

# ***HOSPITAL DISASTER PLAN***

## ***PANDEMI COVID-19***



## **RSUD KRMT WONGSONEGORO**

### **KOTA SEMARANG**

### **2020**

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Bencana dapat terjadi dimana saja, kapan saja dan menimpa siapa saja. Definisi bencana menurut Bakornas PBP adalah Peristiwa yang disebabkan oleh alam atau ulah manusia atau keduanya yg mengakibatkan korban, penderitaan manusia, kerugian harta benda, lingkungan, prasarana dan sarana serta menimbulkan gangguan terhadap tata kehidupan masyarakat. Sedangkan definisi menurut WHO adalah peristiwa yang mengakibatkan kerusakan ekologi, kerugian kehidupan manusia serta memburuknya kesehatan dan pelayanan kesehatan yang bermakna sehingga perlu bantuan luar biasa dari luar lokasi bencana.

Bencana adalah peristiwa yang terjadi mendadak / tidak terencana atau terjadi secara perlahan tetapi berlanjut yang menimbulkan dampak terhadap pola kehidupan normal sehingga diperlukan tindakan darurat untuk menolong dan menyelamatkan korban yaitu manusia beserta lingkungannya.

Bencana dibagi menjadi dua, yaitu bencana eksternal dan bencana internal. Bencana internal adalah bencana yang terjadi di dalam rumah sakit dan dari luar Rumah Sakit yang berdampak di dalam rumah sakit. Potensi jenis bencana yang mungkin terjadi di Rumah Sakit K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang misalnya wabah, pandemic, kebakaran, kebocoran gas, gempa bumi, banjir, dan lain lain. Bencana eksternal adalah bencana yang terjadi diluar / disekitar Rumah Sakit yang memberi dampak tidak langsung kepada Rumah Sakit. Misalnya Kecelakaan lalu lintas massal, banjir dan kebakaran di pemukiman sekitar Rumah Sakit.

Pada situasi bencana, Rumah Sakit akan menjadi tujuan akhir dalam menangani korban sehingga RS harus melakukan persiapan yang cukup. Sesuai amanah dari Undang-Undang No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, pada Bab VIII Pasal 29 huruf f, menyebutkan kewajiban RS untuk melaksanakan fungsi sosial dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien khususnya pada saat terjadi bencana dan kondisi kedaruratan.

Persiapan tersebut dapat diwujudkan diantaranya dalam bentuk menyusun perencanaan menghadapi situasi darurat atau rencana kontingensi, yang juga dimaksudkan agar RS tetap bisa berfungsi setiap hari terhadap pasien yang sudah ada sebelumnya (*business continuity plan*). Rencana tersebut umumnya disebut sebagai Rencana Penanggulangan Bencana di Rumah Sakit, atau *Hospital Disaster Plan* (HDP) dalam SK Direktur RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang No.223 Tahun 2018 Pedoman Kesiapan Bencana.

Pandemi COVID 19 yang terjadi saat ini dapat diklasifikasikan sebagai kondisi kedaruratan atau bencana. Organisasi kesehatan dunia, WHO, telah mengumumkan status keadaan darurat global wabah COVID-19 dengan pertimbangan meningkatnya jumlah korban meninggal dunia akibat virus yang kini telah menyebar ke sejumlah negara. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/104/2020 tanggal, 04 Februari 2020 telah menetapkan COVID-19 Sebagai Penyakit Dapat Menimbulkan Wabah dan Penanggulangannya.

Dalam instrument penilaian akreditasi, salah satu penilaian adalah kesiapan dalam menghadapi bencana (*Disaster Plan*) yaitu Rumah Sakit diwajibkan mengidentifikasi jenis bencana, kemungkinan yang mungkin dihadapi, baik bencana internal maupun eksternal serta konsekuensinya bila terjadi dengan tetap menyelenggarakan pelayanan utama.

*Disaster Plan* ini disusun khusus untuk mendokumentasikan semua upaya yang dilakukan oleh RS dan sekaligus sebagai panduan dalam menangani lonjakan pasien yang timbul karena *epidemic* khususnya saat terjadi pandemi COVID-19. di RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang telah ditetapkan oleh Pemerintah Propinsi Jawa Tengah sebagai Rumah Sakit Rujukan Siaga COVID-19.

