

CURRICULUM VITAE

DATA PRIBADI

- Nama : **dr.ADIB ABDULLAH YAHYA,MARS**
- Pangkat : Brigjen TNI (Purn)
- Tempat/tanggal lahir : Magelang,16 Februari 1949
- Jabatan : **President Asian Hospital Federation (AHF)**
- Agama : Islam
- ALAMAT : Jl. Punai H-24,Kel.Tengah,Jakarta Timur – 13540
 - Telp : (021)8404580
 - Fax : (021) 8408047
 - HP : **08161803497**
 - E-MAIL : **adibabdullahyahya@yahoo.com**



PENDIDIKAN UMUM

- SMA Negeri Magelang 1966
- S1 : Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada (UGM), Yogyakarta, 1973
- S2 : Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia (UI), Jakarta, Program Kajian Administrasi Rumah Sakit (KARS)

PENDIDIKAN MILITER

- Sekolah Staf dan Komando TNI Angkatan Darat (SESKOAD), 1987/1988

PELATIHAN

- Combined Humanitarian Assistance Response Training, oleh Singapore Armed Forces (SAF), Singapura, 2000
- Health as a Bridge for Peace Workshop, oleh World Health Organization (WHO), Yogyakarta, 2000

PENGALAMAN JABATAN

- Komandan Detasemen Kesehatan Pasukan Pengamanan Presiden (DanDenkes Paspampres), 1987-1991
- Kepala Rumah Sakit “Muhammad Ridwan Meuraksa”, Jakarta, 1992
- Kepala Kesehatan Daerah Militer (Kakesdam) Jaya, Jakarta, 1993
- Komandan Pusat Pendidikan Kesehatan TNI – AD, 1995 – 1999
- Wakil Kepala Pusat Kesehatan TNI, 1999 – 2000
- **Kepala RSPAD Gatot Soebroto, 2000 – 2002**
- Dekan Fakultas Kedokteran UPN, Jakarta, 2000 – 2002
- Wakil Ketua Tim Dokter Kepresidenan RI, 2000 – 2002
- **Direktur Kesehatan TNI Angkatan Darat (Dirkesad), 2002-2004**
- Wakil Ketua Tim Pemeriksaan kesehatan untuk calon Presiden dan calon Wakil Presiden RI Th.2004
- **DOSEN Pasca Sarjana FKM UI, Kajian Administrasi Rumah Sakit (KARS)**
- **DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT MMC**

ORGANISASI

- Ketua Ikatan Rumah Sakit Jakarta Metropolitan (IRSJAM), 2000-2003
- **Ketua Umum Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI), 2003-2009**
- Anggota Komnas FBPI.
- **Ketua Komtap Bidang Kebijakan Kesehatan KADIN Indonesia**
- **Anggota TNP2K.**
- **Ketua Divisi Kemahkamahandan Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) IDI Pusat**
- **Tim Konsultan Institut Manajemen Risiko Klinis (IMRK)**
- **Koordinator Bidang 1 : KAJIAN KESELAMATAN PASIEN, KKPRS**
- **Instruktur HOPE (Hospital Preparedness for Emergencies and Disasters}**
- **PRESIDENT OF ASIAN HOSPITAL FEDERATION (AHF) 2009 – 2011**

PRINSIP PRINSIP HDP

Dr.Adib A.Yahya ,MARS

PENANGGULANGAN BENCANA

- **Bencana dapat terjadi di RS / *Internal Disaster*** (RSnya secara structural rusak atau secara fungsional tidak dapat berfungsi dengan baik karena terlalu banyak pasien atau terjadi kekacauan dalam manajemen).
- **Bencana dapat juga terjadi di luar RS / *External Disaster***, dan RS harus mengirim tim nya ke tempat bencana atau menerima jumlah korban yang banyak dari tempat kejadian atau dari RS lain.

- Bencana dapat berlangsung dalam **waktu yang pendek** (kecelakaan lalu lintas, tabrakan kereta api, kecelakaan pesawat terbang, serangan teroris dll), biasanya karena ulah manusia.
- Dapat juga berlangsung untuk **jangka waktu yang cukup lama** (gempa & tsunami di Aceh dan Nias, Jogjakarta, Pangandaran).

DISASTER RISK REDUCTION

THE DISASTER RISK MANAGEMENT CYCLE

3 stages of DRMC

PRE-DISASTER

- Risk Assessment
- Mitigation/Prevention
- Preparedness

DISASTER RESPONSE

- Warning/Evacuation
- Saving People
- Providing Immediate Assistance
- Assessing Damage

POST-DISASTER

- Ongoing Assistance
- Restoration of Infrastructural Services
- Reconstruction (Resettlement /Relocation)
- Economic & Social Recovery
- Ongoing Development Activities
- Risk Assessment Mitigation/Prevention



DISASTER RISK MANAGEMENT CYCLE (DRMC) DIAGRAM

Definitions:

Mitigation/Prevention:

Activities which eliminate or reduce the chance of occurrence or the effects of a disaster.

Preparedness:

Planning on how to respond to disasters should they occur. This includes the provision of legislation, trained personnel and resources.

KESIAPAN RUMAH SAKIT:

