

Tugas kepala RS lapangan dan koordinator serta penanggung jawab unit yang terdapat dalam RS lapangan dapat dilihat dalam penjelasan berikut.

#### 2.2.1. Kepala Rumah Sakit Lapangan

Kriteria Kepala RS lapangan, antara lain :

1. Minimal dokter umum
2. Mempunyai pengalaman dalam penanggulangan bencana
3. Sehat jasmani dan rohani.

Tugas kepala RS lapangan, antara lain:

1. Memimpin dan mengelola tim RS lapangan dan SDM setempat guna mencapai tujuan RS lapangan selama masa tugas.
2. Mengkoordinasikan operasional RS lapangan secara internal dan eksternal (dengan institusi kesehatan setempat dan institusi lain).
3. Memantau dan mengevaluasi operasionalisasi RS lapangan sesuai standar pelayanan medis secara rutin.

4. Bertanggung jawab atas pengelolaan keuangan RS lapangan.
5. Melaporkan seluruh kegiatan RS lapangan ke dinas kesehatan setempat dan PPK secara berkala (laporan harian, mingguan, bulanan, laporan akhir) yang mencakup data statistik kesehatan berdasarkan sistem pemantauan kesehatan.
6. Merencanakan dan menyiapkan serah terima tanggung jawab kepada tim pengganti yang meliputi unsur-unsur teknis dan administratif.

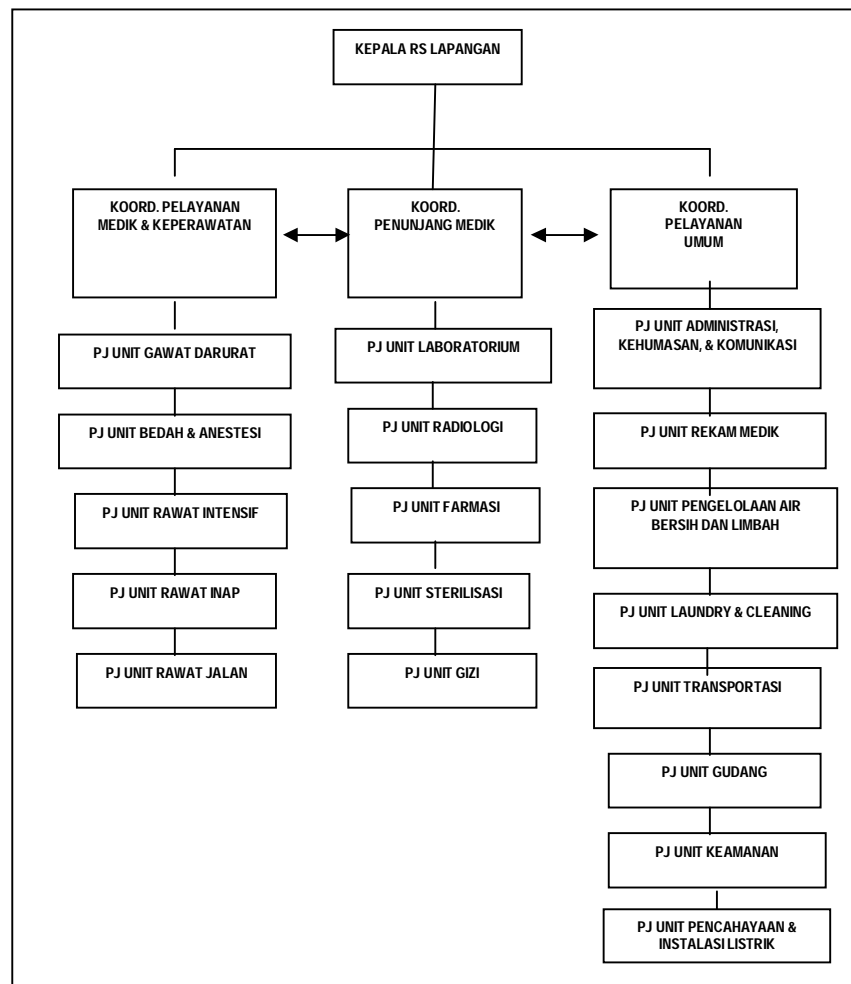
### 2.2.2. Pelayanan Medik dan Keperawatan

Unit-unit yang berada di bawah pelayanan medik dan keperawatan meliputi unit gawat darurat, bedah dan anestesi, rawat intensif, rawat inap, dan unit rawat jalan. Tugas koordinator pelayanan medik dan keperawatan dan penanggung jawab masing-masing unitnya dapat dilihat di bawah ini.

#### 2.2.2.1. Koordinator Pelayanan Medik & Keperawatan

Tugas koordinator pelayanan medik dan keperawatan, antara lain:

1. Mengelola pelayanan medik dan keperawatan.
2. Mengkoordinasikan pelayanan medik dan keperawatan (*antenatal care*, persalinan, *postnatal care*).
3. Mengkoordinasikan sistem rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.
4. Menyiapkan sistem on-call untuk pelayanan medik dan keperawatan



Gambar 2.1 Bagan struktur organisasi Rumah sakit lapangan

5. Menginformasikan kapasitas tempat tidur tersisa setiap hari.
6. Bertanggung jawab terhadap pemakaian dan pengendalian bahan medis dan non-medis.
7. Memberdayakan dan membimbing SDM kesehatan setempat, bila memungkinkan.
8. Mengkoordinasikan dokumentasi dan pelaporan kegiatan pelayanan medik dan keperawatan ke kepala RS lapangan.

### 2.2.2.2. Penanggung Jawab Unit Gawat Darurat

Tugas penanggung jawab unit gawat darurat, antara lain:

1. Mengelola pelayanan kesehatan di UGD (triase, pelayanan gadar, rujukan) dengan cepat dan tepat.
2. Menerapkan kewaspadaan standar, resusitasi, dan stabilisasi.
3. Mengkoordinasi pengkajian dan evaluasi yang berkelanjutan (triase berkelanjutan) terhadap pasien.
4. Menyiapkan sistem rujukan dalam rangka menyelesaikan masalah kegawatdaruratan.
5. Mengkomunikasikan informasi tentang pelayanan yang telah dan akan diberikan dan untuk kebutuhan tindak lanjut.
6. Mengkoordinasi pemulangan pasien secara aman melalui pendidikan kesehatan dan perencanaan pemulangan pasien (discharge planning).
7. Mengkoordinasikan kegiatan pencatatan dan pelaporan pelaksanaan kegiatan UGD ke koordinator pelayanan medik, keperawatan, dan kebidanan.
8. Mengkoordinasikan dukungan psikologis dan spiritual untuk pasien dan keluarganya.
9. Mengatur sumber daya unit gadar (SDM, sarana prasarana).

### 2.2.2.3. Penanggung Jawab Unit Bedah

Tugas penanggung jawab unit bedah, antara lain:

1. Menyiapkan jadwal operasi.
2. Mengkoordinasikan pelayanan kesehatan di unit kamar operasi (pra-operasi, operasi, pasca-operasi, pemulihan).
3. Mengatur sumber daya unit kamar operasi (SDM, sarana prasarana).
4. Bertanggung jawab terhadap peralatan medis dan obat-obatan di unit bedah.
5. Memberdayakan SDM kesehatan (spesialis bedah dan anestesi) setempat, bila memungkinkan.
6. Melakukan pencatatan dan pelaporan pelaksanaan kegiatan unit kamar operasi ke koordinator pelayanan medik dan keperawatan.

### 2.2.2.4. Penanggung Jawab Unit Rawat Intensif

Tugas penanggung jawab unit rawat intensif, antara lain:

1. Mengelola pelayanan kesehatan di unit rawat intensif.
2. Memastikan dilaksanakannya pemeliharaan peralatan dan inventarisasi semua barang dan obat-obatan di unit rawat intensif.
3. Memastikan ketersediaan personel untuk pergantian tiap shift.
4. Menerima pasien dari ruang UGD, ruang bedah, dan ruang rawat inap yang memerlukan perawatan dan pemantauan intensif.
5. Memberikan perawatan dan pemantauan intensif pada pasien.
6. Mengkoordinasi pemindahan pasien dari ruang intensif berdasarkan kriteria ke ruang rawat inap, dirujuk, atau meninggal (ruang jenazah).

7. Melakukan pencatatan dan pelaporan pelaksanaan kegiatan unit kamar operasi ke koordinator pelayanan medik dan keperawatan.

#### 2.2.2.5. Penanggung Jawab Unit Rawat Inap

Tugas penanggung jawab unit rawat inap, antara lain:

1. Mengelola pelayanan kesehatan di unit rawat inap.
2. Mengkoordinasi penerimaan pasien dari ruang UGD, ruang bedah, dan ruang rawat jalan.
3. Mengkoordinasi perawatan lanjut.
4. Memastikan ketersediaan personel untuk pergantian tiap shift.
5. Memindahkan pasien dari ruang rawat inap ke unit gawat darurat, ruang intensif, dirujuk, atau meninggal (ruang jenazah).
6. Memastikan dilaksanakannya pemeliharaan peralatan dan inventarisasi semua barang dan obat-obatan di unit rawat inap.
7. Mengkoordinasi pemulangan pasien yang telah pulih.
8. Melakukan pencatatan dan pelaporan pelaksanaan kegiatan unit kamar operasi ke koordinator pelayanan medik, keperawatan, dan kebidanan.

#### 2.2.2.6. Penanggung Jawab Unit Rawat Jalan

Tugas penanggung jawab unit rawat jalan, antara lain:

1. Mengelola pelayanan kesehatan di unit rawat jalan.
2. Mengkoordinasikan pemilahan pasien untuk memberikan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan pasien.
3. Memastikan dilaksanakannya pemeliharaan peralatan dan inventarisasi semua barang di unit rawat jalan.
4. Mengkoordinasi pelayanan konsultasi, pengobatan, dan rehabilitasi.

5. Mengkoordinasi sistem rujukan dengan unit lain atau fasilitas kesehatan lainnya.
6. Mengatur sumber daya unit rawat jalan (SDM, sarana prasarana).
7. Melakukan pencatatan dan pelaporan pelaksanaan kegiatan unit rawat jalan ke koordinator pelayanan medik dan keperawatan.

#### 2.2.3. Pelayanan Penunjang Medik

Unit-unit yang berada di bawah pelayanan penunjang medik, meliputi Unit laboratorium, radiologi, farmasi, sterilisasi, dan unit gizi. Tugas koordinator pelayanan penunjang medik dan penanggung jawab masing-masing unitnya dapat dilihat dalam uraian berikut.

##### 2.2.3.1. Koordinator Pelayanan Penunjang Medik

Tugas koordinator pelayanan penunjang medik, antara lain:

1. Mengelola pelayanan penunjang medik.
2. Mengkoordinasikan pelayanan antar-unit.
3. Melaporkan kegiatan penunjang medik ke kepala RS lapangan.

##### 2.3.2. Penanggung Jawab Unit Laboratorium

Tugas penanggung jawab unit laboratorium, antara lain:

1. Mengelola pelayanan patologi klinis (hematologi, urinalisa, kimia klinik).
2. Mengatur sumber daya unit laboratorium.
3. Bertanggung jawab terhadap penggunaan dan pemeliharaan peralatan laboratorium, termasuk pemantauan kebutuhan reagen, peralatan, dsb.

4. Memantau *quality control* untuk memastikan keakuratan hasil pemeriksaan serta higiene dan keselamatan personel sesuai kewaspadaan standar.
5. Melakukan pencatatan dan pelaporan pelaksanaan kegiatan laboratorium

### 2.2.3.3. Penanggung Jawab Unit Radiologi

Tugas penanggung jawab unit radiologi, antara lain:

1. Mengelola pelayanan unit radiologi .
2. Bertanggung jawab terhadap penggunaan dan pemeliharaan peralatan radiologi, kebutuhan film, dan cairan pengolah film.
3. Bertanggung jawab untuk memberi peringatan tentang keselamatan bahaya radiasi dan limbahnya bagi semua pihak terkait.
4. Memantau *quality control* untuk memastikan keakuratan hasil pemeriksaan serta keselamatan personel sesuai standar proteksi radiasi.
5. Melakukan pencatatan dan pelaporan pelaksanaan kegiatan radiologi.

### 2.2.3.4. Penanggung Jawab Unit Farmasi

Tugas penanggung jawab unit farmasi, antara lain:

1. Merencanakan dan mengelola unit farmasi termasuk pelaksanaan sistem *stock opname* untuk obat-obatan dan perbekalan farmasi berikut pemantauan pemakaiannya secara rutin.
2. Mengatur sumber daya unit farmasi.
3. Melakukan pencatatan dan pelaporan pelaksanaan kegiatan farmasi.
4. Melakukan perencanaan obat dan mengajukan permintaan obat ke dinas kesehatan setempat.

5. Melakukan proses penyimpanan obat dengan sistem FIFO (*first in first out*) atau FEFO (*first expired first out*), bentuk sediaan, alfabet.
6. Melakukan pengecekan terhadap kondisi obat secara visual.
7. Mengecek stok obat.
8. Mengeluarkan obat sesuai permintaan dari kamar obat.
9. Menjaga kondisi gudang agar obat tetap terjamin mutu/kualitasnya.
10. Melakukan pencatatan dan pelaporan khusus terhadap obat-obat psikotropik dan narkotik.

### 2.2.3.5. Penanggung Jawab Unit Sterilisasi

Tugas penanggung jawab unit sterilisasi, antara lain:

1. Mengelola pelayanan unit laundry dan sterilisasi.
2. Bertanggung jawab atas ketersediaan bahan bersih dan steril (instrumen dan linen) bagi semua unit terkait.
3. Mengatur sumber daya unit sterilisasi.
4. Melakukan pencatatan dan pelaporan pelaksanaan kegiatan sterilisasi.

### 2.2.3.6. Penanggung Jawab Unit Gizi

Tugas penanggung jawab unit gizi, antara lain:

1. Mengelola pelayanan unit gizi.
2. Asuhan gizi pasien rawat jalan.
3. Asuhan gizi pasien rawat inap, khusus gizi buruk diberikan terapi sesuai dengan tatalaksana gizi buruk.
4. Penyelenggaraan makanan.
5. Untuk mencapai pelayanan gizi yang bermutu perlu dibentuk tim asuhan gizi.
6. Melakukan pencatatan dan pelaporan pelaksanaan kegiatan gizi.
7. Mengatur sumber daya unit gizi.

#### 2.2.4. Pelayanan Umum

Unit-unit yang berada di bawah pelayanan umum meliputi unit administrasi dan humas, rekam medik, pengelolaan air bersih dan limbah, *laundry & cleaning*, transportasi, gudang, unit keamanan, dan unit pencahayaan dan instalasi listrik. Tugas koordinator pelayanan umum dan penanggung jawab masing-masing unitnya dapat dilihat dalam uraian di bawah ini.

##### 2.2.4.1 Koordinator Pelayanan Umum

Tugas koordinator pelayanan umum, antara lain:

1. Mengelola pelayanan penunjang nonmedik (administrasi-kehumasan-komunikasi, rekam medik, pengelolaan air bersih dan limbah, *laundry & cleaning*, transportasi, gudang, keamanan).
2. Menyusun laporan keuangan rutin (dana operasional RS lapangan). Dana tersebut digunakan untuk kegiatan:
  - Penyediaan bahan makanan pasien dan keluarga.
  - Penyediaan bahan bakar untuk peralatan listrik RS lapangan.
  - Penyediaan peralatan listrik, sanitasi, dan farmasi.
  - Kebersihan sarana dan prasarana pendukung RS lapangan.
3. Menyiapkan peralatan kantor (laptop, printer, alat komunikasi untuk kegiatan operasional RS lapangan).
4. Mengkoordinasikan pemeliharaan alat medis dan non-medis dan pencatatannya.
5. Melaporkan kegiatan penunjang non-medik ke kepala RS lapangan.

#### 2.2.4.2. Penanggung Jawab Unit Administrasi, Kehumasan, dan Komunikasi

Tugas penanggung jawab unit administrasi, kehumasan, dan komunikasi, antara lain:

1. Melakukan tugas kehumasan, baik secara internal maupun eksternal terkait dengan pelayanan kesehatan RS lapangan.
2. Mengelola keuangan dan sumber daya.
3. Melakukan pemantauan rujukan pasien baik dari RS lapangan ke RS Rujukan.
4. Melakukan komunikasi tentang informasi yang dibutuhkan dan koordinasi dengan unit-unit terkait.
5. Melakukan pencatatan dan pelaporan pelaksanaan kegiatan administrasi, kehumasan, dan komunikasi.

#### 2.2.4.3. Penanggung Jawab Unit Rekam Medik

Tugas penanggung jawab unit rekam medik, antara lain:

1. Mengelola proses rekam medik (penerimaan, *assembling/perakitan, indexing, coding, filing, retrifiling*).
2. Melakukan proses penyimpanan (5 tahun) dan pemusnahan setelah jangka waktu 5 tahun terlampau dengan menyimpan ringkasan masuk (*discharge summary*) dan persetujuan tindakan medik (*informed consent*).
3. Ringkasan pulang (*discharge summary*) dan persetujuan tindakan medik (*informed consent*) harus disimpan selama 10 tahun terhitung mulai tanggal dibuatnya ringkasan tersebut.
4. Merencanakan desain formulir rekam medik (aspek fisik, anatomi, dan isi formulir).
5. Melakukan kegiatan pencatatan dan pelaporan (harian, mingguan, bulanan) tentang kegiatan pelayanan.
6. Membuat data statistik tentang tren penyakit.

7. Melaporkan kegiatan pelayanan kepada kepala RS lapangan.

#### 2.2.4.4. Penanggung Jawab Unit Pengelolaan Air Bersih & Limbah

Tugas penanggung jawab unit pengelolaan air bersih dan limbah, antara lain:

1. Mengelola kebutuhan air bersih untuk RS lapangan.
  - Mensuplai kebutuhan air bersih.
  - Mengecek kualitas air: Metode pengecekan kualitas air.
  - Melakukan perbaikan kualitas air bila diperlukan.
  - Mengecek instalasi air.
2. Mengelola limbah RS lapangan.
  - Memisahkan limbah medis (kantong kuning) dan limbah non-medis (kantong hitam).
  - Mengumpulkan limbah.
  - Membawa ke tempat pengolahan limbah berikutnya (insinerator).
  - Menguburkan limbah padat non-medis ke dalam lubang.
3. Toilet dan kamar mandi.
  - Menyiapkan jamban dan kamar mandi.
  - Mengawasi kebersihan toilet dan kamar mandi.
  - Menyediakan air yang cukup, sabun, tissue.

#### 2.2.4.5. Penanggung Jawab Unit Laundry & Cleaning

Tugas penanggung jawab unit *laundry & cleaning*, antara lain:

1. Merencanakan kebutuhan bahan dan peralatan *laundry and cleaning*.
2. Mengelola *laundry* linen di RS lapangan.
3. Menyiapkan mesin cuci untuk *laundry* linen infeksius dan non-infeksius.
4. Memantau dan memelihara peralatan *laundry* dan kebersihan RS lapangan.
5. Memantau pelaksanaan kegiatan *laundry* linen RS lapangan.
6. mengelola kebersihan RS lapangan dan peralatan penunjang tenda RS lapangan.
7. Melakukan pencatatan dan pelaporan pelaksanaan kegiatan *laundry & cleaning*.

#### 2.2.4.6. Penanggung Jawab Unit Transportasi

Tugas penanggung jawab unit transportasi, antara lain:

1. Mengatur dan merencanakan kebutuhan transportasi RS lapangan (mis., ambulans evakuasi pasien, mobilisasi, operasional) untuk keberangkatan dan pemulangan tim serta perlengkapan RS lapangan.
2. Merencanakan dan mengatur kebutuhan bahan bakar kendaraan operasional RS lapangan.
3. Mengatur jadwal transportasi untuk rujukan pasien, belanja, dsb.
4. Melakukan pemeliharaan alat transportasi (mobile clinic, ambulans, mobil operasional).
5. Melakukan pencatatan dan pelaporan pelaksanaan kegiatan transportasi.

#### 2.2.4.7. Penanggung Jawab Unit Gudang

Tugas penanggung jawab unit gudang, mencakup penyelenggaraan manajemen logistik RS lapangan, mulai dari pembelian, penerimaan, penyimpanan, distribusi, sampai penghapusan (mis., pemusnahan, penyerahan ke instansi lain atau yang membutuhkan).