## **B. Maksud Dan Tujuan**

Ketika terjadi bencana, selalu akan terjadi keadaan yang kacau (*chaos*) yang bisa mengganggu proses penanganan pasien dan mengakibatkan hasil yang tidak optimal. Dengan *Disaster Plan* yang baik, *chaos* akan tetap terjadi, tetapi diusahakan agar waktunya sesingkat mungkin sehingga pelayanan dapat tetap dilakukan sesuai standard yang ditetapkan, sehingga *mortalitas* dan *moriditas* dapat ditekan seminimal mungkin.

Tujuan Umum *Disaster Plan* adalah Menyusun Regulasi dan mendukung upaya penanganan bencana di Kota Semarang. Tujuan Khusus Disaster Plan adalah :

1. Menentukan jenis, kemungkinan terjadi dan konsekuensi bahaya, ancaman dan kejadian
2. Menentukan integritas struktural di lingkungan pelayanan pasien yang ada dan bila terjadi bencana
3. Menentukan peran rumah sakit dalam peristiwa/kejadian bencana
4. Menentukan strategi komunikasi pada waktu kejadian
5. Mengelola sumber daya selama kejadian, termasuk sumber- sumber alternatif
6. Mengelola kegiatan klinis selama kejadian, termasuk tempat pelayanan alternatif pada waktu kejadian
7. Mengidentifikasi dan penetapan peran dan tanggung jawab staf selama kejadian

8. Mengelola keadaan darurat ketika terjadi konflik antara tanggung jawab pribadi staf dengan tanggung jawab rumah sakit untuk tetap menyediakan pelayanan pasien.
9. Partisipasi rumah sakit dalam tim terkoordinasi dengan sumber daya masyarakat yang tersedia seperti: Dinas Kesehatan, BPBD, Kepolisian, dan fasilitas kesehatan lainnya.

### **C. .Ruang Lingkup**

Dalam Disaster Plan ini akan diuraikan Empat Fase dalam manajemen kedaruratan :

1. Mitigasi bencana
2. *Preparedness* / Kesiapsiagaan bencana
3. *Response* / Tanggap Bencana
4. *Recovery* / Pemulihan

## **BAB II**

### **FASE MITIGASI**

Fase mitigasi adalah serangkaian upaya untuk mengurangi risiko bencana, baik melalui pembangunan fisik maupun penyadaran dan peningkatan kemampuan menghadapi ancaman bencana (Pasal 1 ayat 6 PP No 21 Tahun 2008 Tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana). Keberhasilan suatu program dalam menangani situasi kritis pada masa bencana tergantung pada persiapan yang dilakukan pada masa pra- bencana. Prosedur disiapkan berdasarkan ancaman yang potensial maupun pernah terjadi.

Pada Fase ini, rumah sakit belum mengalami kejadian kedaruratan /*disaster* namun perlu mempersiapkan semua risiko bila terjadi bencana atau wabah / epidemi. Pada fase rumah sakit memiliki banyak waktu untuk pembelajaran dan meningkatkan pengetahuan staf. Tindakan yang dilakukan untuk mereduksi probabilitas, kegawatan dan atau dampak dari potensi emergensi.

Fase mitigasi mencari informasi tentang COVID-19 dari definisi, tatalaksana, penularan dan upaya pencegahannya. Tindakan yang dilakukan Rumah Sakit pada fase ini adalah :

1. Mencari referensi tentang COVID-19
2. Mengikuti seminar, study banding tentang COVID-19
3. Mengidentifikasi potensi terjadinya bencana atau bahaya dengan *Hazard Vulnerability Assesment (HVA) Tool* dan hasilnya didapatkan bahwa kemungkinan dapat muncul karena:
  - Air pasang dengan kota semarang berada dipesisir pantai utara
  - Temperature extreme
  - Banjir external
  - Tanah longsor
  - Epidemi, wabah, pandemic covid-19