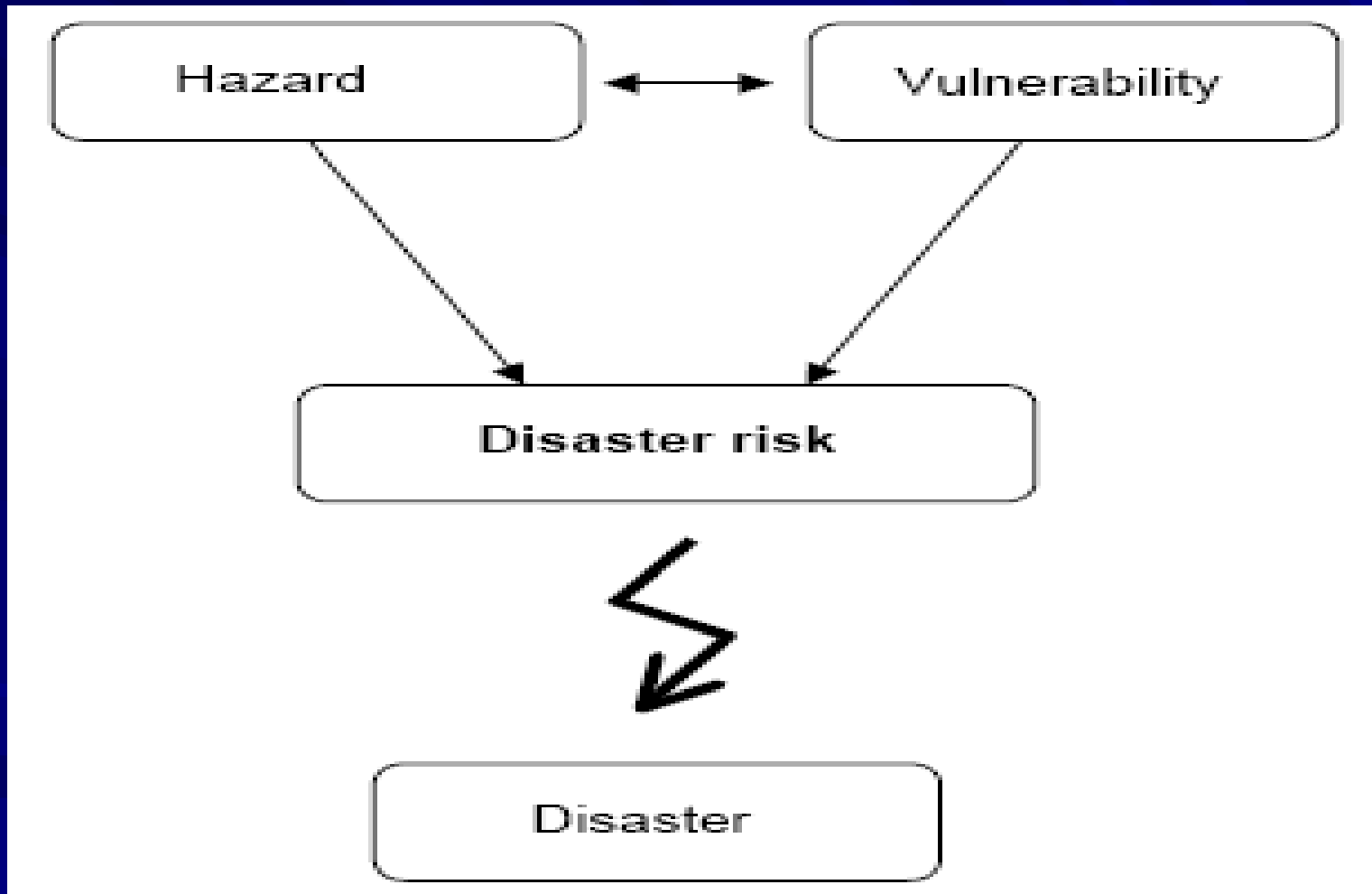
- FASE PRA BENCANA (PREPAREDNESS)
- FASE BENCANA (RESPONS)