Tugas penanggung jawab gudang peralatan RS lapangan, antara lain:

1. Melakukan perencanaan kebutuhan operasional RS lapangan.
2. Menyimpan stok barang.
3. Melayani permintaan tambahan sekaligus mencatat dan melaporkan keluar masuk barang.
4. Menyiapkan peralatan RS lapangan yang akan digunakan.
5. Melakukan pencatatan peralatan/sarana RS lapangan yang digunakan.
6. Memelihara atau memeriksa kondisi peralatan atau sarana RS lapangan (tenda, *veltbed*, dsb.) yang digunakan.
7. Mendistribusikan peralatan atau sarana RS lapangan ke instalasi RS lapangan.
8. Menyimpan peralatan RS lapangan yang telah digunakan ke dalam gudang RS lapangan.

#### 2.2.4.8. Penanggung Jawab Unit Pencahayaan & Instalasi Listrik

Tugas penanggung jawab unit pencahayaan dan instalasi listrik, antara lain:

1. Merencanakan kebutuhan bahan bakar dan peralatan penerangan RS lapangan.
2. Mengatur pencahayaan sesuai kebutuhan.
3. Melakukan pemasangan instalasi listrik dan lampu penerangan.
4. Melakukan pengawasan dan pemeliharaan peralatan listrik.
5. Melakukan pencatatan dan pelaporan pelaksanaan kegiatan pencahayaan dan instalasi listrik.
6. Melakukan pencatatan dan pemeriksaan seluruh peralatan yang dipergunakan pada saat kegiatan, di awal dan di akhir kegiatan RS lapangan.

#### 2.2.4.9. Penanggung Jawab Unit Keamanan

Tugas penanggung jawab unit keamanan, antara lain:

1. Bertanggung jawab atas pelaksanaan kegiatan keamanan RS lapangan.
2. Berkoordinasi dengan pihak keamanan setempat, dari masyarakat sampai polisi.
3. Mengatur jadwal piket keamanan harian RS lapangan.
4. Melakukan pencatatan dan pelaporan pelaksanaan kegiatan keamanan, secara rutin selama operasionalisasi RS lapangan.



## BAB 3

# PERSIAPAN PENDIRIAN RUMAH SAKIT LAPANGAN

Beberapa alasan RS lapangan perlu didirikan, antara lain:

1. Rumah sakit yang ada tidak dapat menampung semua korban.
2. Rumah sakit yang ada tidak berfungsi secara optimal.
3. Rumah sakit yang ada sulit dijangkau dari lokasi bencana.

### 3.1. PENGIRIMAN TIM AJU

---

Sebelum menggerakkan RS lapangan kita perlu mengirimkan tim aju yang mempunyai pengalaman dan kemampuan dalam pengelolaan RS lapangan. Jumlah tim aju yang dikirim minimal 3 (tiga) orang terdiri dari tenaga teknis yang mempunyai pengalaman dalam membangun RS lapangan, tenaga medis dan sanitarian. Tim aju bertugas untuk melakukan penilaian mengenai lokasi pendirian tenda dan peralatannya. Penilaian oleh tim aju tersebut penting untuk memastikan bahwa RS lapangan yang akan didirikan memang didasarkan pada kebutuhan, berada di tempat yang aman, memiliki akses yang mudah dijangkau, dan sumber air dan listrik yang masih dimiliki paska terjadinya bencana. Oleh karena itu tim aju perlu melakukan koordinasi dengan sumber daya setempat dalam merencanakan pendirian dan operasional RS lapangan mutlak diperlukan. Sumber daya setempat harus diinformasikan mengenai kemungkinan didirikannya RS lapangan, alasan pendiriannya, lokasi, dan terbukanya akses rujukan bagi setiap korban selama masa operasional rumah sakit.

Hal-hal yang perlu dipertimbangkan dalam melakukan penilaian untuk pendirian RS lapangan di lokasi bencana, antara lain:

1. **Keamanan.** Lokasi pendirian RS lapangan harus berada di wilayah yang aman dari bencana susulan, misalnya, tidak berpotensi terkena gempa susulan atau banjir susulan. Jika bencana berkaitan dengan konflik maka lokasi RS lapangan harus berada di wilayah yang netral dan mendapat jaminan keamanan dari kedua pihak yang bertikai.
2. **Akses.** Dalam penetapan lokasi pendirian RS lapangan, kita harus memperhitungkan kemudahan akses bagi petugas dan pasien, juga untuk mobilisasi logistik.
3. **Infrastruktur.** Apakah terdapat bangunan yang masih layak dan aman dipergunakan sebagai bagian dari RS lapangan. Jika tidak, apakah ada lahan dengan permukaan datar dan keras yang dapat digunakan untuk pendirian RS lapangan. Apakah tersedia prasarana seperti sumber air bersih dan listrik yang adekuat untuk memenuhi kebutuhan operasional RS lapangan. Selain itu, perlu pula dipertimbangkan ketersediaan bahan bakar untuk menghidupkan genset dan kebutuhan operasional lain.
4. **Sistem komunikasi.** Apakah tersedia sistem komunikasi di lokasi pendirian RS lapangan atau apakah diperlukan sistem komunikasi yang independen bagi RS lapangan. Faktor komunikasi memegang peranan penting baik untuk keperluan internal rumah sakit maupun untuk hubungan eksternal terkait dengan pelaporan, koordinasi dan mobilisasi tenaga dan logistik, dsb.

Semua penilaian tersebut dikoordinasikan dengan pihak-pihak terkait untuk mendapatkan hasil yang tepat sehingga mobilisasi RS lapangan dan sumber dayanya dapat berlangsung secara efektif dan efisien.

### 3.2. PERSIAPAN SUMBER DAYA

---

Pendirian RS lapangan memerlukan dukungan dari berbagai aspek dengan kata lain sumber daya. Sumber daya (y.i., tenaga kesehatan dan non-kesehatan, sarana, prasarana, dan peralatan) yang diperlukan di dalam pendirian RS lapangan dilakukan oleh daerah yang akan mengirimkan tim RS Lapangan.

#### 3.2.1. Tenaga Medis dan Non-Medis

Pendirian RS lapangan memerlukan tenaga yang sudah terlatih dalam hal operasionalisasi RS lapangan, yang terdiri dari tenaga medis dan non-medis yang akan menjadi tim inti RS lapangan. Tim inti harus dipersiapkan sejak awal dan terdiri dari unsur manajerial, klinisi, keperawatan, penunjang medis, sarana, dan prasarana, biasanya merupakan tim yang melekat pada sistem RS atau dibentuk oleh suatu institusi atau badan dengan melibatkan berbagai unsur.

Tenaga medis RS lapangan dibutuhkan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang memang menjadi tujuan pendirian RS lapangan. Contoh tenaga medis yang terlibat, antara lain:

- dokter umum
- dokter spesialis bedah
- dokter spesialis bedah tulang
- dokter anestesi
- dokter penyakit dalam
- dokter spesialis kandungan
- dokter spesialis anak
- dokter spesialis jiwa

- perawat mahir (gawat darurat, kamar bedah, intensif, rawat bedah)
- perawat anestesi
- perawat umum
- radiografer
- tenaga analisis laboratorium
- apoteker dan asisten apoteker
- ahli gizi/dietisien
- tenaga rekam medis
- tenaga elektro medik, dan
- tenaga sanitarian.

Selain tenaga medis, tenaga non-medis juga diperlukan untuk mendukung kelancaran operasionalisasi RS lapangan. Kebersihan maupun perawatan tenda dan perlengkapan RS lapangan demikian pula dengan kesehatan dan kesejahteraan anggota tim RS lapangan maupun penduduk yang berobat menjadi tugas mereka. Tenaga non-medis yang terlibat, antara lain:

- pengemudi /supir
- juru masak
- tenaga administrasi
- tenaga *laundry*
- tenaga teknisi listrik dan mesin
- tenaga pembantu umum (untuk tenaga gudang, kebersihan, dll.)
- tenaga keamanan.

Untuk mempersiapkan anggota tim RS lapangan baik tenaga medis maupun non-medis, berikut hal-hal yang perlu diperhatikan:

- Tenaga yang dimobilisasi bersifat situasional bergantung pada bencana yang terjadi.
- Tenaga lokal dapat disiapkan untuk mendukung tim inti yang bertugas.
- Masa tugas ≤14 hari dan berkesinambungan dengan tim pengganti yang akan bertugas setelah serah terima dengan tim sebelumnya.
- Penyediaan tenaga dilaksanakan secara bertahap dan disesuaikan dengan jenis pelayanan dan waktu yang disediakan.

### 3.2.2. Obat dan Perbekalan Kesehatan

Pada prinsipnya pelayanan farmasi (obat dan perbekalan kesehatan) kepada pasien di RS lapangan hampir sama dengan pelayanan pada pasien di rumah sakit biasa karena kondisi darurat sistem pelayanannya dibuat lebih sederhana. Kriteria jenis obat yang disediakan di RS lapangan adalah obat untuk penyelamat jiwa (pertolongan pertama atau kondisi emergensi).

#### 3.2.2.1 Jenis Penyakit dan Obat Saat Bencana

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari Buku Peta Bencana di Indonesia beberapa jenis penyakit dan kelainan yang sering ditemukan pada keadaan bencana dan di tempat pengungsian, antara lain:

- |          |                 |
|----------|-----------------|
| ▪ diare  | ▪ stres         |
| ▪ ISPA   | ▪ hipertensi    |
| ▪ campak | ▪ penyakit mata |
| ▪ tifoid | ▪ asma          |

- |                  |           |
|------------------|-----------|
| ▪ kurang gizi    | ▪ DBD     |
| ▪ penyakit kulit | ▪ tetanus |

Beberapa pendekatan yang dapat dijadikan pertimbangan untuk melakukan perhitungan kebutuhan obat dalam situasi bencana, yaitu:

- Melihat jenis bencana yang terjadi, misalnya bencana banjir, bencana gunung meletus, bencana kebakaran hutan, bencana kebakaran, bencana akibat konflik (huru-hara). Berdasarkan data tersebut, kita dapat melakukan perhitungan yang relatif sesuai dengan kebutuhan selain jenis obat yang disediakan juga dapat mendekati kebutuhan nyata.
- Mendata jumlah pengungsi, berikut usia dan jenis kelaminnya.
- Pedoman pengobatan yang umum digunakan. Dalam hal ini sebaiknya merujuk pada Pedoman Pengobatan yang diterbitkan oleh Depkes.

Agar penyediaan obat dan perbekalan kesehatan dapat membantu pelaksanaan pelayanan kesehatan pada saat kejadian bencana, jenis obat dan perbekalan kesehatan harus sesuai dengan jenis penyakit dan pedoman pengobatan yang berlaku. (DOEN, Formularium Rumah Sakit, Standar terapi rumah sakit.)

### 3.2.3. Alat Medis, Alat Penunjang Medis, dan Alat Non-Medis

Perlengkapan RS lapangan harus memenuhi standar pelayanan, persyaratan mutu, keamanan, keselamatan, kemanfaatan, dan layak pakai. Perlengkapan tersebut dapat mencakup alat medis, penunjang medis, dan alat non-medis.

## 3.3. MOBILISASI SUMBER DAYA

---

Uraian di bawah ini melingkup penjelasan mengenai mekanisme mobilisasi sumber daya RS lapangan yang mencakup tenaga medis dan nonmedis, peralatan medis dan nonmedis, obat dan bahan habis pakai, serta mekanisme mobilisasi untuk prasarana.

### 3.3.1. Mobilisasi Tenaga Medis dan Non-Medis

Mekanisme penggerakan tenaga medis dan tenaga non-medis, meliputi:

1. Menginformasikan kebutuhan tenaga kepada penanggung jawab:
  - Kabupaten/kota: Kepala Dinas Kesehatan
  - Provinsi: Kepala Dinas Kesehatan
  - Pusat: Kepala Pusat Penanggulangan Krisis
2. Penugasan  
**Waktu:** Selama RS lapangan beroperasi.  
**Siapa yang menugaskan:**
  - Kabupaten/kota: Kepala Dinas Kesehatan
  - Provinsi: Kepala Dinas Kesehatan
  - Pusat: Kepala Pusat Penanggulangan Krisis

**Lokasi:** Tempat kejadian bencana.

**Hak:** Insentif, Alat pelindung diri, Personal kit sesuai dengan keperluan

**Kewajiban:** Sesuai dengan penugasan.

3. Pergantian tenaga:
  - Untuk setiap tim, pergantian dilakukan setelah bertugas maksimal selama 2 (dua) minggu.
  - Serah terima harus dilakukan minimal 1 (satu) hari sebelum tugas berakhir.

### 3.3.2. Mobilisasi Peralatan Medis dan Non-Medis

Mekanisme penggerakan peralatan medis dan non-medis, meliputi:

1. Penggerakan alat medis dan non-medis ke lokasi mengacu pada hasil *assessment* (y.i. situasi dan kondisi, geografi, transportasi).
2. Kebutuhan bergantung pada jumlah dan jenis kasus korban.
3. Pengiriman berdasarkan efisiensi dan efektivitas.
4. Pengembalian atau pemeriksaan jenis dan jumlah alat menggunakan format dan berita acara serah terima; bila ada alat yang hilang merupakan tanggung jawab tim yang bertugas pada saat itu.

### 3.3.3. Mobilisasi Obat dan Perbekalan Kesehatan

Mekanisme penggerakan obat dan perbekalan kesehatan, meliputi:

1. Jenis dan jumlah sesuai hasil *assessment* (y.i. jenis bencana, jenis penyakit, jumlah korban berikut usianya), dan pedoman pengobatan.

2. Penggerakan obat dan perbekalan kesehatan ke lokasi mengacu pada Gambar 3.1. Dalam situasi itu, obat untuk bencana diterima dan dikumpulkan oleh pemerintah daerah setempat melalui Gudang Farmasi (Instalasi Farmasi). Tujuannya adalah untuk memudahkan dalam pengawasan dan pendistribusian ke lokasi bencana. Jika ada permintaan obat baik dari puskesmas, rumah sakit daerah, RS swasta, atau RS lapangan, pemenuhannya akan segera didistribusikan sesuai dengan kebutuhan dan persediaan yang ada. Setiap permintaan obat harus disertai dengan lampiran jumlah korban atau pengungsi yang dilayani serta data pola penyakit yang terjadi.

Prinsip dasar dari pelayanan obat pada situasi bencana adalah cepat, tepat, dan sesuai kebutuhan. Oleh karena itu, dengan banyaknya institusi kesehatan yang terlibat perlu dilakukan koordinasi dan pembagian tanggung jawab. Hal itu diperlukan agar tidak terjadi simpang siur penanggung jawab pada setiap tahapan situasi bencana. Pada tahap persiapan tidak semua institusi kesehatan langsung terlibat dalam pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan karena pada tahap itu yang diperlukan adalah adanya rencana penyiapan pengalokasian obat dan perbekalan kesehatan, sedangkan pada tahap kejadian bencana semua institusi harus langsung terlibat (lihat Gambar 3.1).

Jika jumlah obat di daerah lokasi bencana tidak mencukupi, kekurangannya dapat diambil dari obat *buffer stock* nasional melalui Direktorat Jenderal Bina Farmasi dan Alat Kesehatan selaku unit utama di Departemen Kesehatan yang bertanggung jawab dalam penyediaan obat bagi korban bencana, dengan persyaratan sebagai berikut:

**Adanya surat permohonan dari kepala dinas kesehatan kabupaten/kota/provinsi berdasarkan hasil kajian tim *rapid assessment* yang dilengkapi dengan data jumlah korban dan pola penyakit yang terjadi.**

Dinas kesehatan kabupaten/kota melalui instalasi farmasi melayani obat bencana dengan prinsip *one day service*, artinya bila hari ini permintaan tiba di dinkes kabupaten/kota maka hari ini juga selesai proses penyiapan obatnya. Pengiriman obat dan perbekalan kesehatan dari dinkes kabupaten/kota ke lokasi menjadi tanggung jawab pemerintah daerah. Pemerintah daerah harus menyediakan dana pengiriman obat dan perbekalan kesehatan bila terjadi bencana di wilayahnya. Penyediaan dana untuk distribusi dari pemerintah daerah ini ditujukan agar distribusi dapat berlangsung lebih cepat, mengingat dana rutin pendistribusian obat di instalasi farmasi dinkes kabupaten/kota pada umumnya sangat terbatas.

### 3.3.3.1. Penyimpanan Obat

Pada dasarnya, sistem penyimpanan obat di RS lapangan hampir sama dengan sistem penyimpanan di tempat lain seperti Puskesmas atau RS rujukan. Obat harus disimpan di tempat yang aman, disusun berdasarkan jenisnya secara alfabetis. Penyimpanan menerapkan sistem FEFO dan FIFO. Petugas yang berwenang dalam mengakses ruang penyimpanan obat hanya petugas yang telah ditunjuk.

Berikut beberapa faktor yang harus diperhatikan karena dapat memengaruhi penyimpanan obat.

- *Kelembaban*. Udara lembab dapat menimbulkan kerusakan pada tablet salut gula, kapsul, dan oralit.
- *Sinar matahari*. Sinar matahari langsung dapat merusak bahan injeksi dan sirup.

- *Suhu*. Suhu yang terlalu tinggi dapat menimbulkan kerusakan pada salep dan suppositoria.
- *Kerusakan fisik*. Wadah obat yang rusak atau terbuka dapat menyebabkan kerusakan fisik pada obat dan mudah terkontaminasi mikroba.
- *Kebersihan*. Ruang kotor dapat menarik serangga dan tikus.

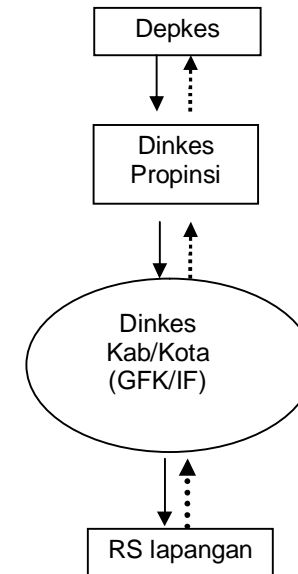
Dalam sistem penyimpanan obat di RS lapangan, juga diberlakukan kondisi penyimpanan khusus, terutama untuk yang berikut.

- Vaksin memerlukan *cold chain* khusus dan harus dilindungi dari kemungkinan putusnya aliran listrik.
- Narkotika dan bahan berbahaya harus disimpan dalam lemari khusus dan selalu terkunci.
- Bahan-bahan mudah terbakar seperti alkohol dan eter harus disimpan dalam ruangan khusus dan sebaiknya disimpan di bangunan khusus yang terpisah dari gudang induk.

Untuk memudahkan proses pelayanan obat, minimal harus tersedia peralatan seperti:

- wadah obat/kotak
- mortir dan stamfer (untuk meracik obat)
- plastik atau kertas perkamen untuk obat yang akan diserahkan kepada pasien
- air bersih dan matang untuk meracik sirup kering
- etiket untuk obat luar dan dalam
- gelas ukur.

**Gambar 3.1** Bagan alur mekanisme penggerakkan obat dan perbekalan kesehatan



Catatan:

- ▶ Jalur permintaan
- ▶ Jalur distribusi

Keterangan:

- RS lapangan dapat mengajukan permintaan kebutuhan obat dan bahan habis pakai ke kantor Dinkes Kab/Kota setempat yang harus dipenuhinya.
- Bila permintaan obat dan perbekalan kesehatan tidak dapat terpenuhi, dinas kesehatan kab/kota dapat meneruskan permintaan itu secara berjenjang ke dinas kesehatan provinsi dan departemen kesehatan.
- Distribusi obat tersebut bersifat situasional bergantung pada lokasi bencana dan tingkat ketersediaan obat yang ada.

### 3.3.3.2. Pencatatan dan Pelaporan Obat

Mengingat situasi saat bencana sering menyebabkan sarana pelayanan kesehatan mengalami kekurangan tenaga, maka untuk memudahkan pencatatan, kartu stok (seperti contoh dalam Lampiran 3) dapat digunakan. Segala kegiatan pelayanan obat harus dilaporkan kepada dinkes kabupaten/kota/provinsi sebagai bentuk pertanggungjawaban tentang penggunaan obat, selain sebagai bahan evaluasi pelaksanaan kegiatan di lokasi terjadinya bencana. Kegiatan pelaporan obat dilakukan perhari, perminggu atau bergantung pada situasi di lapangan.