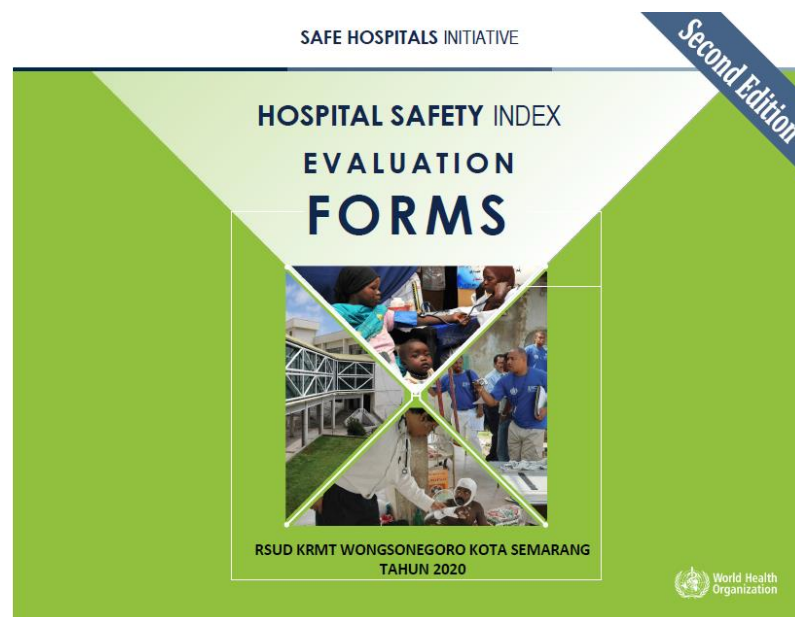
**HAZARD AND VULNERABILITY ASSESSMENT TOOL  
NATURALLY OCCURRING EVENTS**

EVENT	PROBABILITY <i>Likelihood this will occur</i>	SEVERITY = (MAGNITUDE - MITIGATION)					
		HUMAN IMPACT <i>Possibility of death or injury</i>	PROPERTY IMPACT <i>Physical losses and damages</i>	BUSINESS IMPACT <i>Interruption of services</i>	PREPAREDNESS <i>Preplanning</i>	INTERNAL RESPONSE <i>Time, effectiveness, resources</i>	EXTERNAL RESPONSE <i>Community/ Mutual Aid staff and supplies</i>
SCORE	0 = N/A 1 = Low 2 = Moderate 3 = High	0 = N/A 1 = Low 2 = Moderate 3 = High	0 = N/A 1 = Low 2 = Moderate 3 = High	0 = N/A 1 = Low 2 = Moderate 3 = High	0 = N/A 1 = High 2 = Moderate 3 = Low or none	0 = N/A 1 = High 2 = Moderate 3 = Low or none	0 = N/A 1 = High 2 = Moderate 3 = Low or none
Hurricane/ badai	0	0	0	0	0	0	0
Tornado	0	0	0	0	0	0	0
Severe Thunderstorm/ Badai Petir Parah	0	0	0	0	0	0	0
Snow Fall/salju turun	0	0	0	0	0	0	0
Blizzard/Badai salju	0	0	0	0	0	0	0
Ice Storm/Badai es	0	0	0	0	0	0	0
Earthquake	0	0	0	0	0	0	0
Tidal Wave/air pasang	1	1	1	1	1	1	1
Temperature Extremes	1	1	1	1	1	1	1
Drought/Kekeringan	0	0	0	0	0	0	0
Flood, External/Banjir, Eksternal	1	2	2	1	3	3	3
Wild Fire/kebakaran hutan	0	0	0	0	0	0	0
Landslide/Tanah Longsor	1	2	2	1	3	3	3
Dam Inundation/Dam jebol, banjir	0	0	0	0	0	0	0
Volcano/gunung meletus	0	0	0	0	0	0	0
Epidemic	3	3	1	3	1	1	1
<b>AVERAGE SCORE</b>	<b>0.44</b>	<b>0.56</b>	<b>0.44</b>	<b>0.44</b>	<b>0.56</b>	<b>0.56</b>	<b>0.56</b>