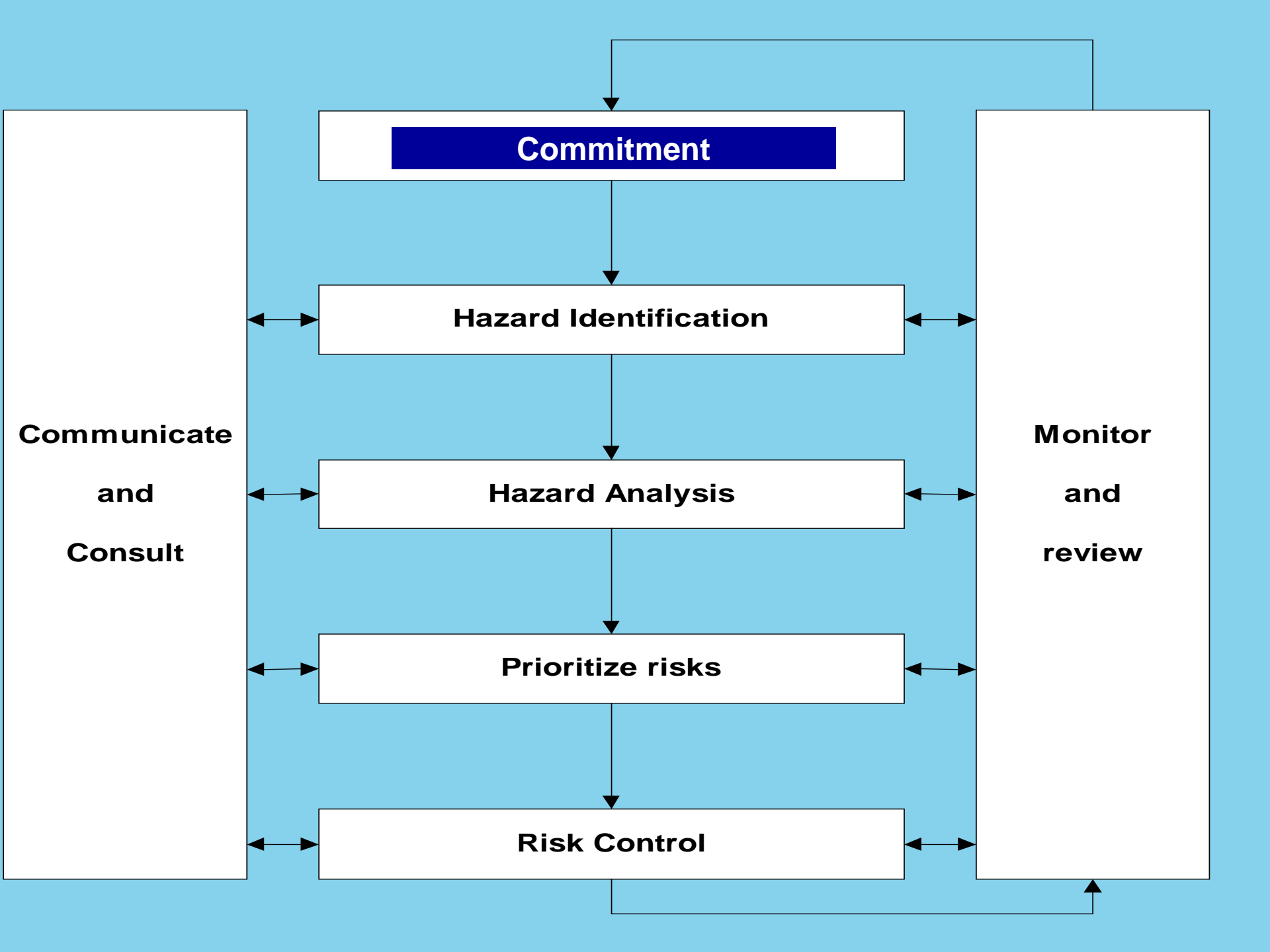
**FASE PRA BENCANA
(PREPAREDNESS)**

HAZARD MAPPING



Components of disaster risk





Commitment

Hazard Identification

Hazard Analysis

Prioritize risks

Risk Control

**Communicate
and
Consult**

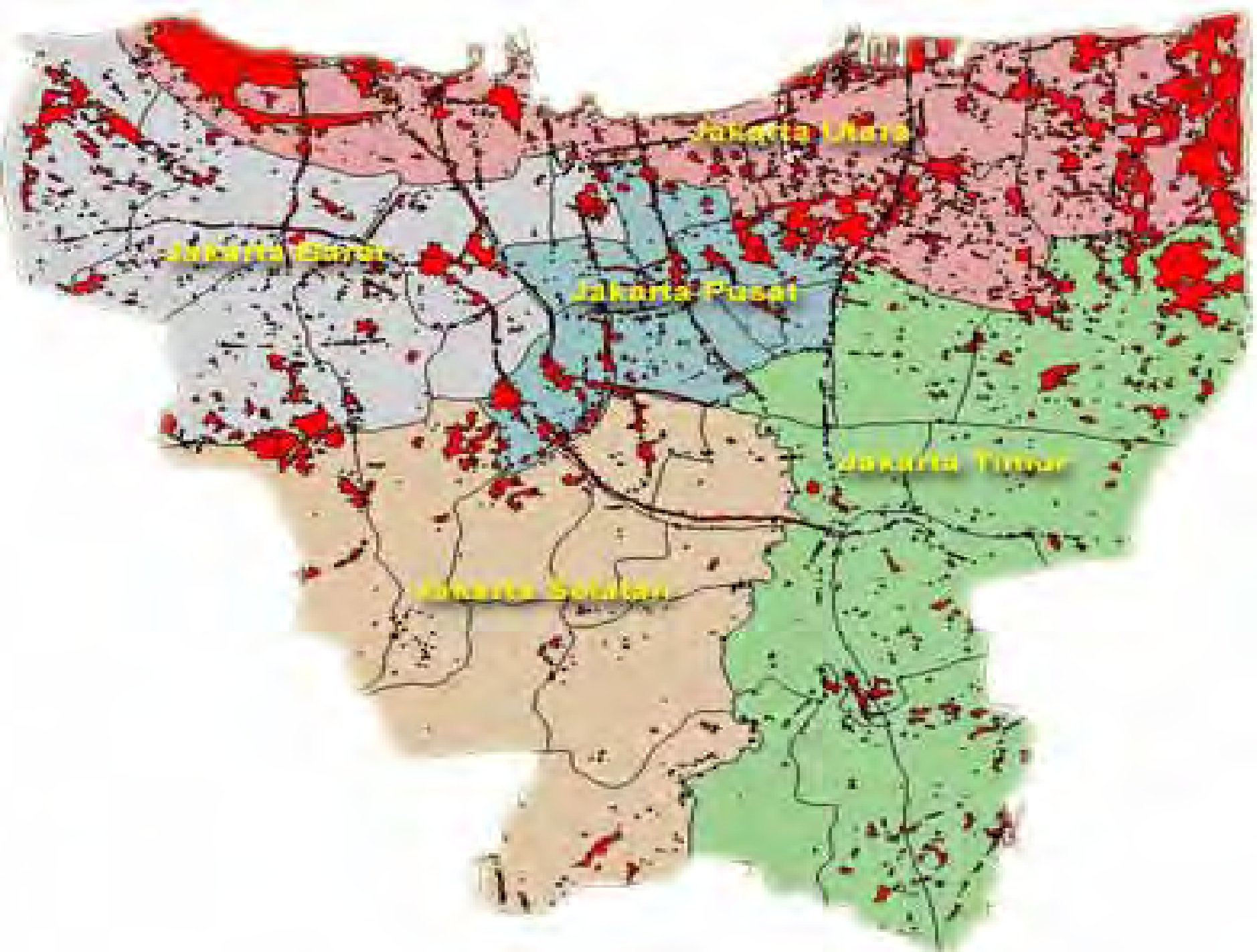
**Monitor
and
review**

PETA RAWAN BENCANA

- **SUATU INFORMASI FUNDAMENTAL DALAM PROGRAM PENGURANGAN RISIKO BENCANA**
- **BADAN PENANGGULANGAN BENCANA DAERAH MEMPUYAI TUGAS A.L.**
 - **MENYUSUN, MENETAPKAN DAN MENGINFORMASIKAN PETA RAWAN BENCANA**

Hazard Vulnerability Assessment:

- **RUMAH SAKIT MELAKUKAN IDENTIFIKASI ADANYA POTENSIAL HAZARDS SERTA DAMPAK YANG DAPAT TIMBUL TERHADAP PELAYANAN RS.**
- **INCIDENT COMMANDER MENGEMBANGKAN PERENCANAAN PENANGGULANGAN BENCANA SESUAI DENGAN PRIORITAS YANG SPESIFIK BERDASAR HAZARD VULNERABILITY ANALYSIS.**