### 3.4. Mobilisasi Prasarana

Prasarana adalah seluruh benda maupun jaringan atau instalasi yang membuat suatu sarana yang ada dapat berfungsi sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Beberapa contoh prasarana dalam RS lapangan, antara lain:

- instalasi air bersih, dimulai dari sumber air yang diolah melalui alat penjernih air (*water purifier*) dengan keluaran berupa air bersih.
- instalasi listrik, dimulai dari genset RS lapangan melalui jaringan instalasi listrik dan keluar sebagai arus listrik yang digunakan pada stop kontak dan lampu penerangan.
- Instalasi pengkondisian udara, dimulai dari udara yang masuk melalui modul pendingin kemudian disalurkan ke dalam tenda-tenda RS lapangan berupa udara dingin atau panas.

Adapun mekanisme pergerakan prasarana, meliputi:

1. Persiapan unit-unit atau kit prasarana (mis., genset dan *water purifier*) yang akan dimobilisasi ke lokasi bencana dari gudang penyimpanan.
2. Penyiapan sarana pengangkut unit-unit atau kit prasarana yang akan dimobilisasi ke lokasi bencana.
3. Mobilisasi unit-unit atau kit prasarana ke lokasi bencana.
4. Pemasangan dan inisialisasi unit-unit atau kit prasarana di lokasi bencana.
5. Pemenuhan kebutuhan air dan listrik, RS lapangan dapat bekerja sama dengan penyelenggara lokal.
6. Pemeliharaan unit-unit atau kit prasarana dilakukan secara berkala selama operasionalisasi RS lapangan.
7. Pengembalian atau pemeriksaan jenis dan jumlah unit-unit atau kit prasarana menggunakan format dan berita acara serah terima; bila ada prasarana yang hilang merupakan tanggung jawab tim yang bertugas pada saat itu.

#### 4.1. PENDIRIAN TENDA RUMAH SAKIT LAPANGAN

---

Pendirian Rumah Sakit Lapangan (RS lapangan) di daerah bencana dapat dilakukan dengan memperhatikan sarana dan fasilitas pendukung yang dapat dimanfaatkan untuk mendukung operasionalisasi RS lapangan seperti bangunan, listrik, air, dan MCK atau dengan mendirikan tenda di ruang terbuka.

Tahapan dalam pendirian RS lapangan, antara lain:

1. Menetapkan tata letak (*site plan*) RS lapangan berdasarkan prioritas.
2. Menyiapkan lokasi atau lahan untuk pendirian tenda serta sarana dan fasilitas pendukung yang akan digunakan.
3. Mempersiapkan sistem drainase untuk menghindari genangan air.
4. Membersihkan permukaan lokasi pendirian tenda dari benda tajam yang dapat merusak tenda, dan apabila permukaan tanah tidak datar harus diratakan dahulu.
5. Menyiapkan pembatas (pagar) sebagai pengaman dan menetapkan satu pintu masuk dan satu pintu keluar untuk membatasi keluar masuk orang yang tidak berkepentingan.
6. Mendirikan tenda berikut secara berurutan sesuai prioritas.

#### 4.1.1. Tenda Gudang

Tujuan: Sebagai tempat penyimpanan seluruh peralatan RS lapangan untuk bencana pada saat persiapan sampai operasionalisasi.

Persyaratan:

1. Lokasi untuk tenda gudang harus berada di lahan yang bebas dari genangan air dan di sisi kanan, kiri, dan belakang dibuatkan saluran drainase.
2. Tenda dapat menampung seluruh peralatan yang ada; bila ukurannya cukup besar, tenda dapat dibagi menjadi 3 bagian—gudang umum, gudang farmasi, dan gudang gizi (gizi kering dan gizi basah). Tenda farmasi dapat didirikan secara terpisah karena pengelolaan farmasi membutuhkan keahlian khusus.
3. Memiliki satu pintu untuk keluar masuk barang.
4. Dilengkapi dengan palet (alas/tatakan kayu) untuk menghindari lembab dan mempermudah pengangkutan barang.
5. Pencahayaan memadai.
6. Ditunjuk seorang penanggung jawab gudang dan untuk keamanan barang.
7. Pembatasan orang yang keluar masuk gudang (harus seizin penanggung jawab).
8. Bahan yang mudah terbakar (mis., bensin, solar, gas medis, dsb.) disimpan di tempat yang terpisah dari barang lain.

#### 4.1.2. Tenda Unit Gawat Darurat (UGD)

Tujuan: Sebagai tempat untuk memberikan pelayanan gawat darurat (gadar) dan melakukan triase.



Persyaratan:

1. Tenda UGD didirikan di tempat terdepan untuk memudahkan evakuasi dan mobilisasi pasien.
2. Diupayakan dilengkapi dengan alat pendingin ruangan.
3. Sterilisasi ruang UGD harus tetap terjaga.
4. Selain petugas, tidak diperbolehkan membawa benda tajam ke dalam tenda karena dapat merusak tenda balon.

#### 4.1.3. Tenda Bedah

Tujuan: Sebagai tempat untuk tindakan operasi (bedah).

Persyaratan:

1. Harus dekat dengan tenda rawat inap, tenda sterilisasi, x-ray, tenda perawatan intensif.
2. Selain petugas tidak diperbolehkan masuk dan membawa benda tajam ke dalam tenda karena dapat merusak tenda balon.
3. Lantai tenda mudah dibersihkan dan harus selalu dalam keadaan kering.
4. Harus dilengkapi dengan AC.
5. Pencahayaan harus memadai.
6. Pasokan listrik harus stabil.
7. Pintu masuk/keluar mudah diakses untuk pasien baik yang menggunakan tandu dan stretcher.
8. Tersedia cukup ruang untuk mobilisasi pasien tanpa risiko kontaminasi.
9. Tersedia ruang tunggu pasien untuk pra-operasi.
10. Tersedia ruangan untuk penempatan peralatan bedah seperti, instrumen, obat-obatan, linen bedah.
11. Ditunjuk penanggung jawab ruang operasi yang tugasnya:
  - Menjaga ruang bedah agar tetap steril

- Menyiapkan dan memeriksa peralatan yang dibutuhkan untuk tindakan bedah dan menjaga keamanannya.
- Membatasi keluar masuknya orang yang tidak berkepentingan.

#### 4.1.4. Tenda Perawatan

Tujuan: Sebagai tempat untuk perawatan pasien.

Persyaratan:

1. Lantai tenda mudah dibersihkan dan harus selalu dalam keadaan kering.
2. Dapat dilengkapi dengan AC atau kipas angin.
3. Untuk mengurangi hawa panas akibat terik matahari, minimal 30 cm di atas atap tenda diberi lapisan terpal.
4. Jumlah tempat tidur disesuaikan dengan luas tenda dan cukup nyaman untuk pelaksanaan tindakan dan untuk mobilisasi pasien, alat medis, dan personel.

#### 4.1.5. Tenda Intensive Care Unit (ICU)

Tujuan: Sebagai tempat untuk perawatan intensif pasien yang kritis.

Persyaratan:

1. Tenda perawatan intensif didirikan di dekat tenda bedah/perawatan.
2. Lantai tenda mudah dibersihkan dan harus selalu dalam keadaan kering.
3. Harus dilengkapi dengan AC.

#### 4.1.6. Tenda Farmasi

Tujuan: Sebagai tempat untuk menyiapkan dan menyediakan bahan sediaan farmasi (obat dan bahan habis pakai).

Persyaratan:

1. Lokasi mudah dijangkau dari tenda pelayanan kesehatan dan bebas dari genangan air.
2. Harus dilengkapi dengan AC, refrigerator, cold chain.
3. Batasi akses hanya untuk petugas.
4. Lantai tenda mudah dibersihkan dan harus selalu dalam keadaan kering.
5. Tersedia lemari khusus berkunci untuk menyimpan bahan narkotika.

#### 4.1.7. Tenda Personel

Tujuan: Sebagai tempat istirahat personel RS lapangan.

Persyaratan:

1. Tenda personel didirikan di luar area RS lapangan, jika memungkinkan.
2. Usahakan didirikan di dekat gudang untuk mengawasi barang.
3. Untuk kenyamanan dan kebersihan, tenda personel hanya difungsikan untuk tempat istirahat/tidur.

#### 4.1.8. Pendirian Tenda Administrasi

Tujuan: Sebagai tempat pelayanan administrasi RS lapangan.

Persyaratan:

1. Akses mudah dari unit-unit pelayanan serta pihak lain yang berkepentingan.
2. Ruangan/tenda cukup memadai untuk kegiatan ke administrasian dan penerimaan tamu, konferensi pers, dll.
3. Sumber listrik dan pencahayaan cukup, jika memungkinkan bisa dilengkapi dengan pendingin ruangan (AC).

#### 4.1.9. Tenda Laundry dan Sterilisasi

Tujuan: Sebagai tempat untuk sterilisasi alat medis, alat operasi, linen (baju operasi, tutup kepala).

Persyaratan:

1. Tenda sterilisasi didirikan di dekat ruang operasi (bedah).
2. Mudah dicapai dari tenda perawatan.
3. Lantai tenda mudah dibersihkan dan harus selalu dalam keadaan kering.
4. Dapat dibagi menjadi 2 bagian (bagian pertama, bagian penerimaan barang atau alkes yang akan disterilisasikan/ didekontaminasi; bagian kedua, tempat penyimpanan barang atau alkes yang sudah steril dan siap digunakan).
5. Tersedia tempat penyimpanan barang atau alkes yang telah disterilkan.
6. Pelabelan pada alat yang telah disterilkan untuk mengetahui jenis instrumen dan masa sterilitasnya.
7. Tersedia autoclave dan perhatikan sirkulasi udara agar tenda tidak panas.
8. Tersedia wastafel atau sumber air untuk dekontaminasi sebelum sterilisasi.

#### 4.1.10. Tenda X-Ray

Tujuan: Sebagai tempat untuk memberikan pelayanan radiografi pada pasien.

Persyaratan:

1. Letaknya harus jauh dari tenda personel, pasien, dan tenda pengungsi di sekitarnya untuk mengurangi efek radiasi.
2. Harus dilengkapi dengan AC (dinyalakan saat alat *x-ray* dioperasikan).
3. *Colimator* diarahkan ke ruang terbuka untuk menghindari paparan radiasi terhadap orang sekitarnya.
4. Tersedia tanda peringatan bahaya radiasi.
5. Tersedia apron dan *film badge* bagi petugas.
6. Lantai tenda mudah dibersihkan dan harus selalu dalam keadaan kering.

#### 4.1.11. Tenda Processing Film

Tujuan: Sebagai tempat untuk memproses *film rontgen*.

Persyaratan:

1. Letaknya harus bersebelahan dengan tenda radiografi.
2. Dapat memanfaatkan papan atau triplek untuk membuat bilik kamar gelap.
3. Luas bilik disesuaikan dengan ukuran alat *processing film*.
4. Tidak boleh ada pencahayaan (harus ada kamar gelap) dengan cara melapisi seluruh dinding bilik menggunakan plastik atau kertas warna hitam.
5. Tersedia safety light (lampu kamar gelap) yang dipasang di dalam bilik kamar gelap untuk mengecek *processing film*.
6. Tersedia sumber air untuk pembilasan dan pencucian film.

7. Melakukan fogging dan pembasmian vektor penyakit di sekitar area RS lapangan secara berkala sesuai dengan kebutuhan.

Selain itu, ada beberapa aturan umum yang diberlakukan untuk pendirian semua jenis tenda di atas, antara lain:

1. Lokasi untuk tenda harus berada di lahan yang bebas dari genangan air.
2. Tidak boleh membawa benda tajam ke dalam tenda karena dapat merusak tenda balon; tidak boleh merokok dalam tenda dan gudang.
3. Tekanan udara pada tabung tenda balon (apabila jenis tenda adalah tenda balon) harus diperiksa minimal dua hari sekali, jika tekanan berkurang segera dipompa kembali. Jika ditemukan kebocoran pada tenda, segera lakukan penambalan.
4. Tali tenda harus diikatkan secara kuat ke pasak yang ditanam ke tanah.
5. Lakukan pembersihan secara rutin minimal sehari sekali (disapu dan dipel).
6. Selain petugas tidak diperbolehkan membawa benda tajam ke dalam tenda karena dapat merusak tenda balon.

Masing-masing tenda memiliki perlengkapan dan peralatannya sendiri yang disesuaikan dengan kebutuhan dan jenis pelayanan yang diberikan dalam tenda tersebut. (Lihat Lampiran 5 untuk daftar perlengkapan dan peralatan yang diperlukan dalam setiap jenis tenda.)

**Catatan:**

- Setelah semua tenda selesai didirikan dilakukan inventarisasi seluruh peralatan masing-masing tenda dengan menggunakan formulir, dan peralatan tersebut diserahkan kepada penanggung jawab masing-masing tenda beserta daftarnya.
- Setelah operasionalisasi RS lapangan selesai, penanggung jawab masing-masing tenda melakukan inventarisasi peralatan dan diserahkan kepada penanggung jawab gudang.
- Penanggung jawab gudang melakukan rekapitulasi kondisi barang terakhir dan melaporkan kepada Kepala Rumah Sakit Lapangan.

## 4.2. PENYEDIAAN PRASARANA RUMAH SAKIT LAPANGAN

---

Penjelasan berikut memuat beberapa hal yang perlu diperhatikan di dalam menyediakan prasarana RS lapangan.

### 4.2.1. Alat Kesehatan (Aikes)

Tata laksana penggunaan alat kesehatan, antara lain:

1. Aikes ditempatkan di dalam tenda sesuai dengan jenis pelayanan yang akan dilaksanakan.
2. Semua alkes dirakit, dipasang, dan diuji-fungsikan untuk memastikan kelayakannya.
3. Pencatatan dilakukan terhadap semua alat kesehatan yang telah ditempatkan di semua tenda maupun perpindahan alat tersebut.

### 4.2.2. Prasarana Radio Komunikasi

Perlengkapan dan peralatan radio komunikasi terdiri dari:

1. Perangkat Rig, HT, baterai, power supply.
2. Antena, dilengkapi penangkal petir sederhana.
3. Perangkat Rig dan HT setidaknya dual band (VHF dan UHF).
4. Sebaiknya dipilih perangkat yang tahan cuaca (*weather-proof*).

### 4.2.3. Pembangkit Daya Listrik (Generator Set)

Persyaratan yang perlu diperhatikan untuk pembangkit listrik atau generator set (genset), antara lain:

1. Penempatannya jauh dari tenda pelayanan.
2. Dilengkapi dengan unit jaringan listrik (panel, kabel, stopkontak, saklar), dan *grounding* (sistem pembumian) pada titik-titik tertentu.

### 4.2.4. Prasarana Penerangan

Persyaratan untuk prasarana penerangan, antara lain:

1. Pencahayaan memadai.
2. Lampu penerangan selain ditempatkan di dalam tenda pelayanan juga tersedia di area RS lapangan.

### 4.2.5. Prasarana Air Bersih

Persyaratan untuk prasarana air bersih, antara lain:

1. Letak sumber air bersih berdekatan dengan lokasi pendirian RS lapangan dan terhindar dari pencemaran.

2. Penyediaan air bersih dapat memanfaatkan pasokan air dari PDAM, jika tidak memungkinkan dapat memanfaatkan sumber air bersih yang ada, misalnya, air sumur, air sungai, dsb.
3. Untuk keperluan bedah, bila memungkinkan, air yang telah diolah dapat disaring kembali dengan *catridge filter* dan didesinfeksi dengan menggunakan *ultra violet (UV)*.
4. Kebutuhan air minimal 100 liter/pasien/hari (ICRC).
5. Sanitarian atau penanggung jawab yang ditunjuk melakukan pemeriksaan kualitas air secara berkala untuk mengukur kadar sisa klor (bila menggunakan desinfektan kaporit), pH, dan kekeruhan pada titik/tempat yang dicurigai rawan kontaminasi.
6. Apabila dalam pemeriksaan kualitas air, hasilnya tidak memenuhi syarat dan terdapat parameter yang menyimpang, maka harus dilakukan pengolahan.

#### 4.2.6. Prasarana Pembuangan Limbah

Persyaratan umum untuk prasarana pembuangan limbah, antara lain:

1. Terbuat dari plastik hitam untuk limbah padat rumah tangga/domestik dan dibuang ke TPA atau dibakar.
2. Tempat sampah berpenutup disediakan di sisi luar setiap tenda.
3. Tempat Pembuangan limbah dengan menggali lubang, dianjurkan sedalam 1-2 meter dan tidak mencemari lingkungan, dan jarak dari sumber air 15 meter.

Untuk pengelolaan limbah medis padat, perlu diperhatikan beberapa hal berikut:

1. Pemilahan jenis limbah medis padat, dimulai dari sumbernya dan mencakup limbah infeksius, limbah

patologi, limbah benda tajam, limbah farmasi, serta limbah dengan kandungan logam berat yang tinggi.

2. Wadah limbah medis padat terbuat dari bahan yang kuat, cukup ringan, tahan karat, kedap air, dan memiliki permukaan yang halus di bagian dalamnya sehingga mudah dibersihkan. Wadah tersebut dilapisi dengan kantong plastik padat warna kuning (dengan lambang limbah infeksius) yang dapat diikat rapat untuk menampung limbah medis padat.
3. Di setiap sumber penghasil limbah medis harus tersedia wadah terpisah untuk limbah padat non-medis.
4. Kantong plastik limbah medis diangkat setiap hari.
5. Lakukan kerja sama dengan rumah sakit terdekat yang memiliki fasilitas insinerator untuk pemusnahan limbah medis.

Untuk pengelolaan limbah padat non-medis, beberapa hal yang perlu diperhatikan, yaitu:

1. Pemilahan limbah padat non-medis dilakukan untuk memisahkan antara limbah yang dapat dimanfaatkan dengan limbah yang tidak dapat dimanfaatkan kembali, serta pemilahan antara limbah basah dan limbah kering.
2. Wadah limbah padat non-medis harus terbuat dari bahan yang kuat, ringan, tahan karat, kedap air, dan memiliki permukaan yang mudah dibersihkan serta dilengkapi dengan tutup yang mudah dibuka dan ditutup.
3. Terdapat sedikitnya 1 wadah untuk setiap kamar atau disesuaikan kebutuhan.
4. Limbah tidak boleh dibiarkan dalam wadahnya melebihi 3 x 24 jam atau apabila 2/3 bagian kantong sudah terisi limbah, kantong harus diangkat supaya tidak menjadi perindukan vektor penyakit.
5. Tempat pembuangan akhir limbah padat non-medis di lokasi pembuangan akhir yang dikelola pemda setempat.

Sementara itu, untuk limbah cair, perlu diperhatikan hal-hal berikut:

1. Tersedia kontainer atau jerigen plastik warna kuning (dengan lambang limbah infeksius) yang dapat ditutup rapat untuk menampung limbah medis cair, benda tajam, jarum dan spuitnya.
2. Limbah medis cair ditampung ke dalam tanki septik dan didekontaminasi sebelum dibuang ke saluran pembuangan yang tertutup dan terpisah dari saluran air hujan.
3. Limbah cair yang berasal dari dapur harus dilengkapi penangkap lemak dan saluran air limbah harus dilengkapi atau ditutup dengan *grill*.

#### 4.2.7. Prasarana Laundry dan Sterilisasi

Persyaratan yang harus dipenuhi untuk prasarana *laundry* dan sterilisasi, antara lain:

1. Tersedia sumber air bersih untuk pencucian.
2. Mesin pencuci harus disiapkan 2 (dua) unit yaitu untuk linen infeksius dan linen non-infeksius. Mesin pencuci untuk linen infeksius tidak boleh digunakan untuk linen non-infeksius dan sebaliknya.
3. Tersedia cairan desinfektan dan bak perendam untuk dekontaminasi linen infeksius.
4. Penggunaan detergen dan desinfektan yang ramah lingkungan.
5. Dibuat saluran pembuangan limbah pencucian.
6. Petugas yang bekerja dalam pengelolaan *laundry* linen harus menggunakan pakaian kerja khusus, alat pelindung diri, dan menjalani pemeriksaan kesehatan secara berkala.