*\*Threat increases with percentage.*

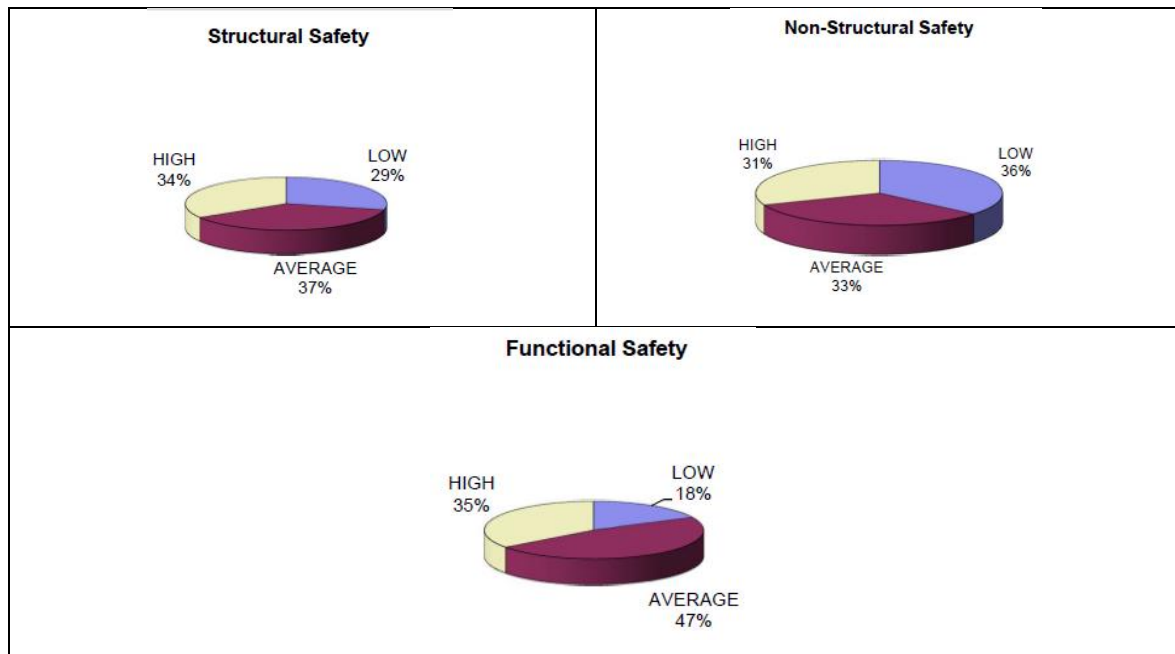
<b>RISK = PROBABILITY * SEVERITY</b>
0.03      0.15      0.17

4. Melakukan *self assessment* kesiapan menghadapi bencana secara umum dengan menggunakan *Hospital Safety Index* dari WHO.



- Modul 1 : Bahaya yang mempengaruhi keamanan RS dan peran RS dalam penanganan darurat dan penanggulangan bencana ( identifikasi risiko )
- Modul 2 : Keamanan struktural
- Modul 3 : Keamanan non struktural
- Modul 4 : Penanganan darurat dan bencana

Hasil Penilaian HIS adalah sebagai berikut :



Health Facility Status: **B**

Safety index	Category	What should be done?
0 – 0.35	<b>C</b>	Urgent intervention measures are needed. The hospital's current safety levels are inadequate to protect the lives of patients and hospital staff during and after a disaster.
0.36 – 0.65	<b>B</b>	Intervention measures are needed in the short-term. The hospital's current safety levels are such that patients, hospital staff, and its ability to function during and after a disaster are potentially at risk.
0.66 – 1	<b>A</b>	It is likely that the hospital will function in case of a disaster. It is recommended, however, to continue with measures to improve response capacity and to carry out preventive measures in the medium- and long-term to improve the safety level in case of disaster.

RSUD KRMT Wongsonegoro Kota Semarang ada pada **kategori B** - Langkah- langkah intervensi diperlukan dalam jangka pendek. Tingkat keselamatan dan penanganan darurat dan bencana di rumah sakit saat ini sedemikian rupa sehingga keselamatan pasien dan, staf rumah sakit, serta kemampuan rumah sakit untuk berfungsi selama dan setelah keadaan darurat dan bencana berpotensi berisiko.