YANG HARUS DIPERSIAPKAN OLEH RUMAH SAKIT

- **PUSAT KOMANDO RS**
- **SISTEM KOMUNIKASI**
- **MANAJEMEN LALU LINTAS**
 - **KEAMANAN**
 - **PENGUNJUNG**
 - **SUKARELAWAN**
- **PENERIMAAN KORBAN**
- **LOKASI LOKASI UTAMA DI RS**
 - **TIM LAPANGAN**
 - **DAFTAR KONTAK**
- **RS YANG TERISOLASI**
 - **TRAINING**

PUSAT KOMANDO RUMAH SAKIT

Hospital Command Center

■ SPO YANG MELIPUTI:

- KOMUNIKASI**
- SISTEM PELAPORAN**
- PERALATAN**
- TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB
PERSONEL PUSAT KOMANDO**

KOMANDO BENCANA

COMMAND AND MANAGEMENT :

- Initiate the response and recovery activities**
- Notify staff and external authorities**
- Identify and assign staff**
- To manage the hospital's resources**
- To be the “face of the hospital” to the outside world**

PUSAT KOMANDO RUMAH SAKIT :

■ Facilities & equipment :

- Communication spare batteries
- Silent phone number and faxes supplies
- Mobile phones and spare batteries
- Two-way radios and spare batteries
- Messenger/dispatch teams
- Radio & television
- Maps
- Emergency power
- Refreshments including potable water
- Toilets with handwashing areas
- White boards and pens
- Flashlights and
- Stationery
- Plans
- Security

SISTEM KOMUNIKASI

- SELAMA BENCANA MUNGKIN SISTEM KOMUNIKASI BIASA TIDAK MEMADAI.
- HARUS ADA SISTEM ALTERNATIF.
- RENCANA
 - SISTEM CARAKA
 - FAMILIAIR DENGAN RS
 - PERLU DENAH RS YANG JELAS
- SIAPKAN JALUR TELEPON UNTUK PUSAT KOMANDO
- SEMUA TELEPON MASUK YANG TERKAIT BENCANA HARUS MELEWATI SENTRAL RUMAH SAKIT



MANAJEMEN LALU LINTAS INTERNAL

**PERLU KELANCARAN ARUS LALU LALANG
DALAM RS**

MANAJEMEN LALU LINTAS EKSTERNAL

- PENGATURAN ARUS
AMBULANS DAN KENDARAAN LAIN**
- AKSES UNTUK
KENDARAAN BARANG**
- PERLUASAN
AREA PARKIR**
- PENUNJUK ARAH
YANG JELAS**
- KOORDINASI DENGAN
POLANTAS**



KEAMANAN

- MASALAH KEAMANAN YANG POTENSIAL
- PENGENDALIAN TITIK AKSES RS
- PENGENDALIAN LALU LINTAS KENDARAAN
- PENGAMANAN UNTUK GADAR, VIP, MEDIA DAN KELUARGA
- KOORDINASI DENGAN POLISI LOKAL
- IDENTIFIKASI PENGUNJUNG DAN SUKARELAWAN



SUKARELAWAN

- TUGAS YANG BISA DIBERIKAN KEPADA SUKARELAWAN YANG TAK TERLATIH**
 - SIAPA YANG MENGAWASI**
 - IDENTIFIKASI**
- APAKAH SUKARELAWAN DIJAMIN OLEH ASURANSI**

PENERIMAAN KORBAN

■ PENGATURAN AGAR KORBAN DAPAT DILAKUKAN :

- IDENTIFIKASI
- PENCATATAN
- TRIAGE
- PENGOBATAN
- ADMISI PERAWATAN
- TRANSFER



DAFTAR KONTAK

DAFTAR DARI PERSONEL ATAU INSTITUSI DISERTAI DENGAN CARA MEMOBILISASINYA

RUMAH SAKIT YANG TERISOLASI

The hospital plan should identify those responsible in their circumstances for:

- Auxiliary power
- Rest periods for staff
- Rationing of food and water
- Waste and garbage disposal
- Rationing of medications and surgical supplies
- Rationing of linen
- Staff and patient morale

LOKASI UTAMA DI RUMAH SAKIT :

- Control Centre
- Triage
- Decontamination Area
- Red/Yellow Area
- Green Area
- Media/Press Area
- Relatives Waiting Area
- Discharged Casualties Area
- Volunteers Area
- Police Documentation
- Ambulance Liaison
- Off Duty Staff Assembly
- Paediatric Area