#### 4.2.8. Prasarana Pelayanan Gizi (Dapur Umum)

Persyaratan yang harus dipenuhi untuk prasarana pelayanan gizi (dapur umum), antara lain:

1. Dilengkapi peralatan pengkondisian udara dan sistem pencahayaan.
2. Dilengkapi dengan peralatan masak besar, peralatan masak kecil, peralatan makan dan khusus untuk pembuatan formula dan makanan bayi, peralatan kebersihan, alat pencuci dan refrigerator.

#### 4.2.9. Prasarana Toilet dan Kamar Mandi

Persyaratan yang perlu diperhatikan untuk prasarana toilet dan kamar mandi, antara lain:

1. Lokasinya tidak berdekatan langsung dengan dapur, kamar operasi, dan ruang khusus lainnya; pisahkan toilet pasien dari toilet personel.
2. Tidak menimbulkan genangan air yang dapat menjadi tempat perindukan nyamuk.
3. Bak dan jamban dipasang dengan baik dan dilengkapi dengan sistem saluran pembuangan.
4. Bila dilengkapi *shower*, sistemnya harus dilengkapi dengan kran.
5. Bak penampung air harus mudah dikuras.
6. Dilengkapi dengan sistem pencahayaan.
7. Memiliki sistem ventilasi pembuangan udara yang berhubungan langsung dengan udara luar.

## **BAB** **5** **PENYIMPANAN DAN** **PEMELIHARAAN** **RUMAH SAKIT LAPANGAN**

### 5.1. PENYIMPANAN

---

Rumah Sakit Lapangan (RS lapangan) untuk bencana dilengkapi dengan berbagai jenis perlengkapan dan peralatan. Agar peralatan tersebut dapat berfungsi dengan baik, di dalam penyimpanannya perlu diperhatikan hal-hal berikut ini.

1. Semua barang/peralatan RS lapangan harus disimpan di tempat yang aman sesuai dengan petunjuk penyimpanan barang yang dikeluarkan oleh pabrikan.
2. Suhu ruangan yang sesuai dengan kondisi barang.
3. Tempat penyimpanan tidak boleh lembab
4. Barang tidak diletakkan langsung di atas lantai.
5. Penyimpanan barang sesuai dengan klasifikasi barang untuk memudahkan keluar masuk barang dan pengecekan barang.
6. Tempat penyimpanan barang bebas dari hewan pengganggu.

Kegiatan pemeliharaan RS lapangan dapat dilihat dalam Tabel 5.1.

**Tabel 5.1** Aktivitas pemeliharaan yang dilakukan di rumah sakit lapangan

<b>Kegiatan</b>	<b>Barang Umum</b>	<b>Tenda</b>	<b>Instrumen</b>
Pembersihan	Linen: dibersihkan dengan deterjen Plastik: dibersihkan dengan deterjen.	Setelah selesai operasional RS Lapangan dibersihkan dengan karbon bercampur air. Saat tenda digunakan pembersihan dilakukan dengan menggunakan kain lap basah. Dicuci dengan deterjen. Dikeringkan.	Sterilisasi terhadap alat operasi, minor, mayor dll dengan merendamnya dalam cairan vikron selama 30 menit. Dibersihkan dengan lap kain
Inventarisasi	Sesuaiikan daftar barang keluar dengan daftar barang kembali. Susun laporan barang terpakai, rusak, atau hilang.	Sesuaiikan daftar barang keluar dengan daftar barang kembali. Susun laporan barang terpakai, rusak, atau hilang.	Sesuaiikan daftar barang keluar dengan daftar barang kembali. Susun laporan barang terpakai, rusak, atau hilang.

50

<b>Kegiatan</b>	<b>Barang Umum</b>	<b>Tenda</b>	<b>Instrumen</b>
Pengemasan	Kembalikan barang umum ke tempatnya semula (sesuai nomor modul).	Lipat tenda sesuai jenisnya. Kembalikan tenda ke tempatnya semula (sesuai nomor modul).	Kembalikan alkes ke tempatnya semula (sesuai nomor modul). Untuk alkes berukuran kecil, kembalikan ke <i>tray</i> semula.
Pengepakan	Masukkan ke boks. Kunci boks. Tempel daftar inventarisasi terbaru.	Masukkan ke boks. Kunci boks. Tempel daftar inventarisasi terbaru.	Masukkan ke boks. Kunci boks. Tempel daftar inventarisasi terbaru.
Penyimpanan	Disimpan sesuai jenis barangnya. Tempat penyimpanan tidak boleh lembab. Lantai harus dialasi dengan pallet/tatakan kayu.	Disimpan sesuai jenis barangnya Tempat penyimpanan tidak boleh lembab. Lantai harus dialasi dengan pallet/tatakan kayu.	Disimpan sesuai jenis barangnya. Tempat penyimpanan tidak boleh lembab. Lantai harus dialasi dengan pallet/tatakan kayu.



## 5.2. PEMELIHARAAN

---

Pemeliharaan Peralatan Rumah Sakit Lapangan dapat dibagi menjadi dua, yaitu pemeliharaan perlengkapan/peralatan selama operasionalisasi dan selama penyimpanan.

### 5.2.1. Pemeliharaan Peralatan selama Operasionalisasi

Di bawah ini beberapa hal yang perlu diperhatikan untuk pemeliharaan perlengkapan/peralatan RS Lapangan selama operasionalisasi.

#### 5.2.1.1. Tenda

Hal-hal yang diperhatikan dalam pemeliharaan tenda, antara lain:

1. Tenda balon untuk pelayanan kesehatan di RS lapangan harus ditempatkan pada lokasi yang datar dan tidak terdapat benda tajam.
2. Secara rutin memeriksa tabung angin dan katup angin tenda balon, membersihkan alas tenda dan luar tenda.
3. Membersihkan atap tenda dengan air 3 hari sekali untuk menghindari munculnya noda akibat embun yang menempel bercampur debu.
4. Menambah angin tabung tenda secara berkala setiap 2 hari sekali untuk menjaga tekanan angin pada tabung tenda.
5. Mengecek alat bantu tenda, (mis., kompresor) secara berkala (2 hari sekali) bila digunakan di lapangan.

6. Mencuci bagian dalam dan luar tenda balon dengan desinfektan dan sabun detergen bila selesai digunakan untuk pelayanan RS lapangan.
7. Pelipatan tenda baru dapat dilakukan setelah bagian dalam dan luar tenda yang dicuci telah kering. Apabila tenda dilipat sebelum kering, akan terbentuk noda yang tidak dapat dibersihkan dan terjadi perlekatan bahan tenda yang dapat menyebabkan sobek.
8. Menjaga dan menjauhkan dari benda-benda tajam dan api.
9. Menambal tenda yang bocor.
10. Menjaga kebersihan dalam tenda.
11. Mengecek alkes setiap pagi dengan melihat, meraba dan mendengar tanpa atau dengan menggunakan alat ukur.
12. Melumas dan menyetel bagian-bagian alat tertentu yang memerlukan.
13. Melakukan pemeliharaan secara rutin dengan penggantian bahan.
14. Melengkapi kartu pemeliharaan yang ditempelkan pada setiap peralatan yang digunakan.

#### 5.2.1.2 Laboratorium

Hal-hal yang diperhatikan dalam pemeliharaan laboratorium, antara lain:

1. Mengecek peralatan dan bahan laboratorium sebelum digunakan setiap hari.
2. Menjaga kebersihan laboratorium dan peralatannya.
3. Melakukan pemeliharaan secara rutin dengan penggantian bahan.

#### 5.2.1.3. Kitchen Set

Hal-hal yang diperhatikan dalam pemeliharaan kitchen set, antara lain:

1. Alat dapur besar dan kecil harus dibersihkan dengan air panas, sabun, dan dikeringkan dengan lap kering yang bersih.
2. Diletakkan di rak dan tempat penyimpanan sementara yang bersih.

#### 5.2.1.4. Alat Kesehatan (Alkes)

Hal yang perlu diperhatikan dalam pemeliharaan alat kesehatan adalah bahwa tempat penyimpanan dilengkapi dengan alat untuk mengatasi sumbatan dan vektor.

#### 5.2.1.5. Radio Komunikasi

Hal-hal yang diperhatikan dalam pemeliharaan peralatan radio komunikasi, antara lain:

1. Dibersihkan dari debu, kotoran dengan kain lap dari bahan yang lembut.
2. Pengecekan antena, pbumian, radio, dan catu daya sebelum digunakan.
3. Memperbaiki kerusakan yang ringan.

#### 5.2.1.6. Transportasi

Hal-hal yang diperhatikan dalam pemeliharaan peralatan transportasi, antara lain:

1. Membersihkan alat transportasi setiap hari.
2. Melakukan pengecekan ban, mesin, oli, AC secara rutin.
3. Mengisi bahan bakar transportasi secara teratur.

#### 5.2.1.7. Alat Penerangan

Hal-hal yang diperhatikan dalam pemeliharaan alat penerangan, antara lain:

1. Mengecek instalasi listrik dan pbumian (*grounding*).
2. Mengganti lampu yang rusak.
3. Mengecek lampu.
4. Mengatur pencahayaan sesuai kebutuhan.

#### 5.2.1.8. Alat Pembangkit Listrik ( Genset)

Hal-hal yang diperhatikan dalam pemeliharaan alat pembangkit listrik atau genset secara umum, antara lain:

1. Untuk menjaga kondisi genset siap pakai setiap saat dan memperhatikan pemeliharaan yang berkesinambungan, petugas penanggung jawab operasional genset harus melakukan pengecekan kesiapan genset mobil yang meliputi:
  - pengecekan kecukupan bahan bakar.
  - pengecekan kecukupan air radiator dan cadangannya.
  - pengecekan sistem transmisi listrik.
  - pengecekan oli mesin dan distribusi solar.
  - pengecekan kecukupan air *accu*.
  - pengecekan panel utama.
  - pengecekan kestabilan tegangan listrik dan frekuensinya.
2. Apabila genset dipergunakan untuk keperluan pelayanan kesehatan di daerah bencana, prosedur pemeliharaan harian wajib dilaksanakan oleh pemakai.
3. Setiap pemeliharaan dan penggantian suku cadang genset yang dilakukan harus dicatat dalam buku laporan penggunaan genset.

4. Untuk pemantauan terhadap penggunaan anggaran pemeliharaan genset, penanggung jawab pemeliharaan berkewajiban mencatat setiap perawatan, jenis perbaikan, dan biaya ke dalam buku pemeliharaan genset.

Berdasarkan periode waktunya, perawatan alat pembangkit listrik atau generator set (genset) dapat dibagi menjadi pemeliharaan harian dan pemeliharaan bulanan.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pemeliharaan harian genset, antara lain:

1. Memeriksa pasokan bahan bakar, oli mesin, air radiator, dan air accu genset.
2. Menyalakan genset untuk menjaga fungsi accu dapat bekerja dengan baik.
3. Pengelapan dan pencucian bagian genset dan atau ruang mesin dilakukan secara berkala 5 hari sekali.

Sementara itu, untuk pemeliharaan bulanan, jenis pasokan bahan bakar (solar atau bensin) dan status penggunaan genset (disimpan dalam gudang atau selama operasionalisasi) harus ikut diperhatikan.

#### 5.2.1.8.1. Genset Berbahan Bakar Solar

Langkah-langkah pemeliharaan bulanan untuk genset berbahan bakar solar, antara lain:

1. Dalam kondisi tersimpan di gudang:
  - Penggantian oli mesin dilakukan setiap 4 bulan sekali.
  - Penggantian *filter* oli dilakukan setiap 6 bulan sekali.
  - Penggantian *filter* solar dilakukan setiap 6 bulan sekali.
  - *Tune-up* genset dilakukan setiap 6 bulan sekali dengan lingkup pekerjaan:
    - pembersihan mesin
    - pengurusan angin pada *filter* solar

- pengurusan air radiator
- penggantian suku cadang tertentu yang secara teknis diperlukan.

2. Dalam kondisi dipergunakan untuk pelayanan di daerah bencana:

- Penggantian oli mesin dilakukan setiap 1 bulan sekali (masa pakai 360 jam). Untuk genset baru, setelah pemakaian 50 jam pertama, oli mesin dan *filter* solar harus diganti dengan yang baru.
- Penggantian *filter* oli dilakukan setiap 2 bulan sekali.
- Penggantian *filter* solar dilakukan setiap 2 bulan sekali.
- *Tune-up* genset dilakukan setiap 3 bulan sekali dengan lingkup pekerjaan:
  - pembersihan mesin
  - pengurusan angin pada filter solar
  - pengurusan air radiator
  - penggantian suku cadang tertentu yang secara teknis diperlukan.

3. Penggantian accu dilakukan sesuai dengan masa pakai accu (2 tahun sekali).
4. Pengecekan dan pengisian angin roda *trailer* dilakukan setiap 1 bulan sekali.
5. Penggantian ban dilakukan setiap 2 tahun sekali dengan melihat kondisi bunga ban atau sesuai dengan kondisi masa pakai ban.

#### 5.2.1.8.2. Genset Berbahan Bakar Bensin

Langkah-langkah pemeliharaan bulanan untuk genset berbahan bakar bensin, antara lain:

1. Dalam keadaan tersimpan dalam gudang:
  - Penggantian oli mesin dilakukan setiap 4 bulan sekali.

- Penggantian saringan bensin dilakukan setiap 6 bulan sekali.
  - Penggantian busi dilakukan setiap 6 bulan sekali.
  - *Tune-up* genset dilakukan setiap 6 bulan sekali dengan lingkup pekerjaan
    - pembersihan mesin
    - pengurusan tangki
    - pemeriksaan sistem pengapian
    - penggantian suku cadang tertentu yang secara teknis diperlukan.
2. Dalam kondisi dipergunakan untuk pelayanan RS lapangan di daerah bencana:
- Penggantian oli mesin dilakukan setiap 1 bulan sekali.
  - *Tune-up* genset dilakukan setiap 3 bulan sekali dengan lingkup pekerjaan:
    - pembersihan mesin
    - pembersihan saringan bensin dan karburator
    - pemeriksaan *switch starter*
    - pemeriksaan sistem pengapian
    - penggantian suku cadang tertentu yang secara teknis diperlukan.

### 5.2.2. Pemeliharaan Peralatan selama Penyimpanan

Hal-hal umum yang perlu diperhatikan di dalam pemeliharaan perlengkapan/peralatan RS lapangan selama penyimpanan (selama tidak digunakan), antara lain:

1. Tenda balon yang disimpan dalam kondisi terlipat, harus dalam keadaan kering dan bersih dari debu guna menghindari terjadinya noda yang tidak dapat dibersihkan yang menyebabkan bahan tenda berjamur. Tindakan itu juga berlaku untuk barang lain.

2. Tenda disimpan di atas tatakan kayu (pallet) dan tidak boleh menempel dengan lantai, dan ditutup dengan plastik (demikian pula untuk barang lain, bila diperlukan).
3. Tenda yang disimpan dalam waktu 2 atau 3 bulan sekali harus dikembangkan dan dibersihkan guna memastikan apakah tenda dalam keadaan siap pakai dan katup angin tidak mengalami masalah bila sewaktu-waktu digunakan.
4. Alat bantu tenda seperti kompresor perlu diperiksa secara berkala (1 minggu sekali) dan dihidupkan.
5. Ventilasi yang cukup.
6. Pencahayaan yang cukup.
7. Tidak terkena sinar matahari langsung.
8. Tersedia alat pemadam api.
9. Jaga agar selalu bersih.
10. Jika ada barang yang rusak atau berpindah tempat, laporkan pada pihak yang bertanggung jawab.
11. Buat kartu inventaris stok untuk semua barang.
12. Buat kartu kendali barang untuk mengetahui peminjaman dan pemeliharaan barang.
13. Buat daftar agen penjual alat untuk memudahkan saat perbaikan alat.
14. Buku petunjuk penggunaan alat sebaiknya disimpan bersama dengan alat.

Hal-hal lain yang juga harus diperhatikan dalam penyimpanan peralatan RS lapangan, sebagai berikut:

1. Buat rencana ruang yang memberi koridor akses untuk *handpallet/forklift*.
2. Tumpuk boks modul bersama dan jika mungkin boks yang bernomor diletakkan berurutan.
3. Boks yang berat ditempatkan paling bawah.
4. Label menghadap ke luar dan dibuat terlihat.
5. Perhatikan akses *handpallet/forklift* terhadap pallet.
6. Tempatkan *genset mobile* di bagian depan dalam gudang.

7. Siapkan ruangan atau kontainer terpisah yang disertai kunci yang digunakan untuk menyimpan barang yang sensitif terhadap suhu tertentu dan barang-barang berharga.
8. Untuk alkes tertentu perlu dilakukan kalibrasi sekurang-kurangnya 1 tahun sekali.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pemeliharaan peralatan:

1. Perbaikan peralatan dengan tingkat kerusakan sangat berat sebaiknya tidak dilakukan selama operasional karena membutuhkan waktu relatif lama sehingga dapat mengganggu operasional kegiatan. Alternatif jika terjadi kerusakan:
  - Perbaikan darurat sesegera mungkin dilakukan sampai dengan tingkat tertentu kemampuan teknisi.
  - Mengirim teknisi dari kota terdekat ke lokasi tempat (tenda) krisis bantuan.
  - Membawa alat yang rusak ke tempat (kota) terdekat.
  - Mengganti alat yang rusak dengan alat yang sudah disiapkan (cadangan).
2. Apabila krisis terjadi secara tiba-tiba dan menyebabkan pemeliharaan peralatan terabaikan, perawatan sebaiknya:
  - Dilaksanakan 1 kali dalam setahun.
  - Dilaksanakan setelah krisis dinyatakan selesai.
  - Dilaksanakan setiap 4 s.d. 6 bulan.
  - Dilaksanakan bersamaan dengan pelatihan penanggulangan krisis.

Bentuk pemeliharaan yang dimaksud dapat berupa pemeliharaan korektif dan perawatan preventif. Pengujian (*test performance*) juga merupakan salah satu bentuk pemeliharaan yang perlu dilakukan terhadap semua alat dan perlengkapan,

termasuk alat-alat medik, yang harus dikalibrasi minimal satu kali dalam setahun. Perbaikan dan pemeliharaan untuk perlengkapan genset, *kitchen set*, dan kendaraan transpor disesuaikan dengan waktu operasional atau jarak tempuhnya (lihat spesifikasi dan buku manual masing-masing).

Berikut beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam penyimpanan peralatan:

- Peralatan dalam keadaan bersih (steril untuk alat operasi) dan ditempatkan di lokasi yang kering (kelembaban rendah)  $\pm 60\%$  dengan temperatur  $<30^{\circ}\text{C}$ ; perhatikan spesifikasi setiap alat.
- Ruang tidak terpengaruh dengan induksi/medan magnet atau medan listrik.
- Rak penyimpanan tidak berdekatan dengan mesin yang bergetar untuk waktu yang lama.
- Hindari ruang penyimpanan dari bahan-bahan atau uap kimia yang dapat menimbulkan korosi/karat.

### 5.3. PEMELIHARAAN SARANA/PRASARANA PENUNJANG

Di bawah ini merupakan beberapa hal yang harus diperhatikan berkaitan dengan pemeliharaan sarana/prasarana penunjang lain RS lapangan.

#### 5.2.1. Toilet dan Kamar Mandi

Hal-hal yang diperhatikan dalam pemeliharaan toilet dan kamar mandi, antara lain:

1. Dilengkapi dengan slogan atau peringatan untuk memelihara kebersihan.

2. Menggunakan desinfektan dan pengharum ruangan.
3. Membersihkan toilet dan kamar mandi setiap hari.

### 5.2.3. Air Conditioning (AC)

Hal-hal yang diperhatikan dalam pemeliharaan *air conditioning* (AC), antara lain:

1. Pengecekan temperatur AC secara rutin.
2. Pengecekan dan pembersihan *filter* udara secara rutin.
3. Pengecekan filter udara khusus ruang OK.
4. Pengecekan kebocoran slang AC.
5. Pengisian freon AC bila diperlukan.

### 5.2.4. Tabung Gas Medis

Hal-hal yang diperhatikan dalam pemeliharaan tabung gas medis, antara lain:

1. Pengecekan ketersediaan gas medis setiap hari.
2. Pengecekan label tabung gas sesuai dengan ketentuan.
3. Pengecekan ketersediaan masker dan slang tabung gas medis.