5. Melakukan self assessment kesiapan menghadapi bencana khususnya COVID-19 dengan menggunakan Instrumen *Comprehensive Hospital Preparedness Checklist for COVID-19* ([https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/HCW\\_Checklist\\_508.pdf](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/HCW_Checklist_508.pdf)), dengan modul sebagai berikut:

- a. Struktur untuk perencanaan dan pengambilan keputusan
- b. Rencana pengembangan tertulis COVID-19
- c. Elemen rencana COVID 19
- d. Fasilitas komunikasi
- e. Peralatan suplai medis yang bisa dipakai dan tahan lama

- f. Identifikasi dan manajemen pasien yang sakit
- g. Akses dan pergerakan pengunjung di dalam fasilitas
- h. Kesehatan kerja
- i. Pendidikan dan pelatihan
- j. Layanan kesehatan/lonjakan kapasitas



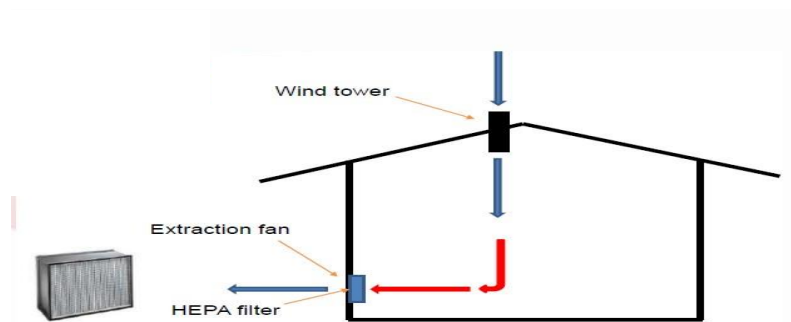
### BAB III FASE KESIAPSIAGAAN (*PREPAREDNESS*)

Pada fase ini informasi tentang pasien suspek COVID-19 telah muncul di Indonesia sehingga Pemerintah Propinsi Jawa Tengah telah menunjuk Rumah Sakit Rujukan COVID-19 di Jawa Tengah termasuk RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang.

Rumah Sakit segera mengidentifikasi dan menyiapkan sumber daya yang akan digunakan jika terjadi kondisi kedaruratan / bencana akibat COVID-19. Tindakan yang dilakukan untuk menyiapkan kapasitas dan identifikasi sumber daya yang digunakan saat terjadi emergensi.



1. Membentuk Tim Penanggulangan COVID-19
2. Menyiapkan kegiatan screening dan triase
3. Menyiapkan Ruang Isolasi Biasa dan Khusus dengan Hepa Filter.



Prinsip Ventilasi Mekanik dengan Hepa Filter

4. Menyiapkan area perawatan
5. Mengatur ulang kecukupan ruangan perawatan
6. Menyiapkan Fasilitas / Sarana-prasarana termasuk Rapid Test dan PCR/VTM untuk swab dan termasuk fasilitas untuk ruang tekanan negative di Kamar Operasi.
7. Inventory sumber daya

Beberapa sumber daya penting terkait pelayanan pasien suspek COVID-19 adalah :

- Jumlah SDM khususnya di IGD dan Ruang Isolasi
- Jumlah APD, Desinfektan, Baju kerja

8. Latihan simulasi

- Dilaksanakan simulasi penerimaan pasien suspek COVID-19 di IGD dan di ruang isolasi oleh Tim Penanggulangan COVID-19
- Staf Laboratorium dilatih melakukan swab orofaring nasofaring



Pelatihan On the job training swab orofaring-nasofaring bagi Analis Medis

9. Orientasi staf

- Staf diberikan pelatihan singkat tentang penanganan pasien, specimen, serta strategi lainnya misalnya skrining pengunjung di RS, pembatasan jam berkunjung dan wajib menggunakan masker.

10. Planning lanjutan

- Membatasi jalur masuk pasien dan pengunjung hanya melalui satu titik/pintu untuk memudahkan screening dan meningkatkan keamanan
- Semua pengunjung wajib melalui pengukuran suhu dan melakukan cuci tangan
- Mengatur area parkir kendaraan
- Mengatur penggunaan APD
- Mengatur pengelolaan sampah medis
- Mengatur keuangan
- Menerapkan Physical Distancing di semua area

## BAB IV

### FASE RESPONSE

Dalam fase ini sudah ada suspek dan bahkan pasien yang dirujuk ke RS sehingga perlu mengembangkan dan menerapkan proses untuk menangani lonjakan mendadak (*outbreak*) penyakit infeksi airborne.