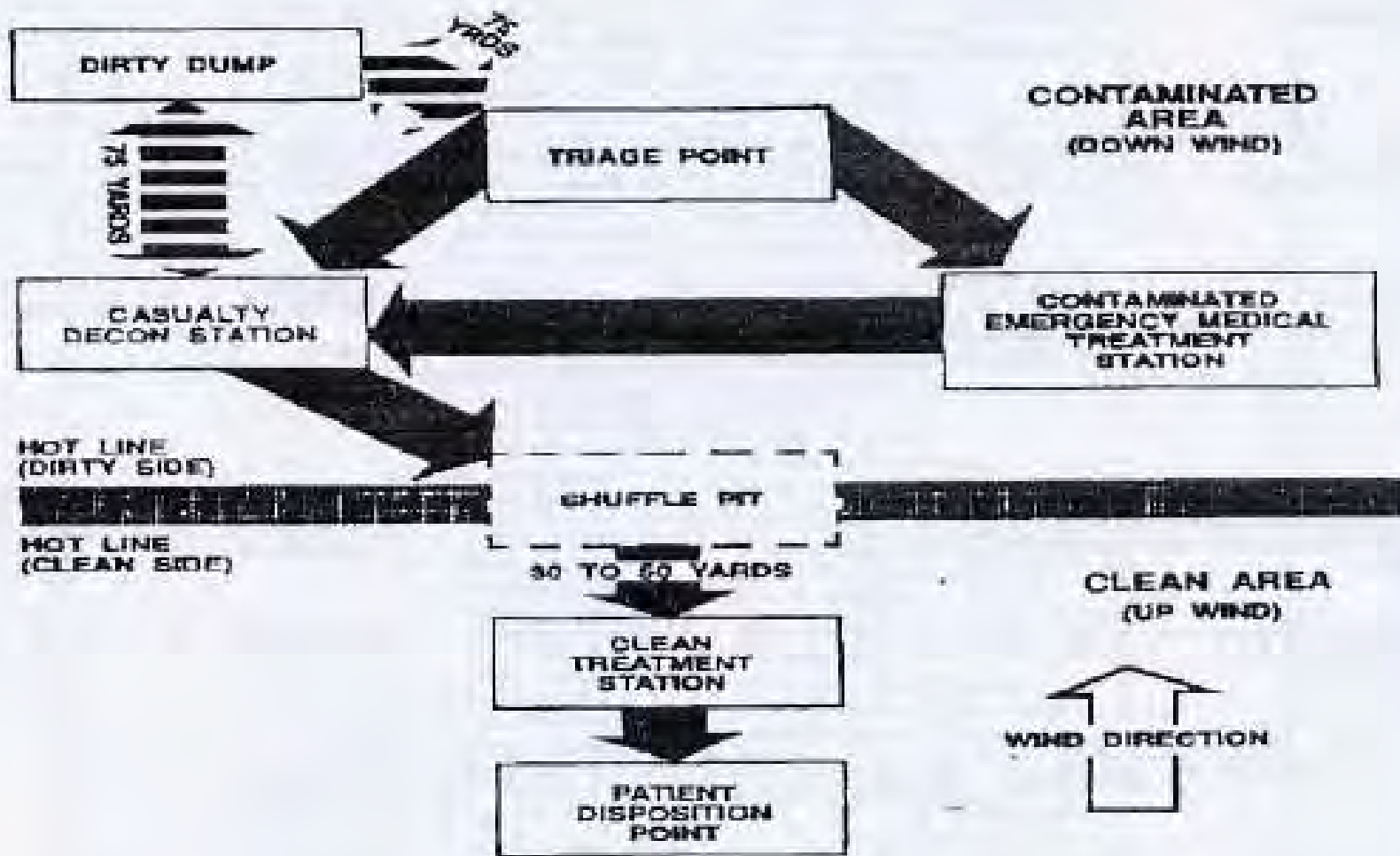
Decontamination Area

Decontamination Area

- The decontamination site has 3 zones:
 - ***hot zone*** – *incoming casualties*
 - ***warm zone*** – *decontamination area*
 - ***cold zone*** – *triage and transport*

Emergency Mass Casualty Decontamination Principles

- **In Warm Zone, Near Hot Zone**
- **Upwind, Upgrade**
- **Large Volume, Low Pressure Water**
- **Consider Runoff**
- **Shelter for Decontaminated Victims**
 - **Adverse Weather**
 - **Modesty - Media and Crowds**



Emergency Mass Casualty Decontamination Procedures

■ Ambulatory Decon

- Communicate Directions
- Arms Out, Legs Apart, Head Back
- Top Down Wash

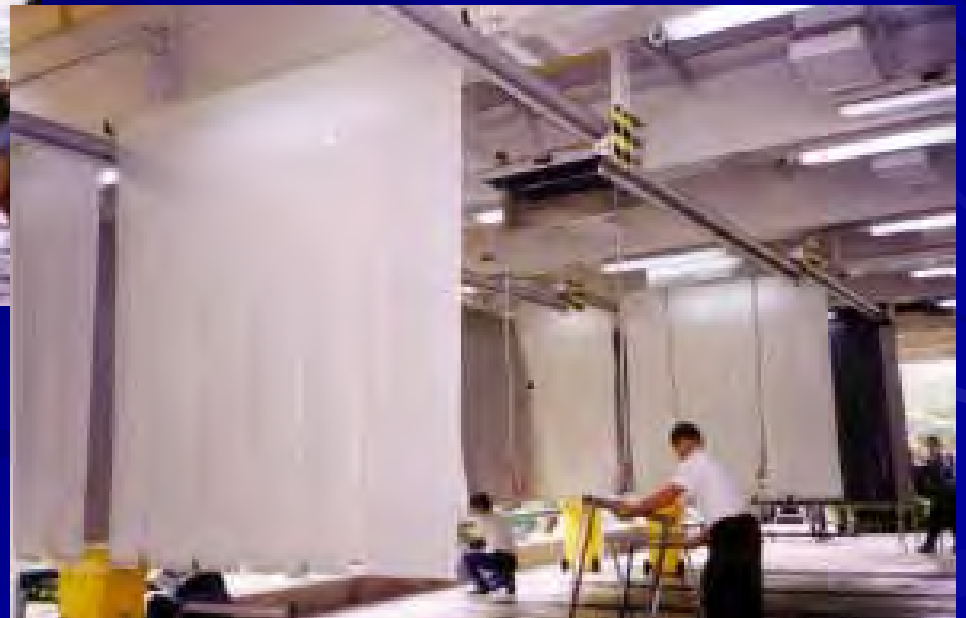
■ Non-ambulatory Decon

- Cut off Clothing
- Use Stretcher Supports



Admission Sides



















Training

- **Plan must identify:**
 - who is responsible
 - how will training needs be identified
 - how often will they be conducted
 - what about the training needs of new staff
 - provision of written disaster procedures to ensure familiarity



ASESMEN KESIAPAN RUMAH SAKIT

**LAKUKAN ASESMEN
KESIAPAN RUMAH SAKIT**



Mass Casualty Disaster Plan Checklist :

A Template for Healthcare Facilities

Checklist untuk kesiapan Perencanaan Penanggulangan Bencana Di Rumah Sakit

Manajemen bencana di rumah sakit menyangkut : mitigation, preparedness, response, dan recovery.

Perencanaan ini harus mempertimbangkan faktor factor ketersediaan physical facilities, organizational structures, human resources, dan communication systems yang memadai

1. UMUM :	Asesmen	Rencana Aksi	Penanggung Jawab
A. Apakah RS memiliki HOSDIP?			
B. Apakah ada Komite Penanggulangan Bencana?			
C. Apakah sudah ada koordinasi / dialog dengan unsur unsur penanggulangan bencana dari luar RS (BNPB, DINKES) ?			
D. Apakah Hosdip yang sudah ada mencakup Bencana Internal dan Eksternal ?			
E. Apakah dalam perencanaan sudah terlihat bagaimana hubungan dengan unsur unsur penanggulangan bencana dari luar RS ?			
F. Apakah perencanaan yang sudah ada sudah disosialisasikan dan siap operasional ?			