## BAB 6 PENUTUP

Buku pedoman ini diharapkan dapat membantu tenaga kesehatan untuk mempersiapkan, mendirikan, operasionalisasi, menyimpan, dan merawat perlengkapan dan peralatan Rumah Sakit Lapangan.

Kendala ataupun masalah yang dapat terjadi dalam pengelolaan Rumah Sakit Lapangan bagi korban bencana diharapkan dapat dihindari atau diminimalkan sekecil mungkin sehingga tujuan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di daerah bencana dapat tercapai dengan efektif dan efisien.



## DAFTAR PUSTAKA

- Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik. *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya*. Jakarta, Indonesia: Departemen Kesehatan, 2007.
- Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik. *Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT): Seri PPGD*. Cetakan kedua. Jakarta, Indonesia: Departemen Kesehatan, 2005.
- Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik. *Pedoman Evakuasi Pasien*. Jakarta, Indonesia: Departemen Kesehatan, 2001.
- Hayward-Karlsson, J., Jeffery, S., Kerr A., & Schmidt, H. *Hospital for War-Wounded*. Geneva, Switzerland: ICRC, 2005.
- Ilyas, Y. *Manajemen SDM Rumah Sakit*. Jakarta, Indonesia: Universitas Indonesia, 2001.
- Pusat Penanggulangan Krisis. *Pedoman Sistem Informasi Penanggulangan Krisis akibat Bencana*. Jakarta, Indonesia: Departemen Kesehatan, 2006.
- Pusat Penanggulangan Krisis. *Pedoman Teknis Penanggulangan Krisis Kesehatan akibat Bencana*. Jakarta, Indonesia: Departemen Kesehatan, 2007.
- Pusat Penanggulangan Krisis. *Penilaian Cepat Masalah Kesehatan pada Kejadian Bencana (Rapid Health Assessment)*. Jakarta, Indonesia: Departemen Kesehatan, 2005.
- Pusat Penanggulangan Krisis. *Pedoman Manajemen Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan dalam Penanggulangan Bencana*. Jakarta, Indonesia: Departemen Kesehatan, 2006.

## BACAAN LEBIH LANJUT

- Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik. *Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan di Rumah Sakit*. Jakarta, Indonesia: Departemen Kesehatan, 2007.
- Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. *Buku Bagan Tatalaksana: Anak Gizi Buruk*. Buku I. Jakarta, Indonesia: Departemen Kesehatan, 2006.
- Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. *Buku Bagan Tatalaksana: Anak Gizi Buruk*. Buku II. Jakarta, Indonesia: Departemen Kesehatan, 2006.
- Directorate of Community Nutrition. *Information of The Prevention and Controlling of Micronutrient Problems*. Jakarta, Indonesia: Ministry of Health, 2006.
- Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. *Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Lokal*. Jakarta, Indonesia: Departemen Kesehatan, 2006.
- Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. *Pedoman Praktis: Terapi Gizi Medis*. Jakarta, Indonesia: Departemen Kesehatan, 2006.
- Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. *Pencegahan dan Penanggulangan Gangguan akibat Kurang Yodium (GAKY) di Indonesia*. Jakarta, Indonesia: Departemen Kesehatan, 2005.
- Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. *Informasi Program: Pencegahan dan Penanggulangan Masalah Gizi Mikro*. Jakarta, Indonesia: Departemen Kesehatan, 2006.
- Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. *Pedoman Penanganan Gizi dalam Situasi Darurat*. Jakarta, Indonesia: Departemen Kesehatan, 2007.

Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. *Pedoman Pemberian Makanan Bayi dan Anak dalam Situasi Darurat: Bagi Petugas Lapangan*. Jakarta, Indonesia: Departemen Kesehatan, 2007.

Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat–Gizi (PWS–Gizi)*. Jakarta, Indonesia: Departemen Kesehatan, 2007.

Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik. *Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan di Rumah Sakit*. Jakarta, Indonesia: Departemen Kesehatan, 2007.

Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan. *Pedoman Pengobatan Dasar di Puskesmas*. Jakarta, Indonesia: Departemen Kesehatan, 2007.

Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan. *Kebijakan Obat Nasional*. Jakarta, Indonesia: Departemen Kesehatan, 2006.

Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan. *Daftar Obat Esensial Nasional*. Jakarta, Indonesia: Departemen Kesehatan, 2005.

Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan. *Pedoman Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan di Puskesmas*. Cetakan kedua. Jakarta, Indonesia: Departemen Kesehatan, 2004.



## GLOSARIUM

**Alat kesehatan** adalah bahan, instrumen, aparatus, mesin, implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan, dan meringankan penyakit, merawat orang sakit serta memulihkan kesehatan pada manusia dan/atau untuk membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.

**Bahaya** adalah faktor-faktor yang dapat mengganggu dan mengancam kehidupan manusia.

**Bencana** adalah peristiwa atau serangkaian 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 korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda dan dampak psikologis (UU No. 24/2007).

**Daerah rawan bencana** adalah Suatu daerah yang memiliki risiko tinggi terhadap suatu bencana akibat kondisi geografis, geologis, dan demografis serta akibat ulah manusia.

**Evakuasi** adalah upaya untuk memindahkan korban dari lokasi yang tertimpa bencana ke wilayah yang lebih aman untuk mendapatkan pertolongan.

**Kebijakan obat esensial** adalah penerapan konsep pemilihan obat. Mengingat semakin banyak obat yang beredar, hanya



obat-obat yang memenuhi kriteria tertentu saja yang dapat masuk dalam Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN).

**Kedaruratan** adalah kejadian tiba-tiba yang memerlukan tindakan segera karena dapat menyebabkan epidemi, bencana alam, atau teknologi, kerusuhan atau karena ulah manusia lainnya. (WHO)

**Kerawanan** adalah suatu kondisi dalam masyarakat tertentu yang menggambarkan tingkat ketidakmampuan masyarakat tersebut untuk menanggulangi masalah kedaruratan.

**Obat** adalah sediaan atau paduan bahan-bahan yang siap untuk digunakan untuk memengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka menetapkan diagnosa, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan, dan kontrasepsi.

**Obat esensial** adalah obat terpilih yang paling dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan, mencakup upaya diagnosa, profilaksis, terapi dan rehabilitasi, yang harus selalu tersedia pada unit pelayanan kesehatan sesuai dengan fungsi dan tingkatannya.

**Penanggulangan krisis akibat bencana** adalah serangkaian kegiatan bidang kesehatan untuk mencegah, menjinakkan (mitigasi) ancaman/bahaya yang berdampak pada aspek kesehatan masyarakat, mensiapsiagakan sumber daya kesehatan, menanggapi kedaruratan kesehatan, dan memulihkan (rehabilitasi), serta membangun kembali (rekonstruksi) infrastruktur kesehatan yang rusak akibat bencana secara lintas-program dan lintas-sektor.

**Penilaian cepat masalah kesehatan (rapid health assessment, RHA)** adalah serangkaian kegiatan yang meliputi pengumpulan informasi subjektif dan objektif guna mengukur kerusakan dan mengidentifikasi kebutuhan

dasar penduduk yang menjadi korban dan memerlukan ketanggapan darurat segera. Kegiatan ini dilakukan secara cepat karena harus dilaksanakan dalam waktu yang terbatas selama atau segera setelah suatu kedaruratan.

**Pengungsi** adalah orang atau sekelompok orang yang meninggalkan tempat tinggalnya akibat tekanan berupa kekerasan fisik dan/atau mental akibat bencana guna mencari perlindungan maupun kehidupan yang lebih baik.

**Perbekalan kesehatan** adalah semua bahan selain obat dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.

**Pusat Penanggulangan Krisis (PPK) Regional** adalah unit fungsional di daerah yang ditunjuk untuk mempercepat dan mendekatkan fungsi bantuan pelayanan kesehatan dalam penanggulangan kesehatan pada kejadian bencana.

**Risiko** adalah besarnya kemungkinan bahwa suatu bencana akan terjadi.

**Rumah sakit lapangan** adalah unit pelayanan yang diciptakan untuk membantu fungsi pelayanan kesehatan rujukan (rawat jalan, rawat inap, IGD, kamar operasi, laboratorium, dll) yang dilaksanakan dalam kondisi darurat akibat bencana selama masa tanggap darurat diberlakukan.

**Sediaan farmasi** adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika.

**Sumber daya manusia (SDM) kesehatan** adalah seseorang yang bekerja secara aktif di bidang kesehatan baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan.

**Tanggap darurat** adalah kegiatan yang dilakukan segera sesudah terjadi suatu bencana.

**Tim bantuan kesehatan** adalah tim yang diberangkatkan untuk menangani masalah kesehatan berdasarkan laporan Tim RHA.

**Tim penilaian cepat kesehatan (*rapid health assessment/RHA team*)** adalah tim yang dapat diberangkatkan bersamaan dengan Tim Reaksi Cepat atau menyusul untuk menilai kondisi dan kebutuhan pelayanan kesehatan.

**Triase** adalah pengelompokan korban yang didasarkan atas berat-ringan trauma (penyakit) serta kecepatan penanganan (pemindahannya).

**Mobilisasi** adalah penggerakan bantuan, tenaga, dan sumber daya lain ke lokasi bencana.

**Manajemen operasional rumah sakit lapangan** adalah pengelolaan rumah sakit lapangan mulai dari persiapan, pendirian, pelaksanaan, pemeliharaan, perawatan, sampai penyimpanannya.



## LAMPIRAN

### LAMPIRAN 1. Kartu Inventaris Rumah Sakit Lapangan

KARTU INVENTARIS RUMAH SAKIT LAPANGAN  
TENDA: .....

No.	Nama Barang	Merk/Type	Jumlah	Kondisi			Keterangan
				B	RR	RB	

Nama, Tempat, Tanggal, Bulan, Tahun

Koordinator

Penanggung Jawab  
Tenda Pelayanan

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mengetahui  
Kepala RS Lapangan

\_\_\_\_\_

## LAMPIRAN 2. Obat-Obatan Pelayanan Kesehatan Dasar

### OBAT-OBATAN PELAYANAN KESEHATAN DASAR

#### Antibiotik

Amoksisilin tablet 500 mg  
Amoksisilin sirup 125 mg/5 ml  
Kotrimoksasol tablet dewasa 480 mg  
Kotrimoksasol tablet pediatrik 120 mg  
Kotrimoksasol sirup  
Ciprofloksasin tablet 500 mg  
Metronidazol tablet 250 mg  
Tetrasiklin tablet 500 mg  
Doksisiklin tablet 100 mg  
Eritomisin tablet 500 mg  
Eritromisin sirup

#### Simptomatik

Paracetamol tablet 500 mg  
Paracetamol sirup 120 mg/5 ml  
Asam Mefenamat tablet 500 mg  
Chlorpheniramin Maleat tablet 4 mg  
Dexamethason tablet 0,5 mg  
Prednison tablet 5 mg  
Antasid DOEN tablet  
Cimetidin tablet 200 mg  
Ranitidin tablet 150 mg  
Dextromethorpan tablet 15 mg  
Gliseril Guaiakolat tablet 20 mg  
Efedrin tablet 15 mg  
Ambrosol tablet 30 mg  
Salbutamol tablet 2 mg

#### Obat Antihipertensi

Captopril tablet 12,5 mg, 25 mg  
Nifedipin tablet 10 mg  
Furosemid tablet 40 mg  
Hidrochlortiazid tablet

Aminofilin tablet 200 mg  
Diazepam tablet 2 mg  
Phenobarbital tablet 30 mg  
Loratadin tablet 10 mg  
Metoklopramid tablet 5 mg  
Domperidon tablet 10 mg  
Obat Batuk Hitam  
Antalgin tablet 500 mg  
Papaverin tablet  
Ekstrak Belladonna tablet  
Spasminal tablet  
Omeprazol tablet

#### Obat Injeksi

Diazepam injeksi  
Tramadol 100 mg injeksi  
Difenhidramin injeksi  
Aminofilin injeksi  
Deksametason injeksi  
Vit K injeksi  
Ranitidin injeksi  
Baralgin injeksi  
Buscopan injeksi  
Furosemid injeksi  
Metoklopramid injeksi  
Adrenalin injeksi  
Transamin injeksi  
Cyanocobalamin (Vit B<sub>12</sub>) injeksi  
Chlorpromazin injeksi

#### Antibiotik Injeksi

Ceftriakson 1 gr injeksi  
Cefazolin 1 gr injeksi  
Cefotaksim 1gr injeksi  
Gentamisin injeksi  
Kanamisin injeksi

#### Vitamin dan Mineral

Vitamin C tablet  
Vitamin B1 tablet  
Vitamin B6 tablet  
Vitamin B Kompleks tablet  
Sulfas ferosus  
Kalk tablet (kalsium)  
Sirup Multivitamin anak

#### Obat Cacing

Mebendazole tablet 100 mg  
Pirantel Pamoat 250 mg

#### Obat Kulit

Salep Hidrokortison 2,5%  
Salep Betametason  
Salep Miconazol (anti-jamur)  
Salep Anti-Fungi DOEN  
Salep 2-4  
Salep kulit oxytetracyclin 3%  
Salep Silver Sulfadiazin (luka bakar)  
Salep kulit Kloramfenikol  
Benzyl Benzoat (anti-skabies)  
Scabisid cream  
Salisil Talk

#### Obat Telinga

Tetes Telinga Chloramphenicol  
(Erlamicetin)

#### Obat Mata

Salep Mata Oksitetrasiklin  
Tetes mata Chloramphenicol  
(Erlamicetin)  
Tetes mata Cendo Xitrol

#### Anti-Malaria

Primaquin tablet  
Artemisin tablet  
Kina injeksi

Metronidazol inj 500 mg drip

#### Obat Rematik/Artritis

Piroksikam tablet 10 mg, 20 mg  
Natrium diklofenak tablet 50 mg  
Allopurinol tablet 100 mg  
Ibuprofen tablet 200 mg  
Meloxicam tablet 15 mg

#### Obat Migrain

Ergotamin Caffein tablet

#### Obat Jantung

Digoksin tablet  
ISDN tablet  
Aspilet tablet

#### Anti-Diare

Loperamid tablet 2 mg  
Neo diatab tablet  
Kaotin sirup (Kaolin Pektin)

#### Anti-Jamur

Griseofulvin tablet  
Ketoconazole tablet 200 mg  
Nistatin tablet

#### Cairan Infus

Ringer Laktat  
NaCl 0,9%  
Dextrose 5%  
Dextrose 10%  
Aseringe

#### Obat Luar

Povidon iodin  
Rivanol  
H202

### LAMPIRAN 3. Kartu Stok Pencatatan dan Penerimaan Obat

**KARTU STOK**

JENIS OBAT : .....

KEMASAN : .....

ISI KEMASAN : .....

SATUAN : .....

SUMBER DANA : PUSAT / ASKES / PROGRAM / DAU PROVINSI DAU KAB / KOTA / LAIN

TGL	DOKUMEN	DARI/KEPADA	NO. BATCH/ NO. LOT	KEDALUARSA	PENERIMAAN	PENGELUARAN	SISA STOK	PARAF
1	2	3	4	5	6	7	8	9

74

### LAMPIRAN 4. Contoh Bantuan Obat Buffer Stock Pusat

#### BANTUAN OBAT BUFFER STOCK PUSAT CONTOH PAKET BANJIR

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	JUMLAH 1 PAKET
1	Alat suntik sekali pakai 5 ml	ktk @ 100 set	1
2	Aminofilin 200 mg	100 tab / btl	2
3	Amoksisilin kaplet 500 mg	ktk @ 100 kap	5
4	Amoksisilin sirup kering 125 mg/5ml	Botol 60 ml	48
5	Antasida DOEN tab,kombinasi: Mg.hidroksida 200 mg + Al. Hidroksida 200 mg	Btl @ 1000 tab	1
6	Antifungi DOEN kombinasi : As.Benzoat 6% + As. Salisilat 3%	ktk @ 24 pot	2
7	Deksametason tablet 0,5 mg	Btl 1000 tablet	1
8	Dekstrometorfan tablet 15 mg	Btl @ 1000 tab	1
9	Furosemid tab 40 mg	Botol 250 tab	1
10	Garam Oralit 200 ml	100 kantong	3
11	Hidrokortison krim 2,5%	Ktk 24 tube @ 5 g	4
12	Kapas Pembalut/absorben 250 gram	Bungkus	2
13	Kasa Pembalut 2 m x 80 cm	Rol	2
14	Klorfenirami Maleat 4 mg	Btl @ 1000 tab	1
15	Kotrimoksazol 480 mg tablet	Btl 100 tablet	1
16	Kotrimoksazol suspensi	Botol 60 ml	50

75

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	JUMLAH 1 PAKET
17	Kotrimoksazol tablet pediatrik, kombinasi:Sulfametoksazol 100 mg + Trimetoprim20 mg	Ktk @ 100 tab	5
18	Metronidazol tablet 250 mg	Btl 100 tablet	5
19	Obat Batuk Hitam (OBH)	Botol 100 ml	30
20	Oksitetrasiklin HCl salep mata 1% - 3,5 gram	Ktk @ 25 tube	1
21	Oksitetrasiklin HCl salep 3% - 5 gram	Ktk @ 25 tube	3
22	Parasetamol sirup 120 mg/5 ml	Btl 60 ml	48
23	Parasetamol tab 500 mg	Botol 1000 tab	1
24	Plester 5 yard x 2 inch	Rol	1
25	Povidon Iodida larutan 10%	Btl 300 ml	1
26	Pyridoksin HCL (Vit B6) Tab 10 mg	1000 tab / btl	1
27	Salbutamol tablet 4 mg	Ktk 100 tablet	2
28	Salep 2-4	24 pot @ 30 g	1

76

**BANTUAN OBAT BUFFER STOCK PUSAT  
CONTOH PAKET BAKSOS**

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	JUMLAH 1 PAKET
1	Aminofilin 200 mg	100 tab / btl	2
2	Amoksisilin kaplet 500 mg	ktk @ 100 kap	5
3	Amoksisilin sirup kering 125 mg/5ml	Botol 60 ml	48
4	Antasida DOEN tab,kombinasi: Mg.hidroksida 200 mg + Al. Hidroksida 200 mg	Btl @ 1000 tab	1
5	Antifungi DOEN kombinasi : As.Benzoat 6% + As. Salisilat 3%	ktk @ 24 pot	2
6	Deksametason tablet 0,5 mg	Btl 1000 tablet	1
7	Dekstrometorfan tablet 15 mg	Btl @ 1000 tab	1
8	Furosemid tab 40 mg	Botol 250 tab	1
9	Garam Oralit 200 ml	100 kantong	3
10	Gliseril Guaiakolat tablet 100 mg	Btl 1000 tablet	1
11	Hidrokortison krim 2,5%	Ktk 24 tube @ 5 g	4
12	Kapas Pembalut/absorben 250 gram	Bungkus	2
13	Klorfeniramin Maleat 4 mg	Btl @ 1000 tab	1
14	Kotrimoksazol 480 mg tablet	Btl 100 tablet	1
15	Kotrimoksazol suspensi	Botol 60 ml	50
16	Kotrimoksazol tablet pediatrik, kombinasi:Sulfametoksazol 100 mg + Trimetoprim20 mg	Ktk @ 100 tab	5
17	Metronidazol tablet 250 mg	Btl 100 tablet	5

77

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	JUMLAH 1 PAKET
18	Obat Batuk Hitam (OBH)	Botol 100 ml	30
19	Oksitetrasiklin HCl salep mata 1% - 3,5 gram	Ktk @ 25 tube	1
20	Oksitetrasiklin HCl salep 3% - 5 gram	Ktk @ 25 tube	3
21	Parasetamol sirup 120 mg/5 ml	Btl 60 ml	50
22	Parasetamol tab 500 mg	Botol 1000 tab	1
23	Plester 5 yard x 2 inch	Rol	1
24	Povidon Iodida larutan 10%	Btl 300 ml	1
25	Pyridoksin HCL (Vit B6) Tab 10 mg	1000 tab / btl	1
26	Salbutamol tablet 4 mg	Ktk 100 tablet	2
27	Salap 2-4	24 pot @ 30 g	1
28	Thiamin HCl 50 mg tablet	Botol 1000 tab	1
29	Vitamin B komp tab	Botol 1000 tab	1
30	Asam Mefenamat 500 mg	100 tab / kotak	5