Langkah yang dilakukan pada fase ini adalah :

#### 1. Regulasi Skenario Penempatan Pasien

Pasien Terkonfirmasi Positif COVID-19 akan langsung ditempatkan di Ruang Isolasi Biasa dan apabila terdapat komorbid lainnya dapat ditempatkan di Ruang Isolasi Khusus dengan Hepa Filter.



2. Penyediaan Ruangan Isolasi dengan tekanan negative ditambah untuk semua ruangan perawatan
3. Edukasi Staf tentang Pengelolaan Pasien Infeksius jika terjadi *outbreak* penyakit infeksi airborne.
4. Seluruh staf diberikan edukasi dengan mengetahui level penggunaan APD bagi Tenaga Kesehatan
  - a. APD Level 1 di Area Triase, Rawat Jalan, dan Kegiatan yang tidak menimbulkan aerosol.



- b. APD Level 2 di Ruang Perawatan dan Laboratorium untuk pengambilan sampel non pernafasan



- c. APD Level 3 di Ruang Operasi , Ruang Perawatan Pasien Terkonfirmasi Positif , Ruang Tindakan lain yang menimbulkan aerosol dan Ruang Perawatan Jenazah



5. Penggunaan tabir pada rawat jalan dan administrasi pembatas/ tabir.

6. Strategi Komunikasi Saat Terjadi Bencana

Surat Edaran No HK 02.01/Menkes /303/ 2020 tentang penyelenggaraan pelayanan melalui pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi dalam rangka pencegahan penyebaran Covid 19 digunakan untuk Komunikasi Eksternal dan Internal.

Komunikasi Eksternal, yaitu dengan Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, Dinas Kesehatan KOTA SEMARANG, aparat kepolisian, Keluarga pasien, Masyarakat, Wartawan dan Media Sosial Komunikasi Internal, yaitu Antar pemberi layanan, Pasien dengan pasien, Pimpinan dan staf, Staf dengan staf.

Penggunaan media social seperti Whatsapp, Video Conference dan Aplikasi pertemuan online

serta Webinar menjadi sarana komunikasi yang umum digunakan saat Pandemi COVID-19.

## 7. Pengelolaan Sumber Daya

### a. Pengelolaan SDM

RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang mengadakan rekrutmen dan rotasi staf untuk memenuhi kebutuhan SDM khususnya di IGD dan Ruang Isolasi

### b. Penyediaan APD

Selain dari Pengadaan Dana Insentif Daerah dan Donasi juga RS menyediakan APD dari BLUD.

### c. Penyediaan Peralatan medis

Peralatan Medis yang perlu ditambah adalah Patient Monitor, ventilator, Bed pasien, Nakas, Tiang Infus dan Lemari Obat Pasien dan dapat dilakukan pengadaan melalui E-Katalog LKPP.

Beberapa peralatan khusus COVID-19 adalah brankard dan bed persalinan.



### d. Sarana penunjang – Pengelolaan Limbah Medis dan Kesehatan Lingkungan

Penyimpanan limbah medis khusus pasien COVID dikemas dalam plastic kuning (infeksius) dan diberi lakban di TPS serta dilakukan penyemprotan desinfektan di setiap unit setiap hari

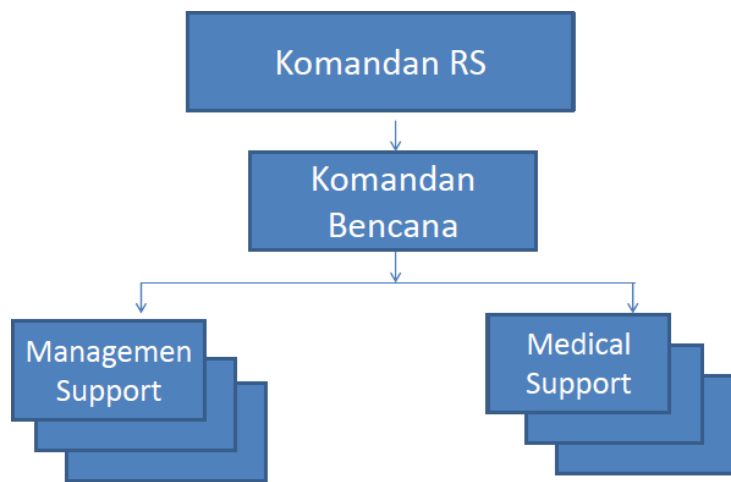
### e. Penyediaan Gizi dan Pemberian Makanan Tambahan bagi Tenaga Kesehatan sebagai jaminan kesejahteraan