2. IDENTIFIKASI RISIKO / HAZARD :	Asesmen	Rencana Aksi	Penanggung Jawab
A. Apakah RS memiliki data/catatan tentang bencana yang pernah dialami oleh RS, baik eksternal maupun internal ?			
B. Apakah RS sudah mengidentifikasi semua hazard atau risiko timbulnya bencana di RS ?			
C. Apakah RS sudah memiliki dta atau peta bencana di wilayah RS berdiri yang diperoleh dari instansi terkait, misalnya dari BNPB ?			
D. Apakah sudah ada langkah langkah RS dalam rangka mengurangi dampak / mitigasi risiko bencana tersebut ?			

3. IDENTIFIKASI PERSONEL YANG BERWENANG :	Asesmen	Rencana Aksi	Penanggung Jawab
A. Apakah ada personel yang ditunjuk sebagai Koordinator Penanganan Bencana yang bertanggung jawab 24 jam ?			
B. Apakah sudah ada “ MEDICAL COMMANDER” yang akan bertanggung jawab dalam respons medis selama Hosdip diberlakukan ?			
C. Apakah posisi posisi kunci pemegang peran dalam manajemen bencana sudah ditetapkan ?			
D. Apakah system pemberitahuan sudah berjalan sehingga dapat menggerakkan personel dalam situasi bencana yang potensial ?			
E. Apakah perencanaan sudah mencakup garis kewenangan, peran dan tanggung jawab, dan menjamin keberlanjutan ?			
F. Apakah personel terkait sudah terbiasa / familier dengan perencanaan ini ?			
G. Apakah sudah dikembangkan Kartu Tugas untuk semua personel yang terlibat dalam respons bencana ?			
	Asesmen	Rencana Aksi	Penanggung Jawab
H. Apakah dalam perencanaan ditentukan bagaimana memberikan identifikasi pada orang orang yang berada di RS (staf RS, media, relawan, pengunjung dsb.)?			
I. Apakah staf RS dapat memiliki akses ke RS apabila suatu saat diperlukan ?			
J. Apakah sudah ditentukan satu tempat bagi personel RS untuk melapor ?			

4. AKTIFASI PERENCANAAN :		Asesmen	Rencana Aksi	Penanggung Jawab
A. Apakah dalam perencanaan ditetapkan kondisi/situasi khusus untuk pengaktifan Hosdip ?				
B. Apakah dalam perencanaan sudah diatur siapa yang berwenang untuk mengaktifkan dan menghentikan Hosdip termasuk saat malam hari, Minggu dan waktu libur ?				
C. Apakah ditentukan tingkat tingkat aktivasi ?				
Waspada	Kemungkinan terjadi bencana: peningkatan tingkat kesiapan			
Siaga	Bencana akan terjadi: setiap saat siap digerakkan			
Bencana	Terjadi bencana: pengerahan			
Pemulihan	Situasi bencana mereda			

5. SISTEM KEWASPADAAN :		Asesmen	Rencana Aksi	Penanggung Jawab
A. Apakah dalam perencanaan sudah mencakup aktivasi segera dalam keadaan normal, diluar jam kerja dan waktu libur ?				
B. Apakah dalam perencanaan diatur bagaimana system pemberitahuan dalam lingkungan RS ?				
C. Apakah dalam perencanaan ditunjukkan rantai komando untuk staf internal RS dan status RS secara eksternal ?				
D. Apakah dalam perencanaan menunjukkan tanggung jawab RS untuk memanggil personel RS kembali bertugas ?				
E. Apakah dalam perencanaan menyebutkan alternatif system pemberitahuan dengan mempertimbangkan kondisi personel, peralatan dan prosedur ?				
F. Apakah dalam perencanaan terdapat mekanisme pembagian personel terkait tingkat kemampuan dan ketersediaannya ?				

6. RESPONS :	Asesmen	Rencana Aksi	Penanggung Jawab
A. Apakah RS sudah menyusun perencanaan perencanaan internal untuk kegawat daruratan internal ?			
B. Apakah RS sudah menyusun perencanaan internal untuk merespon bencana eksternal ? Apakah dalam perencanaan ini menyebutkan bagaimana RS bereaksi terhadap jumlah pasien yang sangat besar ?			
C. Apakah dalam perencanaan tercantum bagaimana RS mampu menghimpun sumber daya dan personel menghadapi bencana eksternal ?			
D. Apakah sudah diatur bagaimana mengaktifka Tim Medis Bencana RS untuk menghadapi bencana eksternal maupun internal ?			
	Asesmen	Rencana Aksi	Penanggung Jawab
E. Apakah dalam perencanaan termasuk mengkoordinir dan mengatur relawan dan "medical services responders" yang ingin membantu anda ?			
F. Apakah tiap departemen/bagian/unit sudah menyusun SPO yang menunjukkan bagaimana unit tersebut memberikan pelayanannya selama 24 jam? Pelayanan terkait :			
1. Adminidtrasi			
2. UGD			
3. Keperawatan			
1. Radiology			
1. Infection Control			
1. K3RS			
1. Laboratorium			
1. Farmasi			
1. ICU			
1. CSSD			
1. Bagian Umum (Maintenance and Engineering)			
1. Biomedical Engineering			
1. Fisioterapy / Respiratory Therapy			
1. Keamanan			
1. Gizi dan Dapur			
1. Housekeeping			
1. Social Services			
1. Konseling Keagamaan			
1. Pulasara Jenazah			

G . Perencanaan dalam Unit Gawat Daruret :	Asesmen	Rencana Aksi	Penanggung Jawab
1. Apakah ada pintu masuk terpisah bagi pasien yang terkontaminasi ?			
2. Apakah tersedia fasilitas, area, dan alat alat untuk dekontaminasi ?			
3. Apakah tersedia sumber air panas dan dingin di area dekontaminasi ?			
4. Apakah limbah air dari area dekontaminasi ditampung ?			
5. Dapatkah system ventilasi UGD terpisah dari fasilitas lain ?			
6. Apakah ada metode/system komunikasi khusus sehingga UGD dapat berkomunikasi langsung dengan unsure unsure penanganan bencana dari luar RS (Polisi, Pemadam Kebakaran,SAR, BNPB, DINKES/DEPKES)?			