78

**BANTUAN OBAT BUFFER STOCK PUSAT  
CONTOH PAKET BALITA**

NO	NAMA OBAT	SEDIAAN	JUMLAH 1 PAKET
1	Amoksisilin sirup kering 125 mg/5ml	Botol 60 ml	48
2	Garam Oralit 200 ml	100 kantong	1
3	Hidrokortison krim 2,5%	Ktk 24 tube @ 5 g	1
4	Kloramfenikol tetes telinga 3%	Kotak 24 btl @ 5 ml	1
5	Kotrimoksazol suspensi	Botol 60 ml	50
6	Obat Batuk Hitam (OBH)	Botol 100 ml	30
7	Oksitetrasiklin HCl salep mata 1% - 3,5 gram	Ktk @ 25 tube	1
8	Parasetamol sirup 120 mg/5 ml	Btl 60 ml	50
9	Erytromycin syr	Botol 60 ml	60
10	Kloramfinikol Suspensi 125 mg/5 ml	btl 60 ml	48

79

**BANTUAN OBAT BUFFER STOCK PUSAT  
CONTOH PAKET LONGSOR**

NO.	NAMA OBAT	KEMASAN	JUMLAH 1 PAKET
1	IV. Catheter No.22	set / piece	100
2	IV. Catheter No.24	set / piece	50
3	Alat suntik sekali pakai 2,5 ml	ktk @ 100 set	2
4	Aminofilin 200 mg	100 tab / btl	10
5	Amoksisilin kaplet 500 mg	ktk @ 100 kap	20
6	Antasida DOEN tab,kombinasi: Mg.hidroksida 200 mg + Al. Hidroksida 200 mg	Btl @ 1000 tab	2
7	Antifungi DOEN kombinasi : As.Benzoat 6% + As. Salisilat 3%	ktk @ 24 pot	12
8	Cat gut/ Benang bedah No 2/0- 3/0	Kotak24 X 70 cm	5
9	Deksametason tablet 0,5 mg	Btl 1000 tablet	2
10	Dekstrometorfan tablet 15 mg	Btl @ 1000 tab	5
11	Difenhidramin HCl Inj 10 mg/ml-1 ml	Kotak 30 ampul	25
12	Ephedrin HCL 25 mg	1000 tab/btl	2
13	Etanol 70%	btl 1000 ml	10
14	Ethil klorida semprot	Botol 100 ml	5
15	Furosemid tab 40 mg	Botol 250 tab	5
16	Infusion set anak	Set	25
17	Infusion set dewasa	Set	25
18	Kapas Pembalut / absorben 250 gram	Bungkus	10

80

NO.	NAMA OBAT	KEMASAN	JUMLAH 1 PAKET
19	Kasa Kompres 40/40 steril	Bungkus/roll	20
20	Kasa Pembalut 2 m x 80 cm	Rol	10
21	Kasa Pembalut Hidrofil 4 m x 15 cm	Rol	60
22	Kasa pembalut Hidrofil 4 m X 3 cm	Rol	60
23	Klorfenirami Maleat 4 mg	Btl @ 1000 tab	2
24	Kotrimoksazol 480 mg tablet	Btl 100 tablet	5
25	Kotrimoksazol tablet pediatrik, kombinasi:Sulfametoksazol 100 mg + Trimetoprim20 mg	Ktk @ 100 tab	25
26	Metronidazol tablet 250 mg	Btl 100 tablet	25
27	Obat Batuk Hitam (OBH)	Botol 100 ml	100
28	Oksitetrasiklin HCl salep 3% - 5 gram	Ktk @ 25 tube	15
29	Oksitetrasiklin HCl salep mata 1% - 3,5 gram	Ktk @ 25 tube	2
30	Parasetamol tab 500 mg	Botol 1000 tab	5
31	Plester 5 yard x 2 inch	Rol	3
32	Povidon Iodida larutan 10%	Btl 300 ml	10
33	Pyridoksin HCL (Vit B6) Tab 10 mg	1000 tab / btl	3
34	Salbutamol tablet 4 mg	Ktk 100 tablet	8
35	Salep 2-4	24 pot @ 30 g	10
36	Vitamin B komp tab	Botol 1000 tab	30

81

**BANTUAN OBAT BUFFER STOCK PUSAT  
CONTOH PAKET GEMPA**

<b>NO.</b>	<b>NAMA OBAT</b>	<b>KEMASAN</b>	<b>JUMLAH 1 PAKET</b>
1	Alat suntik sekali pakai 5 ml	ktk @ 100 set	2
2	Amoksisilin kaplet 500 mg	ktk @ 100 kap	5
3	Amoksisilin sirup kering 125 mg/5ml	Botol 60 ml	24
4	Antalgin Inj 250mg/ml - 2 ml	Kotak 30 amp	40
5	Asam Askorbat (Vit.C) tablet 50 mg	Btl @ 1000 tab	1
6	Cat gut/ Benang bedah No 2/0- 3/0	Kotak24 X 70 cm	2
7	Dekstrometorfan tablet 15 mg	Btl @ 1000 tab	2
8	Etanol 70%	btl 1000 ml	5
9	Furosemid tab 40 mg	Botol 250 tab	3
10	Garam Oralit 200 ml	100 kantong	2
11	Glukosa larutan inf 40% steril	Kotak10 amp @ 25 ml	200
12	Glukosa larutan inf 5% steril	Botol 500 ml	40
13	Infusion set anak	Set	25
14	Kapas Pembalut/absorben 250 gram	Bungkus	5
15	Kasa Pembalut 2 m x 80 cm	Rol	10
16	Kasa Pembalut Hidrofil 4 m x 15 cm	Rol	60
17	Kasa pembalut Hidrofil 4 m X 3 cm	Rol	60
18	Klorfeniramin Maleat 4 mg	Btl @ 1000 tab	2

82

<b>NO.</b>	<b>NAMA OBAT</b>	<b>KEMASAN</b>	<b>JUMLAH 1 PAKET</b>
19	Kotrimoksazol 480 mg tablet	Btl 100 tablet	5
20	Kotrimoksazol suspensi	Botol 60 ml	50
21	Kotrimoksazol tablet pediatrik, kombinasi:Sulfametoksazol 100 mg + Trimetoprim20 mg	Ktk @ 100 tab	5
22	Natrium Klorida larutan infus 0,9% steril	Btl 500 ml	20
23	Obat Batuk Hitam (OBH)	Botol 100 ml	24
24	Oksitetrasiklin HCl salep 3% - 5 gram	Ktk @ 25 tube	5
25	Oksitetrasiklin HCl salep mata 1% - 3,5 gram	Ktk @ 25 tube	2
26	Parasetamol sirup 120 mg/5 ml	Btl 60 ml	48
27	Pembalut Gips	Rol	12
28	Plester 5 yard x 2 inch	Rol	6
29	Povidon Iodida larutan 10%	Btl 300 ml	5
30	Salbutamol tablet 4 mg	Ktk 100 tablet	2
31	Salep 2-4	24 pot @ 30 g	5
32	Tetrasiklin HCl kapsul 250 mg	Botol 1000 kap	5
33	Asam Mefenamat 500 mg	100 tab / kotak	5
34	Lidokain 2% Comp. injeksi	30 Amp / ktk	5

83



**BANTUAN OBAT BUFFER STOCK PUSAT  
CONTOH PAKET GUNUNG MELETUS**

NO.	NAMA OBAT	KEMASAN	JUMLAH 1 PAKET
1	Alat suntik sekali pakai 2,5 ml	ktk @ 100 set	2
2	Alat suntik sekali pakai 5 ml	ktk @ 100 set	2
3	Antalgin (Metampiron) tablet 500 mg	Btl @ 1000 tab	2
4	Asam Askorbat (Vit.C) tablet 50 mg	Btl @ 1000 tab	2
5	Klorfeniramin Maleat 4 mg	Btl @ 1000 tab	2
6	Amoksisilin kaplet 500 mg	ktk @ 100 kap	20
7	Deksametason tablet 0,5 mg	Btl 1000 tablet	2
8	Dekstrometorfan tablet 15 mg	Btl @ 1000 tab	5
9	Ephedrin HCL 25 mg	1000 tab/btl	2
10	Etanol 70%	btl 1000 ml	5
11	Furosemid tab 40 mg	Botol 250 tab	5
12	Infusion set anak	Set	25
13	Infusion set dewasa	Set	25
14	Kasa Kompres 40/40 steril	Bungkus/roll	20
15	Kasa Pembalut 2 m x 80 cm	Rol	10
16	Kotrimoksazol 480 mg tablet	Btl 100 tablet	5
17	Oksitetrasiklin HCl salep mata 1% - 3,5 gram	Ktk @ 25 tube	10
18	Parasetamol tab 500 mg	Botol 1000 tab	5

84

NO.	NAMA OBAT	KEMASAN	JUMLAH 1 PAKET
19	Plester 5 yard x 2 inch	Rol	6
20	Povidon Iodida larutan 10%	Btl 300 ml	6
21	Pyridoksin HCL (Vit B6) Tab 10 mg	1000 tab / btl	3
22	Salbutamol tablet 4 mg	Ktk 100 tablet	8
23	Thiamin HCl 50 mg tablet	Botol 1000 tab	3
24	Vitamin B komp tab	Botol1000 tab	3
25	IV. Catheter No.22	Set	50
26	Wing needle No.23 G	Pcs	100
27	Wing needle No.25 G	Pcs	100
28	Amoksisilin sirup kering 125 mg/5ml	Botol 60 ml	96
29	Glukosa larutan inf 10% steril	Botol 500 ml	40
30	Glukosa larutan inf 5% steril	Botol 500 ml	40
31	Kotrimoksazol suspensi	Botol 60 ml	240
32	Natrium Klorida larutan infus 0,9% steril	Btl 500 ml	40
33	Obat Batuk Hitam (OBH)	Botol 100 ml	120
34	Parasetamol sirup 120 mg/5 ml	Btl 60 ml	100
35	Ringer Laktat 500 ml	Btl 500 ml	20
36	Tetrasiklin HCl kapsul 250 mg	Botol 1000 kap	20
37	Garam Oralit	100 kantong	18

85

**LAMPIRAN 5.** Daftar Perlengkapan dan Peralatan sesuai Peruntukan Tenda

<p><b>TENDA ICU</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Intensive Bed</li> <li>Portable Ventilator</li> <li>Defibrilator</li> <li>Intubation Set (Laryngoscope)</li> <li>Medical Gas Supply System</li> <li>Infusion Pump</li> <li>Suction Pump</li> <li>Patient Monitor (EKG, SPO2, NiBP)3</li> <li>Nebulizer</li> <li>Oxygen Concentrator</li> <li>Dressing Cart</li> <li>Pulse Oximeter</li> <li>Manual Resucitator</li> <li>Diagnostic Set</li> <li>Sphygmomanometer</li> <li>X-Ray Viewer Cart</li> </ul> <p><b>TENDA LAB</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Blood Cell Counter</li> <li>Spectro Photometer</li> <li>Centrifuge Hematocritre</li> <li>Mixer</li> <li>Shaker</li> <li>Magnetic Stirer</li> <li>Roller Mixer</li> <li>Microscope Binocular</li> <li>Precision Balance</li> <li>Water Bath 20 L</li> <li>Bunsen Burner</li> <li>Pipette (Auto dan Manual)</li> <li>Blood Bank Refrigerator Basin</li> <li>Furniture</li> </ul>	<p><b>TENDA IGD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sliding strecher</li> <li>Side Lamp</li> <li>X-Ray Viewer Chart</li> <li>Defibrilator</li> <li>Suction Pump (Auto)</li> <li>Manual Suction Pump</li> <li>Portable Ventilator</li> <li>Infusion Pump</li> <li>Syringer pump</li> <li>Dressing Cart</li> <li>Monitor Cart</li> <li>IV ploe cart</li> <li>Portable Blood Refrigerator</li> <li>Manual Resusitator (Ambu Bag)</li> <li>ECG Machine</li> <li>Pulse Oximeter-2</li> <li>Nebuliger</li> <li>Diagnosis Set</li> <li>Intubation Set</li> <li>Medical gas supply system</li> <li>Minor surgery set</li> <li>Screen</li> <li>Vacuum splints complete</li> <li>Sub-strecher</li> <li>Scoop stretcher</li> <li>Trauma Kit</li> <li>Portable Suction</li> <li>Emergency Dotor Bag</li> <li>Emargency Cart</li> </ul>
---	---

<p><b>TENDA OK</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Operating Table</li> <li>Operating Light</li> <li>Anasthesia Machine w/ Ventilator</li> <li>Defibrilator</li> <li>Electro Surgery Unit</li> <li>Mobile X-Ray</li> <li>X-Ray Viewer Cart</li> <li>Suction</li> <li>Infution Pump</li> <li>Syringe Pump</li> <li>Monitor Cart</li> <li>Dressing Cart</li> <li>Instrument Cart</li> <li>Medical Gas Supply System</li> <li>Patiet Monitor (EKG, SPO2, NIBP)</li> <li>Manual Resucitator</li> <li>UV Fan</li> <li>Laryngoscope</li> <li>Sterilizer</li> <li>Stretcher</li> <li>Blood Refrigerator (Portable)</li> <li>Lapartomy Set</li> <li>Minor Surgery Set</li> <li>Film Processor</li> <li>Portable Ventilator</li> </ul> <p><b>TENDA FARMASI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Refrigerator for Blood</li> <li>Refrigerator for Drugs</li> <li>Medicine Packing Machine</li> <li>Analitic Scale</li> <li>Bowl/Stamper</li> <li>Wire Self Cart</li> <li>Medication Cart</li> <li>Notebook</li> <li>Printer</li> <li>Furniture (desk &amp; chair)</li> </ul>	<p><b>TENDA RAWAT INAP</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bed</li> <li>Ward table</li> <li>Hamper Cart</li> <li>Emergency doctor's ag w/complete</li> <li>Manual Suction</li> <li>Sphygmomanometer</li> <li>Pulse Oximeter</li> <li>Infusion Pump</li> <li>Medicine Cart</li> </ul> <p><b>TENDA POLIKLINIK</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Diagnostic Set</li> <li>Exam Table</li> <li>Exam Side Lamp</li> <li>Stethoscope + Tensimeter</li> <li>ECG</li> <li>Spirometer</li> <li>Nebulizer</li> <li>Adult Resucitator</li> <li>Body Weight Scale</li> <li>Reflex Hammer</li> <li>Glucometer Precision</li> <li>Thermometer</li> <li>Portabel Ultra Sound</li> <li>X-Ray Film Cart</li> <li>Utility Plus Cart</li> <li>Pen light</li> <li>Basin</li> </ul> <p><b>TENDA ADMINISTRASI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Portable Radio (Walky Talky)</li> <li>Notebook PC</li> <li>Printer</li> <li>VHF/UHF Radio System</li> <li>Board</li> <li>Furniture (table &amp; chair)</li> </ul>
---	---

## LAMPIRAN 6. Perlengkapan Rumah Sakit Lapangan



1. Pasak dan palu yang digunakan untuk mengokohkan tenda RS lapangan.
2. Peralatan penambal tenda.



3. Kompresor.
4. Slang pengisi dan pengisapan udara yang disambungkan pada corong kompresor.
5. Kompresor dan slang pada posisi pengisian udara ke dalam tenda.
6. Kompresor dan slang pada posisi pengisapan udara dari dalam tenda.



7. Generator set (genset).
8. Posisi panel dengan tombol OFF.
9. Posisi panel dengan tombol ON.



- 10. Tombol ON/OFF di bagian luar genset.
- 11. Tempat pengisian solar beserta tutupnya (terletak di bagian atas genset).
- 12. Filter solar genset (terletak di sisi dalam bagian depan).
- 13. Lubang pembuangan solar pada genset.

### LAMPIRAN 7. Langkah-Langkah Pendirian Rumah Sakit Lapangan



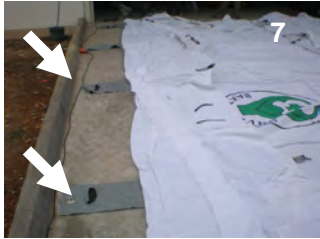
- 1. Letakkan tenda balon yang masih terkemas rapi di atas bidang dengan permukaan datar yang telah diberi alas.
- 2. Lepaskan ikatan dan buka kemasan tenda.



- 3. Buka lipatan tenda.
- 4. Perhatikan lubang udara beserta pentil yang menjadi jalur keluar-masuk udara dari dan ke dalam tabung tenda balon.



5. Rentangkan tenda.
6. Saat merentangkan tenda, jangan menarik bahan tenda, gunakan tali pegangan yang ada pada tenda (anak panah).



7. Rapikan rentangan tenda; bagian untuk menarik tenda diletakkan secara sejajar (anak panah)
8. Siapkan kompresor udara dan arahkan slang udara ke setiap lubang udara tenda.



9. Pasang slang kompresor di setiap lubang udara (pentil).
10. Kencangkan kunci slang udara.



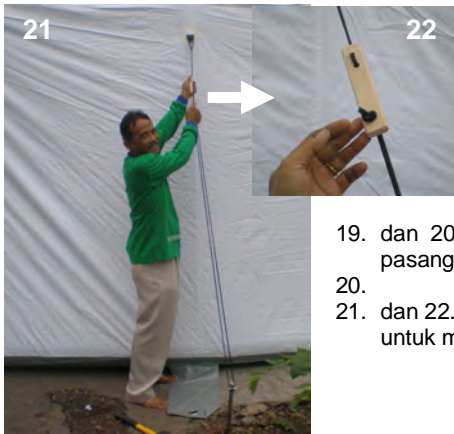
11. dan 12, 13, 14. Saat udara dari kompresor mulai mengisi tabung tenda, topang tenda, mulai dari bagian tengah (pintu), kemudian tabung di sisi kanan dan kirinya, juga bagian dalam tenda sampai tenda dapat berdiri tegak.



15. Alarm udara akan berbunyi bila tabung sudah terisi penuh.
16. Tenda sudah berdiri, tetapi perlu dikokohkan dengan cara mengikat tali tenda pada pasak.



17. dan 18. Tanam pasak di tanah padat/keras dengan posisi menyamping.



19. dan 20. Lepaskan tali tenda dan pasang pada pasak.  
20.  
21. dan 22. Tarik ikatan tali pada kayu untuk mengencangkan.



23. Untuk jendela, pertama-tama rentangkan lembar penutup jendela.  
24. Lipat ke arah dalam.  
25. Ikat tali untuk menahan agar lipatan jendela tidak lepas. Lanjutkan dengan lembar jendela lainnya.

26. Tenda siap digunakan.



**LAMPIRAN 8.** Langkah-Langkah Pembongkaran dan Pengemasan Rumah Sakit Lapangan



1. Lepaskan semua tali tenda yang terikat pada pasak.
2. Gulung tali tenda mengitari potongan kayu yang terikat pada setiap tali sampai rapi.



3. Longgar dan lepaskan tutup yang mengunci saluran udara tabung tenda.
4. Pengeluaran udara dilakukan secara manual dengan membuka pentil (anak panah) saluran udara di setiap sudut tabung tenda. Untuk menahan agar saluran udara tetap terbuka, tekan dan putar pentil.



5. Pengisapan udara dengan kompresor dilakukan setelah kandungan udara dalam tabung mulai menipis. Hubungkan slang yang tersambung pada lubang pengisapan kompresor (anak panah) dengan pentil tenda. Nyalakan kompresor.
6. Rapiakan tenda yang mulai mengempis.



7. Untuk merapikan rentangan tenda, tarik sisi samping tenda ke arah tengah, rapikan lipatan di antaranya (anak panah), kemudian kembalikan sisi samping itu ke tempat semula.
8. Untuk merapikan lipatan bagian pintu tenda, lakukan hal yang sama dengan cara merapikan sisi samping tenda.



9. Setelah tenda terbentang rapi, mulailah melipat.  
 10. Tarik sisi kanan atau sisi kiri tenda ke bagian tengah, rapikan.