Bagi Pasien yang dirawat di ruang isolasi digunakan peralatan makan sekali pakai.



f. Identifikasi Peran Dan Tanggung Jawab Staf

Aktivasi *Insiden Commander Center*, Rumah Sakit dengan susunan Tim sebagai berikut :



Staf perlu mengetahui secara detil peran dan tugasnya sesuai Pola Ketenagaan yang ditetapkan. Selain itu perlu disiapkan risiko konflik yang dihadapi oleh Staf RS adalah

- Kelelahan
- Tertular COVID-19
- Ditolak di rumah / lingkungan.

Untuk mengantisipasi hal tersebut perlu dilakukan sosialisasi dan diskusi melalui media social internal dan menggunakan pendekatan kemasyarakatan . Selain itu staf dibekali dengan surat tugas agar dapat menjadi pegangan dalam melaksanakan tugasnya,

g. Peran RS Dalam Mendukung Strategi Penanggulangan Covid-19 Di Kota Semarang

Sebagai RS Rujukan maka RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang harus mendukung semua kebijakan daerah dalam menangani COVID-19 yaitu meningkatkan koordinasi dengan Tim Gugus Tugas COVID- 19 Kota Semarang, Dinas Kesehatan, BPBD, Polres Kota Semarang dll.

Salah satu koordinasi yang telah dilakukan misalnya pada saat pasien terduga COVID-19 meninggal dunia dan perlu dimakamkan.

Menyediakan hotline servis bagi masyarakat khususnya di KOTA SEMARANG melalui website [covid19.Kota Semarangkab.go.id](https://covid19.kotasemarangkab.go.id)

## **BAB V**

### **FASE RECOVERY**

Disaster Plan RS sudah seharusnya dibuat untuk mengantisipasi fase pemulihan, dan untuk itu sebaiknya disusun dengan mempertimbangkan komponen-komponen: kebijakan penunjang, struktur organisasi dengan pembagian tugas dan sistim komando yang jelas, sistim komunikasi – informasi, pelaporan data, perencanaan fasilitas penunjang, serta sistim evaluasi dan pengembangan.

#### 1. Jaminan Pembiayaan

Pembiayaan pasien suspek dan terkonfirmasi positif COVID-19 ditanggung oleh pemerintah dengan menggunakan aplikasi E - klaim. Dalam memenuhi target klaim harus disediakan Personal Komputer, Server serta Petugas Input Klaim

#### 2. Inventory

Semua barang habis pakai dan APD termasuk yang didapat dari Donasi harus tercatat pada aplikasi inventory termasuk untuk distribusinya. Pemantauan stok harus terus dilakukan agar pelayanan dapat optimal

#### 3. Perencanaan

- a. Perlu dibuat regulasi pemeriksaan Rapid Test/PCR COVID -19 untuk semua pasien, staf dan pengunjung sebagai penunjang diagnostic.
- b. Screening dan triase wajib dilaksanakan
- c. Perlu Gedung perawatan khusus bagi pasien positif COVID- 19 termasuk bagi ODP dan OTG. Perubahan atau pengalihan ruangan yang sudah ada ditambah untuk perawatan pasien COVID-19 dapat menampung semaksimal mungkin.
- d. Ruang public wajib dilengkapi fasilitas cuci tangan, distancing dan seluruh pengunjung/tamu wajib menggunakan masker
- e. Penyediaan Hepa Filter dan Ventilasi Mekanik lainnya perlu segera diupayakan untuk seluruh ruang tindakan.
- f. Peningkatan system informasi / teknologi informasi sebagai sarana komunikasi wajib dan menghindari kontak langsung.
- g. Optimalisasi kapasitas penerimaan dan penanganan pasien, dan
- h. Pengorganisasian kerja secara profesional, sehingga korban/pasien tetap dapat ditangani secara individu, termasuk pasien yg sudah dirawat sebelum bencana terjadi.