7. PUSAT KOMANDO DAN PENGENDALIAN BENCANA RS :	Asesmen	Rencana Aksi	Penanggung Jawab
A. Apakah dalam perencanaan sudah ditentukan lokasi PUSKODAL yang sebaiknya jauh dari UGD ?			
B. Apakah juga ditentukan alternative lokasi lain ?			
C. Apakah sudah disusun SPO untuk PUSKODAL bencana RS ini?			
	Asesmen	Rencana Aksi	Penanggung Jawab
D. Apakah dalam SPO untk POSKO ini sudah menunjukkan rantai komando dan jalur komunikasi bagi jabatan jabatan kunci dalam posko ?			
E. Apakah ada jalur komunikasi alternative mengantisipasi apabila komunikasi normal terganggu/overload ?			
F. Apakah ada jejaring khusus yang teruji yang dapat menjamin tetap berjalannya komunikasi antara RS dengan unsure penanggulangan bencana di luar RS ?			
G. Apakah sudah disiapkan sarana/fasilitas komunikasi tambahan untuk relawan dan pihak pihak lain yang membantu RS ?			

8. KEAMANAN	Asesmen	Rencana Aksi	Penanggung Jawab
A. Apakah ada kemampuan untuk menutup akses dalam rangka mengendalikan jalan masuk dan keluar RS ? Apakah sudah pernah diuji/dicoba?			
B. Apakah ada langkah langkah untuk mengurangi dan mengendalikan titik titik akses RS tanpa harus melakukan proses penutupan ?			
C. Apakah ada perencanaan untuk mengatur kendaraan dan pejalan kaki ?			
D. Apakah ada pengaturan untuk menjemput dan mengantar personel pelayanan gawat darurat?			
	Asesmen	Rencana Aksi	Penanggung Jawab
E. Apakah perencanaan keamanan mengenali adanya peningkatan risiko keamanan ? Hal ini termasuk risiko bangunan, lokasi geografis, jalan masuk dsb.			
F. Apakah ada proses kredensial bagi petugas kesehatan dari luar RS?			

9. SISTEM KOMUNIKASI :	Asesmen	Rencana Aksi	Penanggung Jawab
A. Apakah dalam perencanaan sudah terfikirkan kemungkinan tidak berfungsinya sistem komunikasi yang normal selama bencana ?			
B. Apakah sudah disiapkan pengaturan komunikasi sebagai alternatifnya (mis. Nomer telepon darurat, telepon pra bayar, walkie talkie dsb.)?			
C. Apakah sudah dipersiapkan system caraka ?			
D. Apakah sudah diorganisir personel caraka dan apakah sudah dibekali dengan peta yang menunjukkan lokasi lokasi penting?			
E. Apakah ada jejaring dengan unsure unsure dari luar RS ?			

10. PENGENDALIAN ARUS LALU LINTAS INTERNAL :	Asesmen	Rencana Aksi	Penanggung Jawab
A. Apakah sudah ada pengaturan agar arus lalu lintas dalam RS tidak terganggu (mis. arus pejalan kaki di lorong RS, pergerakan pasien menuju dan dari area pengobatan/tindakan)?			
B. Apakah tersedia rute keluar untuk pasien dan karyawan dalam rangka evakuasi ?			
C. Apakah lift dijaga dan dikendalikan ?			
D. Apakah ada prioritas penggunaan lift (mis.korban, perbekalan) ?			
E. Apakah rute pergerakan dalam RS sudah diatur dan arus lalu lintas sudah disiapkan dan disosialisasikan ?			

11. PENGENDALIAN ARUS LALU LINTAS EKSTERNAL :	Asesmen	Rencana Aksi	Penanggung Jawab
A. Apakah sudah dilakukan pengaturan untuk kendaraan dan orang yang masuk dan keluar RS?			
B. Apakah sudah diatur hal hal sbb :			
1) Arus yang lancar untuk ambulans dan kendaraan lain yang membawa pasien untuk menuju ke area triage dan e UGD			
2) Pengendalian akses masuk dan keluar untuk kendaraan perbekalan ke area penyimpanan			
3) Tempat parkir untuk kendaraan			
4) Penunjuk arah untuk personel yang berwenang dan pengunjung menuju pintu yang sesuai			
D. Apakah sudah dilakukan pengaturan untuk dukungan polisi ?			
E.. Apakah perhatian sudah diberikan untuk pengaturan kendaraan dan orang yang akan menumpuk di RS?			

12. PENGUNJUNG :	Asesmen	Rencana Aksi	Penanggung Jawab
A. Apakah sudah difikirkan bahwa selama bencana akan terjadi peningkatan dari pengunjung dan masyarakat yang akan memadati jalan masuk RS?			
B. Apakah sudah dipersiapkan area untuk menunggu dengan petugas konseling, yang jauh dari UGD ?			
C. Apakah sudah disiapkan untuk penanganan situasi medis dan emosional sebagai akibat dari ketakutan dan shock dalam situasi bencana ?			
D. Apakah dapat dibedakan antara karyawan dan pengunjung?			
E. Apakah dalam perencanaan memuat cara melibatkan pengunjung dalam jejaring pelayanan dalam hal petugas kewalahan ?			

13. MEDIA:	Asesmen	Rencana Aksi	Penanggung Jawab
A. Apakah ada area khusus untuk media?			
B. Apakah lokasi area ini jauh dari UGD, POSKO, dan tempat tunggu untuk keluarga?			
C. Adakah personel yang ditugaskan untuk mengendalikan dan melayani kebutuhan media?			
D. Apakah perencanaan menugaskan seorang juru bicara sebagai kontak media?			
E. Apakah perencanaan memuat komunikasi antara juru bicara RS dan juru bicara institusi diluar RS?			
	Asesmen	Rencana Aksi	Penanggung Jawab
F. Apakah sudah diatur prosedur pemberian informasi kepada media?			
G. Apakah ada lokasi untuk konperensi pers?			