11. Tarik sisi di seberangnya, satukan ke bagian tengah,,rapikan.  
 12. Lipat tenda sesuai ukuran kemasan, rapikan.



13. Perhatikan, slang kompresor untuk mengisap udara tetap tersambung pada pentil.

14. Gulung lipatan tenda sesuai ukuran kemasan. Perhatikan, setiap kali menggulung, bersihkan permukaan tenda.



15. Setiap kali menggulung, selain membersihkan tenda, nyalakan kompresor selama beberapa detik dan tekan-tekan tenda agar udara yang masih ada dalam tabung dapat keluar. Lakukan berulang kali sampai tenda tergulung rapi.





16. Dekatkan kemasan pada gulungan tenda. Gulingkan tenda ke atas salah satu lembar penutup kemasan. Masukkan gulungan tenda ke dalam kemasan dengan cara mengangkat kemasan menutupi tenda dan menggulingkannya kembali ke tempat semula.
17. Rapikan tenda sampai kemasan terisi penuh. Tarik lembar penutup dan tutup kemasan.



18. Masukkan tali kemasan ke dalam pengaitnya.
19. Tarik tali untuk mengencangkan dan ikat lepas tali (jangan diikat mati).



20. dan 21. Angkat tenda yang sudah dikemas di setiap pegangan tenda yang ada (anak panah).



22. Letakkan tenda di atas palet dan simpan.

**LAMPIRAN 9.** Formulir Pelayanan Kesehatan RS  
Lapangan

**RUMAH SAKIT LAPANGAN DEPKES  
FORMULIR RUJUKAN  
(REFFERAL FORM)**

Kepada Yth,  
Ts. ....  
Di tempat

Dengan hormat,  
Dengan ini kami kirimkan pasien untuk mendapatkan  
perawatan lebih lanjut:

Nama Pasien :

Usia : L / P

Diagnosa kerja :

Treatment :

Atas perhatian dan kerja samanya, diucapkan terima kasih

Hormat Kami

Dr. ....

**RUMAH SAKIT LAPANGAN DEPKES  
LEMBAR PEMANTAUAN  
(MONITORING FORM)**

<b>Nama</b> :	<b>Jenis Operasi</b> :
<b>Usia</b> :	<b>Dokter Anestesi</b> :
<b>Jenis Kelamin</b> :	<b>Dokter Bedah</b> :
<b>Tgl Operasi</b> :	

Jam	NIBP	Nadi	RR	Tindakan Perawat	Evaluasi

**RUMAH SAKIT LAPANGAN DEPKES**  
**HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG MEDIS**  
*(DIAGNOSTIC EXAMINATION REPORT)*

<b>NAMA</b> :	<b>NOMOR RM</b> :
<b>USIA</b> :	<b>L / P</b>

**HASIL PEMERIKSAAN**

**RUMAH SAKIT LAPANGAN DEPKES**  
**RENCANA PENATALAKSANAAN**  
*(DAILY FOLLOW UP)*

<b>TGL</b>	<b>PEMERIKSAAN</b>	<b>SARAN</b>	<b>TANDA TANGAN</b>

**RUMAH SAKIT LAPANGAN DEPKES  
FORMULIR REKAM MEDIS  
RAWAT JALAN**

*Halaman depan*

**Nama :** \_\_\_\_\_ **No. Rekam Medis :** \_\_\_\_\_  
**Usia :** \_\_\_\_\_ **L / P :** \_\_\_\_\_  
**Alamat :** \_\_\_\_\_ **Jenis Bencana :** \_\_\_\_\_

Tgl	Anamnesa	Diagnosa	Terapi	Tanda Tangan

*Halaman belakang*

**Nama :** \_\_\_\_\_ **No. Rekam Medis :** \_\_\_\_\_  
**Usia :** \_\_\_\_\_ **L / P :** \_\_\_\_\_  
**Alamat :** \_\_\_\_\_ **Jenis Bencana :** \_\_\_\_\_

Tgl	Anamnesa & Pemeriksaan Fisik	Pengobatan	Tanda Tangan

**RUMAH SAKIT LAPANGAN DEPKES  
FORMULIR REKAM MEDIS  
GAWAT DARURAT**

---

Nama : \_\_\_\_\_ No. Rekam Medis : \_\_\_\_\_  
 Usia : \_\_\_\_\_ L/P Jenis Bencana : \_\_\_\_\_  
 Alamat : \_\_\_\_\_ Lokasi Pasien Ditemukan : \_\_\_\_\_

---

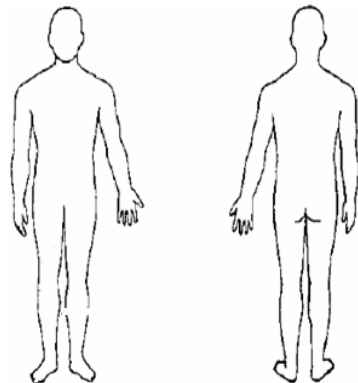
TGL : \_\_\_\_\_ JAM : \_\_\_\_\_  
 NADI : \_\_\_\_\_ RR : \_\_\_\_\_  
 TEKANAN DARAH : \_\_\_\_\_ SUHU : \_\_\_\_\_

---

TRIASE      **MERAH**      **KUNING**      **HIJAU**      **HITAM**

---

**PEMERIKSAAN FISIK**



PENGobatan: Tetanus Texoid ..... Cc

Tetanus Antibiotik Test  
 .....

Tetanus Antitoxin ..... Unit

---

Disposisi (instruksi selanjutnya)

---

Diteruskan Kepada : \_\_\_\_\_ Jam : \_\_\_\_\_  
 Dokter

---

Instruksi Kepada  
 Penderita

---

(Nama & Tanda  
 Tangan Dokter)

---

**RUMAH SAKIT LAPANGAN DEPKES**  
**FORMULIR PEMERIKSAAN X-RAY**  
*(X-RAY REQUEST)*

---

No. RM : \_\_\_\_\_  
 Nama : \_\_\_\_\_  
 Usia : \_\_\_\_\_ L/P : \_\_\_\_\_  
 Diagnosa : \_\_\_\_\_

---

MOHON PEMERIKSAAN

- 1 CRANIUM
- 2 VERT. CERVICAL
- 3 VERT. THORACAL
- 4 VERT. LUMBAL
- 5 VERT. SACRUM
- 6 THORAX
- 7 ABDOMEN
- 8 ABDOMEN 3 POSISI
- 9 PELVIS
- 10 SHOULDER JOINT
- 11 CLAVICULA
- 12 SCAPULA
- 13 HUMERI
- 14 ELBOW JOINT
- 15 ANTERBRAHII
- 16 WRIST JOINT
- 17 MANUS
- 18 FEMUR
- 19 KNEE JOINT
- 20 CRURIS
- 21 ANKLE JOINT
- 22 PEDIS
- 23 LAIN-LAIN

Dr. ....

---

**RUMAH SAKIT LAPANGAN DEPKES**  
**FORMULIR PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIK**  
*(INFORMED CONSENT)*

Saya yang bertanda tangan di bawah ini  
 Nama : \_\_\_\_\_  
 Usia/Kelamin : \_\_\_\_\_ Laki-laki/Perempuan\*  
 Alamat : \_\_\_\_\_  
 Bukti diri/KTP : \_\_\_\_\_  
 Menyatakan dengan sesungguhnya telah memberikan

**PERSETUJUAN**

Untuk dilakukan tindakan medik berupa: \_\_\_\_\_  
 Terhadap diri saya sendiri\*/Anak\*/Istri\*/Suami\*/Ibu saya\* dengan  
 Nama : \_\_\_\_\_  
 Usia/Kelamin : \_\_\_\_\_ Laki-laki/Perempuan\*  
 Dirawat di : \_\_\_\_\_  
 No. Rekam Medis : \_\_\_\_\_

Yang tujuan, sifat dan perlunya tindakan medik tersebut di atas, serta risiko yang dapat ditimbulkannya dan upaya mengatasinya telah cukup dijelaskan oleh dokter dan telah saya mengerti sepenuhnya.

Demikian persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan.

Tgl \_\_\_\_\_ Bulan \_\_\_\_\_ Tahun \_\_\_\_\_

Dokter

Yang membuat pernyataan

\_\_\_\_\_  
 Nama Lengkap

\_\_\_\_\_  
 Nama lengkap

Saksi dari Rumah Sakit

Saksi dari Keluarga Pasien

\_\_\_\_\_  
 Nama Lengkap

\_\_\_\_\_  
 Nama lengkap

\* Lingkari jawabannya dan coret yang tidak perlu.

**RUMAH SAKIT LAPANGAN DEPKES**  
**LAPORAN ANESTESI**  
*(ANESTHESIA REPORT)*

Nama	:	Dokter Bedah	:	
Usia	:	Asisten	:	
Jenis Kelamin	:	Dokter Anestesi	:	
Diagnosa	:	Perawat Anestesi	:	
Planae	:	Rencana Anestesi	:	

Waktu :

Premedikasi	:	
Jam	:	
Induction	:	Relaxan :
Maintenance	:	
Antiemetic	:	
Analgesic	:	

112

Jam	Tekanan Darah	Nadi	RR	SPO <sub>2</sub>	Catatan

RECOVERY ROOM

Jam	Tekanan Darah	Nadi	RR	SPO <sub>2</sub>	Catatan

Tanda Tangan Dokter Anastesi

Tanda Tangan Perawat Anastesi

**RUMAH SAKIT LAPANGAN DEPKES**  
**LAPORAN OPERASI**  
*(OPERATING REPORT)*

Nama :	Dokter Bedah	Perawat Scrub :	
Usia :	Asisten	Perawat Circulating :	
Sex :	Dokter Anestesi	Pre-Op Diagnosis :	
No.RM :	Perawat Anestesi	Post-Op Diagnosis :	
Tanggal :	Kategori Operasi	Emergency /Elective	Jenis Operasi :

**Ringkasan Operasi:**

**Instruksi Post-Operasi**

(Dr. )

114

**RUMAH SAKIT LAPANGAN DEPKES**  
**FORMULIR PEMANTAUAN**  
**RAWAT INAP**

<b>GRAFIK</b>			NAMA :												NO. RM :												
			UMUR :						JENIS KELAMIN : L / P																		
<b>TANGGAL</b>																											
<b>N</b>	<b>S</b>																										
130	24																										
132	41																										
140	40																										

*Berlanjut*

115



120	39																					
100	34																					
80	37																					
80	36																					
40	36																					

116

PERNAPASAN																						
CAIRAN KELUAR MASUK																						
CATATAN																						

**RUMAH SAKIT LAPANGAN DEPKES  
FORMULIR RINGKASAN PULANG  
(DISCHARGE SUMMARY)**

Nama : Dokter :  
Usia : Tanggal Masuk :  
Jenis Kelamin: Tanggal Pulang :

Diagnosa Masuk :

Diagnosa Pulang :

Nama Operasi :

Ringkasan Riwayat Penemuan Fisik

- Riwayat :

- Pemeriksaan Fisik :

Pemeriksaan Penunjang :

Perkembangan selama perawatan dengan komplikasi (jika ada) :

....., ....., 20....

(.....)  
Nama & tanda tangan dokter

**RUMAH SAKIT LAPANGAN DEPKES  
FORMULIR TRIASE**

**FRONT**

No. 678406 TRIAGE TAG No. 678406  
PART I  
No. \_\_\_\_\_  
CALIFORNIA FIRE CHIEFS ASSOCIATION®  
Leave the correct Triage Category ON the end of the Triage Tag

Move the Walking Wounded	MINOR
No respirations after head tilt	DECEASED
<input type="checkbox"/> Respirations - Over 30	IMMEDIATE
<input type="checkbox"/> Perfusion - Capillary refill Over 2 seconds	IMMEDIATE
<input type="checkbox"/> Mental Status - Unable to follow simple commands	IMMEDIATE
Otherwise-	DELAYED

MAJOR INJURIES: \_\_\_\_\_

HOSPITAL DESTINATION: \_\_\_\_\_

ORIENTED  DISORIENTED  UNCONSCIOUS

TIME	PULSE	B/P	RESPIRATION

**DECEASED**

**IMMEDIATE** No. 678406

**DELAYED** No. 678406

**MINOR** No. 678406

**BACK**

TRIAGE TAG  
PART II

MEDICAL COMPLAINTS/HISTORY

ALLERGIES: \_\_\_\_\_

PATIENT Rx:

TIME	DRUG SOLUTION			DOSE
	D,W	R/L	NS	

NOTES: \_\_\_\_\_

PERSONAL INFORMATION

NAME: \_\_\_\_\_

ADDRESS: \_\_\_\_\_

CITY: \_\_\_\_\_ TEL NO.: \_\_\_\_\_

MALE  FEMALE  AGE: \_\_\_\_\_ WEIGHT: \_\_\_\_\_

**DECEASED**

**IMMEDIATE**

**DELAYED**

**MINOR**

## LAMPIRAN 10. Formulir Laporan Pemeliharaan Peralatan Medik

### FORMULIR LAPORAN PEMELIHARAAN PERALATAN MEDIK UNIT PELAYANAN PERINATAL

#### ALAT: VENTILATOR

Merk/Model : HOEKLOES AIV 401  
 Serial No. : 05101017  
 Pelaksanaan Maintenance :

No	Maintenance Parameter	Kondisi		No	Maintenance Parameter	Kondisi	
		Baik	Buruk			Baik	Buruk
	<b>Physical/Qualitative Test</b>			10	Total Rate		
1	Chassis/Mounts/Fasteners			11	I:E Ratio		
2	Control/Switches			12	Manual Breath		
3	Fitting/Connectors			13	Alarm Silence		
4	Cable/Accessories			14	Expiration Time/Led		
5	Battery/Charger			15	Apnea Time		
6	Indicator/ Displays			16	Preset		
7	Alarm/Audible Signals			17	Pressure (Peak, Mean, Base)		

121

	<b>Calibration</b>			18	Mode Selector		
1	Flow			19	Trigger Level		
2	Respiratory Rate			20	Low Pressure Alarm		
3	Inspiratory			21	High Pressure Alarm		
4	A/C Sigh			22	External Power Off		
5	Nebulizer			23	Battery Power		
6	Peep			24	Low Battery Alarm		
7	Peak Inspiratory Pressure			25	System Failure Alarm		
8	Leakage Test			26	FIO <sub>2</sub>		
9	Tidal Volume			27	Hour Meter		

Penanggung Jawab:

Mengetahui,

Kesimpulan:

1. ....
2. ....

Teknisi

Pimpinan Unit

## LAMPIRAN 11. Langkah-Langkah Pemeliharaan Peralatan RS Lapangan

**Catatan:** Sekembali dari lapangan, peralatan elektromedik (kesehatan) dikeluarkan dari dalam boks dan diletakkan dalam ruangan yang tidak terpapar matahari langsung dengan pengaturan suhu dan kelembaban seperti di bawah ini.

Nama Alat Kesehatan	Kondisi Penyimpanan		Tindakan	Catatan
	Suhu	Kelembaban		
<i>Oxygen Concentrator</i>	$25 \pm 2$	$\leq 60$	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Minimal 1 minggu dilakukan pemanasan selama 10 menit.</li> <li>b. Jika memungkinkan lakukan kalibrasi <i>output oxygen concentrator</i>, apakah konsentrasi <i>output</i>-nya masih sesuai/tidak dengan standar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pastikan power cord (kabel catu daya) dan tombol serta kontrol aliran oksigen dalam keadaan baik.</li> <li>b. Perhatikan pengemasan alat.</li> </ul>
Tabung Oksigen	$\leq 30$	$\leq 65$	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Berikan tanda yang jelas bahwa tabung berisi gas oksigen, nitrogen, atau gas lain.</li> <li>b. Lakukan pengelompokkan penyimpanan tabung gas sesuai isinya.</li> <li>c. Pastikan regulator gas dalam keadaan baik.</li> <li>d. Pasang pelindung kran oksigen saat tabung digunakan.</li> <li>e. Bila tidak digunakan lepas regulator dan simpan tabung menurut kelompoknya.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Bila dalam 1 (satu) tahun, oksigen tidak digunakan, ganti dengan yang baru.</li> <li>b. Transportasi tabung oksigen tidak boleh menggunakan pesawat, bila harus menggunakan pesawat sebaiknya menggunakan <i>oxygen concentrator</i>.</li> <li>c. Perhatikan pengemasan alat.</li> </ul>

123

Nama Alat Kesehatan	Kondisi Penyimpanan		Tindakan	Catatan
	Suhu	Kelembaban		
<i>Suction Pump &amp; Vacum Ekstraktor</i>	$25 \pm 2$	$\leq 60$	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ketika akan digunakan, pastikan konsumsi listrik dari alat sesuai dengan kebutuhan.</li> <li>b. Lakukan pemanasan minimal 1 minggu jika tidak digunakan.</li> <li>c. Pastikan daya hisap minimum <math>\pm 400</math> mmHg dan daya hisap maksimum <math>\pm 700</math> mmHg.</li> <li>d. Jika memungkinkan lakukan kalibrasi, untuk mengetahui tingkat akurasi daya hisap <i>suction pump</i>.</li> <li>e. Setelah selesai dipakai, gunakan disinfektan serta tabung penampung untuk membersihkan <i>tubing</i> (slang).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Periksa kondisi <i>power cord</i>, <i>manometer gauge</i>, tombol, <i>fuse</i>; pastikan dalam keadaan baik.</li> <li>b. Bila menggunakan oli, periksa kondisinya secara berkala, bila dipandang perlu lakukan penggantian oli.</li> <li>c. Perhatikan pengemasan alat.</li> </ul>
Mesin Anestesi: 1. ORC ( <i>Oxygen Ratio Control</i> )	$25 \pm 2$	$\leq 60$	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pastikan aliran gas maksimal yang dihasilkan sesuai dengan spesifikasi alat.</li> <li>b. Jika memungkinkan lakukan kalibrasi, untuk mengetahui sejauh mana keakuratan <i>output</i> aliran gas.</li> <li>c. Jika tidak digunakan, lepaskan ORC dari sumber gas tekan.</li> </ul>	Tempatkan pada ruangan yang tidak terpapar matahari langsung dan perhatikan pengemasan alat.

124

Nama Alat Kesehatan	Kondisi Penyimpanan		Tindakan	Catatan
	Suhu	Kelembaban		
2. <i>Vaporizer</i>	15 s/d 35	≤60	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pastikan agens yang dimasukkan kedalam kontainer <i>vaporizer</i> sesuai dengan spesifikasinya.</li> <li>b. Pastikan aliran gas yang masuk ke dalam <i>vaporizer</i> sesuai dengan kebutuhan.</li> <li>c. Jika memungkinkan lakukan kalibrasi, untuk mengetahui nilai akurasi <i>output</i>-nya.</li> <li>d. Jika <i>output</i> menyimpang, lakukan <i>overhole</i>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Setiap tahun lakukan kalibrasi.</li> <li>b. Setelah di-<i>overhole</i>, alat harus dikalibrasi.</li> <li>c. Perhatikan pengemasan alat.</li> </ul>
Sterilisator Kering	15 s/d 35	≤60	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sebelum digunakan, pastikan konsumsi listrik dari alat sesuai kebutuhan.</li> <li>b. Periksa <i>power cord</i>, <i>fuse</i>, tombol, dan kinerja <i>thermo control</i>.</li> <li>c. Pastikan bahan yang akan disteril sesuai dengan kemampuan suhu yang dihasilkan.</li> <li>d. Setelah digunakan, bersihkan bagian dalam sterilisator; gunakan lap lembab.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Lakukan pemeriksaan elemen secara rutin.</li> <li>b. Perhatikan ketika pengemasan dalam masa penyimpanan.</li> </ul>
<i>Bed Side Monitor</i>	25 ± 2	≤60	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sebelum digunakan, pastikan konsumsi listrik dari alat sesuai kebutuhan.</li> <li>b. Jika tidak digunakan, <i>charge</i> batere minimal 2x/minggu selama 60 menit.</li> </ul>	Lihat Formulir Pemeriksaan Bed Site Monitor.