- i. Penanganan korban di luar RS, bantuan medis diberikan dalam bentuk pengiriman tenaga medis maupun logistik medis yang diperlukan.
- j. Seluruh alat medis dan alat habis pakai yang khusus untuk COVID-19 wajib untuk selalu tersedia.

Apapun risiko yang diterima RS harus diatasi sehingga pelayanan tidak sampai dihentikan. Pembatasan pelayanan masih dapat ditolerir dengan persetujuan Pimpinan Daerah dan dengan argumentasi yang mendukung.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN**

Disaster Plan yang disusun oleh RS meliputi Empat Fase dalam manajemen kedaruratan. Khususnya untuk penanganan di masa pandemic COVID -19, pada fase Mitigasi, dimana Pemerintah belum menetapkan sebagai pandemic/wabah yang dilaksanakan oleh RS adalah menyiapkan sebanyak mungkin referensi, mengikuti seminar, melakukan self assessment menggunakan instrument yang ditetapkan ( HVA, HSI, ICHPC ).

Pada Fase Preparedness / Kesiapsiagaan dimana sudah ada pasien yang COVID-19 di Indonesia, yang dilaksanakan oleh RS adalah membentuk Tim, Menyiapkan screening dan triase, menyiapkan ruang isolasi, menyiapkan Hepa Filter, mengatur ulang kecukupan ruangan, inventaris sumber daya dan melaksanakan simulasi

Pada Fase Respon, dimana pada fase ini sudah ada pasien yang dirawat di RS, yang harus dilaksanakan adalah menetapkan Regulasi Skenario Penempatan Pasien, Pemindahan Ruangan, Penyediaan Ruang Isolasi Tekanan Negatif, Edukasi Staf, Penyediaan APD, Penetapan Sistem Komunikasi Internal dan Eksternal, Pengelolaan Sumber Daya serta Penunjang lain seperti pengelolaan limbah medis. Selain itu juga RS perlu mendukung strategi penanganan yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah Pada Fase Recovery, perlu segera disiapkan Jaminan Pembiayaan, Pemantauan Inventory, serta Perencanaan Lanjutan dan Pemanfaatan IT jelas sangat diperlukan

## **BAB VII**

### **DOKUMENTASI**

Seluruh data pasien yang telah dirawat di RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang telah terdokumentasi dan dilaporkan setiap hari melalui link sebagai berikut :

1. Email Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah
2. Website PERSI
3. WA Grup RS Rujukan COVID-19 di Jawa Tengah
4. WA Kepala Dinas Kesehatan KOTA SEMARANG
5. WA Direktur RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang

Liputan di media massa yaitu Koran, radio, televisi serta media social lainnya melalui ijin langsung kepada Direktur RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang sehingga masyarakat mengetahui apa saja upaya yang sudah dilakukan oleh rumah sakit.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bruno Hersche, Olivier C. Wenker, M.D., DEAA, Principles Of Hospital Disaster Planning ; HOPE.
- Carley S, Mackway-Jones K, 2005 : Major Incident Medical Management and Support – The Practical Approach in the Hospital, Blackwell Publishing Ltd.
- Catherine Ballay 2006, Hospital Incident Command System Guide Book, California Emergency Medical Services Authority.
- Modul Peningkatan Kapasitas SDM dalam Penyusunan Rencana Rumah Sakit dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana
- Dr. Luwiharsih, M.Sc, KARS, SNARS 1.1., Manajemen Disaster COVID-19 dalam SNARS edisi 1.1
- Kemenkes, 2020 : Petunjuk Teknis Kesiapsiagaan Kondisi Darurat dan/atau Bencana di Rumah Sakit
- Centers for Disease Control and Prevention*, [https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/HCW\\_Checklist\\_508.pdf](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/HCW_Checklist_508.pdf)
- WHO, [https://www.who.int/hac/techguidance/preparedness/hospital\\_safety\\_index\\_forms.pdf?ua=1](https://www.who.int/hac/techguidance/preparedness/hospital_safety_index_forms.pdf?ua=1)