125

Nama Alat Kesehatan	Kondisi Penyimpanan		Tindakan	Catatan
	Suhu	Kelembaban		
<i>Laryngoscope</i>	25 ± 2	≤60	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pastikan alat dalam kondisi baik.</li> <li>b. Perlakukan alat dengan hati-hati, hindari kerusakan pada bagian <i>fiber optic</i>.</li> </ul>	Penyimpanan diusahakan pada posisi lurus/tidak digulung.
<i>Defibrilator</i>	25 ± 2	≤60	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sebelum digunakan, pastikan konsumsi listrik dari alat sesuai kebutuhan.</li> <li>b. Jika tidak digunakan, <i>charge</i> batere minimal 6 jam dalam satu minggu.</li> </ul>	Formulir Pemeriksaan Defibrilator.
<i>Electro Surgery Unit</i>	25 ± 2	≤60	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sebelum digunakan, pastikan konsumsi listrik dari alat sesuai kebutuhan.</li> <li>b. Pastikan semua elektroda dalam keadaan baik.</li> <li>c. Pastikan <i>grounding</i> alat dalam keadaan baik.</li> <li>d. Ketika digunakan, pastikan tidak ada kebocoran arus listrik dari elektroda, baik aktif maupun pasif (<i>close circuit</i>).</li> <li>e. Dalam penggunaan, selalu gunakan jeli sebagai impedansi bagi pasien.</li> <li>f. Jika menggunakan <i>disposable</i> elektroda pasif, jangan digunakan berulang karena dapat berakibat fatal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ketika penggunaan, jauhkan dari alat yang menggunakan frekuensi tinggi.</li> <li>b. Ketika penggunaan, pastikan petugas menggunakan alas kaki (isolator).</li> <li>c. Perhatikan pengemasan alat.</li> </ul>

126

Nama Alat Kesehatan	Kondisi Penyimpanan		Tindakan	Catatan
	Suhu	Kelembaban		
<i>Orthopedhic Set, Minor Surgery</i>	15 s/d 35	≤70	a. Pastikan kelengkapan set peralatan. b. Setelah digunakan, instrumen bedah harus dicuci bersih dan dilapisi vaseline.	Tindakan ini diberlakukan terhadap instrumen yang dibawa ke lapangan, baik digunakan maupun tidak. Perhatikan pula pengemasan alat.
Meja Operasi	15 s/d 35	≤70	a. Lakukan pembersihan rutin b. Lakukan pemeriksaan rutin pada bagian yang mengalami banyak pergerakan, jika perlu berikan pelumas.	Perhatikan ketika pengemasan.
Ventilator Dewasa dan Ventilator Anak	25 ± 2	≤60	a. Sebelum digunakan, pastikan konsumsi listrik dari alat sesuai dengan kebutuhan. b. Pastikan tekanan gas yang berikan sesuai kebutuhan ventilator (±75 Psi). c. Lakukan kalibrasi internal pada ventilator, jika akan digunakan. d. Perhatikan bagian yang harus diganti dalam waktu tertentu seperti <i>overhole</i> , <i>oxygen cell</i> , atau lainnya sesuai spesifikasi ventilator. e. Ketika akan digunakan, lakukan pemanasan terlebih dahulu ±2 menit. f. Saat akan dipasang pada pasien, sesuaikan dengan tingkat kebutuhannya.	a. Lakukan pemanasan minimal 1x dalam satu minggu minimal 10 menit. b. Perhatikan pengemasan alat. c. Lihat lampiran pemeliharaan.

127

Nama Alat Kesehatan	Kondisi Penyimpanan		Tindakan	Catatan
	Suhu	Kelembaban		
			g. Setelah digunakan, bersihkan <i>tubing set &amp; test lung</i> , <i>filter</i> dan <i>water trap</i> dari sumbatan. Jaga agar tetap kering.	
<i>Air Conditioner</i>	-	-	Pada saat transportasi, <i>outdoor unit</i> tidak boleh berada dalam posisi terbalik/rebah karena dapat mengakibatkan tumpahnya oli di bagian kompresor ke dalam slang.	a. Bersihkan bagian <i>outdoor</i> dan periksa tekanan freon, jika kurang lakukan penambahan. b. Lakukan pembersihan <i>indoor unit</i> . c. Gulung dan rapikan slang sehingga bila diperlukan memudahkan proses instalasi.

128

### FORMULIR PEMERIKSAAN BED SITE MONITOR

NO	KOMPONEN	BATASAN
1.	Badan dan permukaan	Bersih, utuh, kuat, dan tidak ada tanda kesalahan pemakaian.
2.	Kabel catu daya	Tidak rusak, isolasi kabel tidak terkelupas/lapuk dan sambungan kabel tidak putus.
3.	Kabel-kabel	Isolasi kabel tidak patah pada setiap gerakan (lekukan dan putaran). Penyimpanan kabel dilakukan dengan cara digantung.
4.	Tusuk kontak	Tidak rusak dan tidak ada baut kendur. Konduktor tidak cacat, koneksi 3 kabel terhubung.
5.	Tombol dan saklar	Tidak ada cacat akibat jari atau pena. Kedudukan tidak bergeser dan bantalannya aman.
6.	Indikator dan tampilan	Saat alat bekerja, lampu menyala, meter menunjuk dan tampilan visual terlihat; khusus tujuh segmen, semua segmennya bekerja.
7.	Alarm	Alarm berbunyi, volume dapat diatur, fungsi <i>silence alarm</i> dan <i>reset</i> bekerja.
8.	<i>Battery/charger</i>	Kondisi fisik dan konektor baik, jika dihubungkan ke kontak hubung, lampu indikator menyala dan <i>charger</i> bekerja. Alat tetap bekerja walaupun hubungan ke kontak hubung dilepas.
9.	Elektroda	Kondisi fisik bersih dan tidak berkarat, tidak ada sisa gel atau cairan yang menempel.
10.	<i>Cuff/manset</i>	Ukuran harus tepat, tidak bocor, bersih dan perekat kuat.
11.	<i>Probe SPO<sub>2</sub></i>	Tersedia <i>probe</i> ; isolasi kabel tidak patah pada setiap gerakan (lekukan dan putaran).

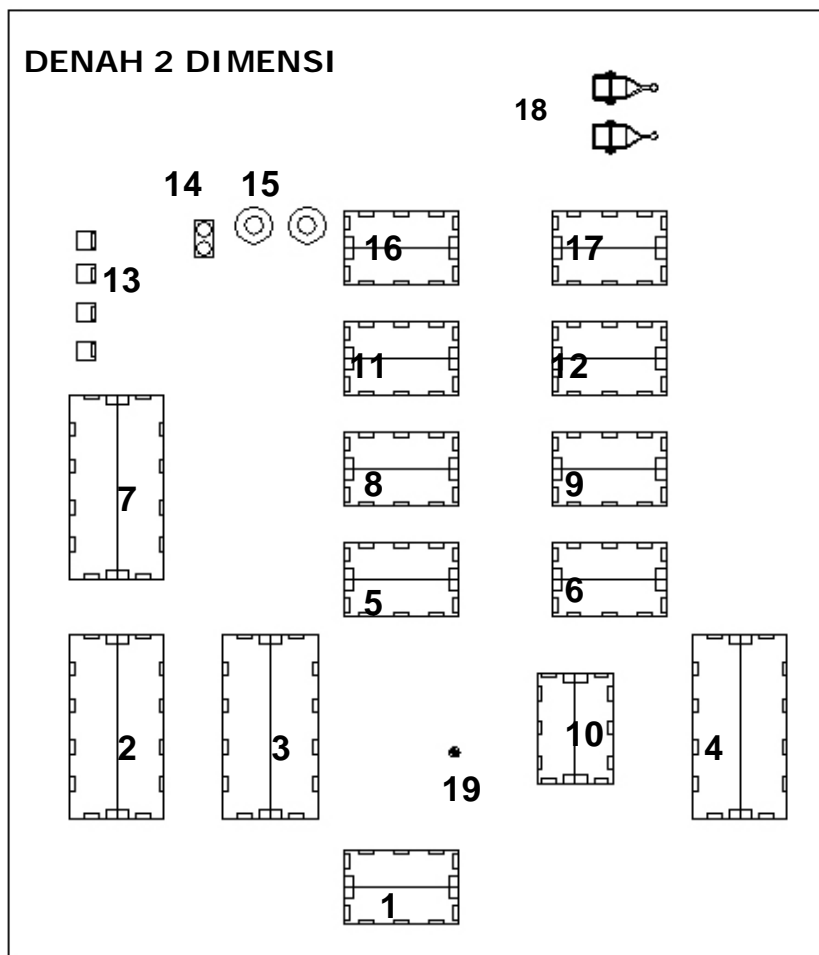
129

### FORMULIR PEMERIKSAAN DEFIBRILATOR

NO.	KOMPONEN	BATASAN
1.	Badan dan permukaan	Bersih, utuh, kuat, dan tidak ada tanda kesalahan pemakaian.
2.	Kabel catu daya	Tidak rusak, isolasi kabel tidak terkelupas/lapuk dan sambungan kabel tidak putus.
3.	Kabel-kabel	Isolasi kabel tidak patah pada setiap gerakan (lekukan dan putaran).
4.	Tusuk kontak	Tidak rusak dan tidak ada baut kendur. Konduktor tidak cacat, koneksi 3 kabel terhubung.
5.	Tombol dan saklar	Tidak ada cacat akibat jari atau pena. Kedudukan tidak bergeser dan bantalannya aman.
6.	Indikator dan tampilan	Saat alat bekerja, lampu menyala, meter menunjuk dan tampilan visual terlihat; khusus tujuh segmen, semua segmennya bekerja.
7.	<i>Paddle</i>	Kondisi fisik bersih dan tidak berkarat, tidak ada sisa gel atau cairan yang menempel.
8.	<i>Battery / charger</i>	Kondisi fisik dan konektor baik, jika dihubungkan ke kontak hubung lampu indikator menyala dan <i>charger</i> bekerja. Alat tetap bekerja walaupun hubungan ke kontak hubung dilepas.
9.	Alarm	Alarm berbunyi, volume dapat diatur, fungsi <i>silence alarm</i> dan <i>reset</i> bekerja.

130

## LAMPIRAN 12. Tata Letak Tenda RS Lapangan

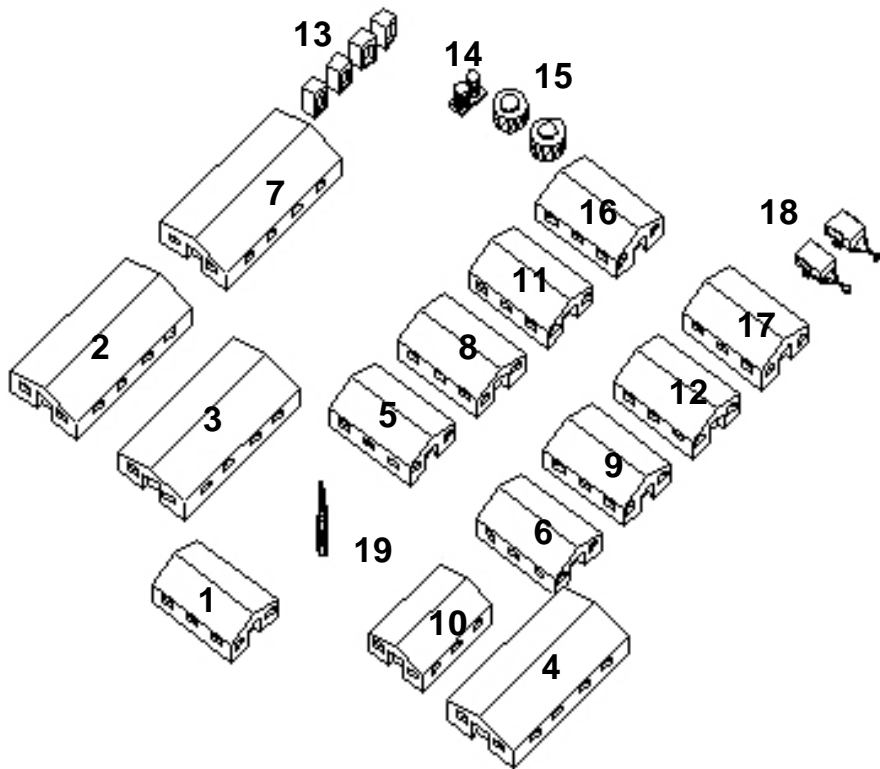


### Keterangan:

1. Tenda komando dan administrasi
2. Tenda rawat inap pria
3. Tenda rawat inap wanita
4. Tenda rawat jalan
5. Tenda ICU
6. Tenda UGD
7. Tenda personel faskeslap
8. Tenda kamar operasi
9. Tenda CSSD
10. Tenda farmasi
11. Tenda kamar mandi
12. Tenda Radiologi (*x-ray*)
13. Boks toilet/WC
14. Penjernih air (water purifier)
15. Tangki air utama
16. Tenda dapur
17. Tenda gudang logistik (bengkel kerja)
18. Genset
19. Tiang bendera



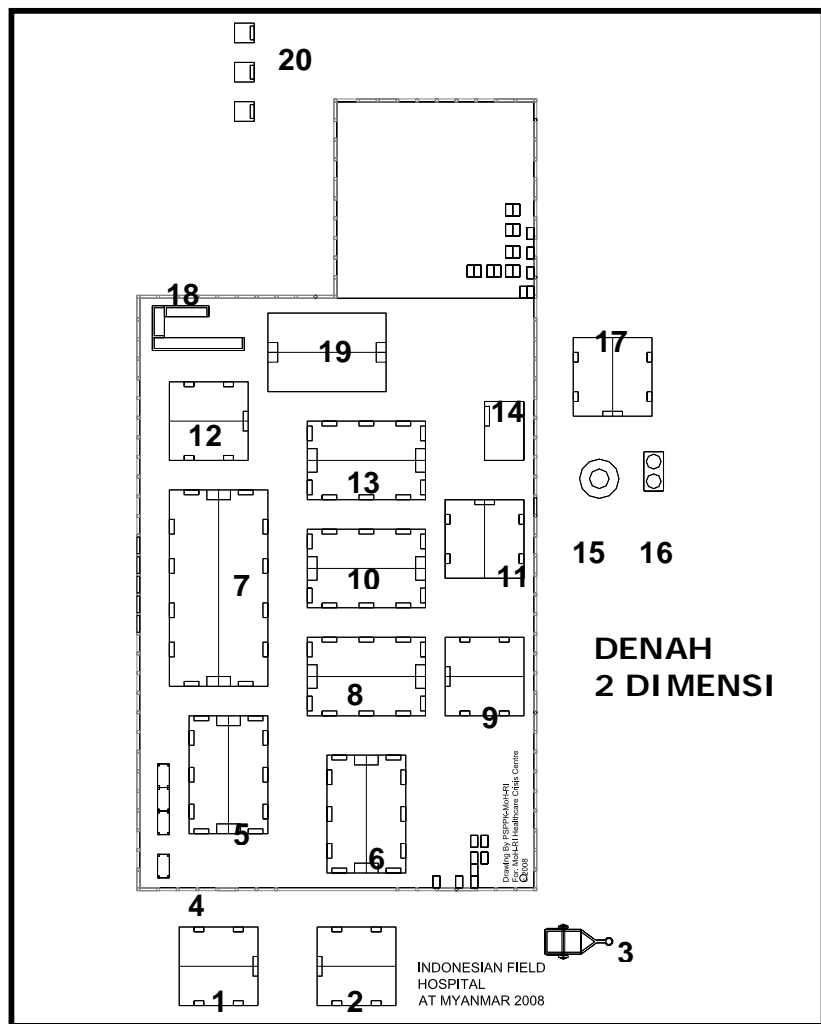
## DENAH 3 DIMENSI



### Keterangan:

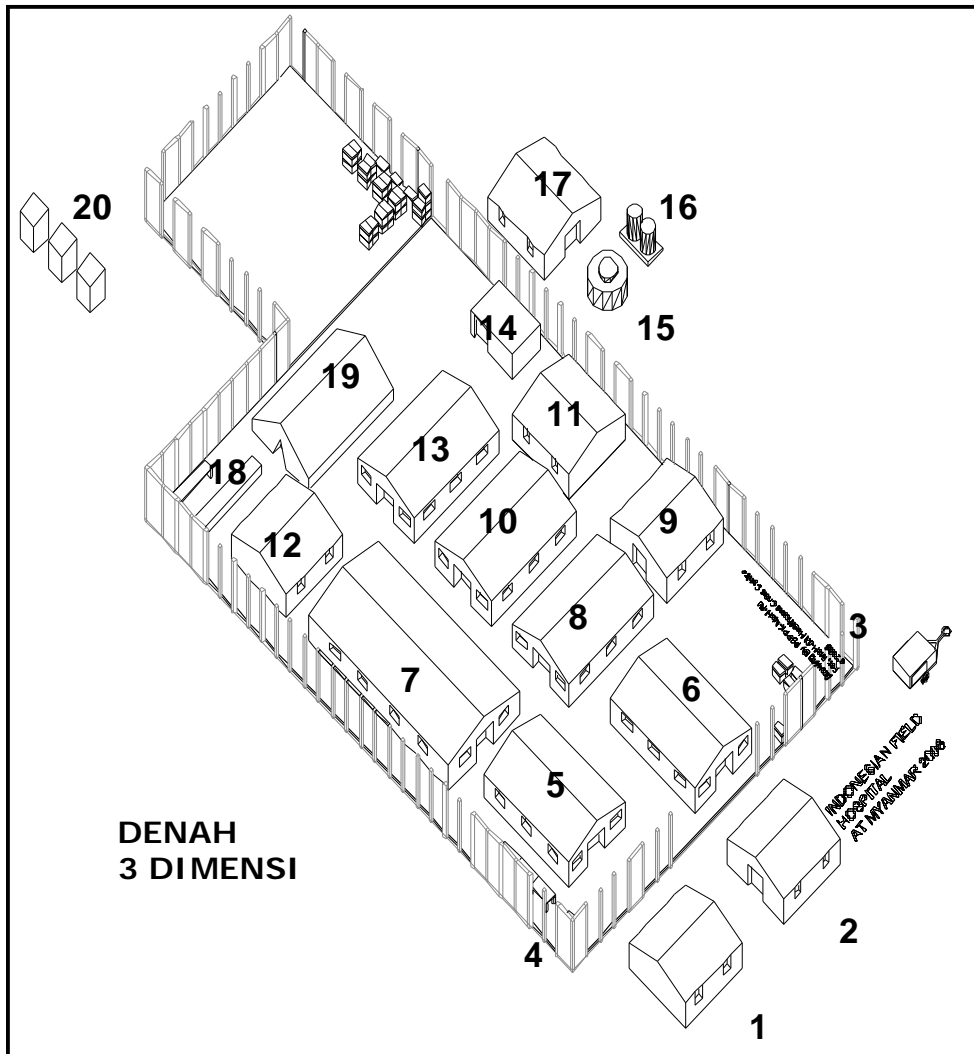
1. Tenda komando dan administrasi
2. Tenda rawat inap pria
3. Tenda rawat inap wanita
4. Tenda rawat jalan
5. Tenda ICU
6. Tenda UGD
7. Tenda personel faskeslap
8. Tenda kamar operasi
9. Tenda CSSD
10. Tenda farmasi
11. Tenda kamar mandi
12. Tenda Radiologi (*x-ray*)
13. Boks toilet/WC
14. Penjernih air (water purifier)
15. Tangki air utama
16. Tenda dapur
17. Tenda gudang logistik (bengkel kerja)
18. Genset
19. Tiang bendera

**LAMPIRAN 13.** Contoh Tata Letak Tenda RS  
 Lapangan Tim Bantuan Kesehatan Indonesia untuk  
 Myanmar, 2008



**Keterangan Gambar:**

1. Tenda Keamanan
2. Tenda Penunggu Pasien
3. Genset
4. Area Administrasi
5. Tenda UGD
6. Tenda Rawat Jalan (OPD)
7. Tenda Personel
8. Tenda Farmasi
9. CSSD
10. Tenda Personel
11. Tenda X-Ray
12. Musholla
13. Tenda Personel
14. Kamar Gelap
15. Tanki Air 1000 liter
16. Water Purification
17. Kamar Mandi
18. Dapur
19. Tenda Gudang
20. WC



**Keterangan Gambar:**

1. Tenda Keamanan
2. Tenda Penunggu Pasien
3. Genset
4. Area Administrasi
5. Tenda UGD
6. Tenda Rawat Jalan (OPD)
7. Tenda Personel
8. Tenda Farmasi
9. CSSD
10. Tenda Personel
11. Tenda X-Ray
12. Musholla
13. Tenda Personel
14. Kamar Gelap
15. Tanki Air 1000 liter
16. Water Purification
17. Kamar Mandi
18. Dapur
19. Tenda Gudang
20. WC