14. PENERIMAAN PASIEN DAN KORBAN :	Asesmen	Rencana Aksi	Penanggung Jawab
A. Apakah ada rencana aksi yang tepat ,dengan pemberitahuan yang singkat dimana korban missal dapat diterima dan :			
1) Identifikasi			
2) Triage			
3) Dicatat			
4) Dilakukan tindakan diarea yang sudah ditentukan			
1) Dirawat atau dirujuk			
1) Dipindahkan sesuai kebutuhan			
B. Apakah perencanaan mencakup konfirmasi bahwa pada saat bencana :			
1) UGD bebas dari pasien non gadar dan pengunjung			
2) Pembatalan perawatan dan tindakan bedah elektif			
3) Penentuan secara cepat tempat tidur yang kosong			
4) Penetapan ruang yang dapat dirubah menjadi tempat rawat pasien			
5) Penetapan pasien yang harus dirawat, dirujuk atau dipukangkan			
C. Apakah ada pengaturan untuk mengamankan akses ambulans ke UGD?			
	Asesmen	Rencana Aksi	Penanggung Jawab
D. Apakah area penerimaan dan triage mudah dijangkau dan dekat dengan tindakan definitive di RS?			
E. Apakah area penerimaan dilengkapi dengan sumber listrik?			
F. Apakah area penerimaan cukup untuk menampung, memisahkan dan memproses korban yang datang?			
G. Apakah tersedia peralatan, supply yang terorganisir agar dapat dilakukan pergerakan korban secara efisien?			
H. Apakah alat radiology dapat ditempatkan diarea tersebut bila diperlukan?			
I. Apakah sudah diatur bila terjadi arus pasien yang besar hal hal sbb:			
1) Pengaturan tempat tidur			
2) Kebutuhan perorangan			
3) Sumber daya ekstra seperti linen, obat obatan, bahan habis pakai dsb.?			
J. Apakah bagian Rekam Medis dan Penerimaan Pasien terorganisir untuk menangani arus korban ?			
K. Apakah ada sistem untuk menyimpan barang barang pribadi milik korban?			
L. Apakah ada perencanaan untuk memisahkan/mengisolasi korban yang terkontaminasi (mis.hazmat)?			

15. EVAKUASI RUMAH SAKIT :	Asesmen	Rencana Aksi	Penanggung Jawab
A. Apakah ada cara yang terorganisir untuk memulangkan pasien dalam jumlah yang besar dengan pemberitahuan singkat ?			
B. Apakah ada yang bertanggung jawab untuk pengendalian catatan dan dokumen pasien ?			

16. RELOKASI PASIEN DAN KARYAWAN :	Asesmen	Rencana Aksi	Penanggung Jawab
A. Apakah sudah diatur tempat penampungan yang aman diwilayah RS untuk pasien dan karyawan apabila keadaan memaksa?			
B. Apakah sudah ada perjanjian kerjasama dengan RS lain untuk relokasi pasien ?			
C. Apakah ada lokasi bangunan lain yang sudah ditetapkan sebagai tempat evakuasi pasien dan karyawan ?			
D. Apakah kebutuhan transportasi sudah diatur sebelumnya untuk memindahkan personel ?			
E. Apakah sudah ditetapkan cara transportasi untuk pasien yang menggunakan tempat tidur, ventilator atau terhubung dengan peralatan khusus?			
F. Apakah sudah diatur cara memindahkan catatan dan dokumen pasien ?			
G. Apakah dalam perencanaan sudah diatur urutan evakuasi menyangkut waktu pemindahan, penugasan personel profesi dan prioritas pasien kearea khusus ?			
	Asesmen	Rencana Aksi	Penanggung Jawab
H. Apakah ada prosedur penempatan pasien dirumah bila memungkinkan ?			
I. Apakah sudah diatur untuk pengungsian, perawatan dan kenyamanan untuk pasien dan karyawan diwilayah RS selama situasi memaksa?			

17. RUMAH SAKIT YANG TERISOLASI :	Asesmen	Rencana Aksi	Penanggung Jawab
A. Dalam keadaan Rumah Sakit terisolasi, apakah dalam perencanaan ada personil yang bertanggung jawab atas hal-hal sebagai berikut:			
Genset?			
Pembagian makanan dan air?			
Pembuangan sampah dan limbah?			
Tempat istirahat staf?			
Pembagian obat dan bahan habis pakai?			
Laundry?			
Moril staf dan pasien?			
B. Apakah telah dipertimbangkan pemanfaatan pasien dan pengunjung untuk membantu tugas-tugas staf?			

18. RESPONS TERHADAP BENCANA EKSTERNAL :	Asesmen	Rencana Aksi	Penanggung Jawab
A. Apakah RS sudah menetapkan Tim Tanggap Darurat?			
B. Apakah perencanaan sudah menetapkan :			
Komposisi Tim			
Individu yang memimpin Tim			
Siapa yang menggerakkan Tim			
	Asesmen	Rencana Aksi	Penanggung Jawab
Peralatan apa yang harus dibawa			
Bagaimana bias sampai kelokasi bencana			
Apa perannya dilokasi bencana			
Apa tugas mereka setelah kembali ke RS			
C. Apakah dalam perencanaan juga mengatur tentang medical kit?			
D. Kalau ya, apa isi dari kit tsb. dan kapan digunakan?			
E. Apakah Tim dilengkapi dengan APD?			

19. ASESMEN UNTUK PERALATAN, PELAYANAN, FASILITAS DAN LABORATORIUM	Asesmen	Rencana Aksi	Penanggung Jawab
A. Jumlah yang tersedia saat ini yang dapat segera digunakan:			
Ventilators (adult)			
Ventilators (pediatric)			
Ventilators (neonate)			
IV pumps			
IV poles			
Suction Machines			
Beds			
Stretchers			
Wheelchairs			
B. Tingkat medical supplies yang tersedia yang siap digunakan (dalam hitungan hari)			
C. Apakah tersedia pemasok local untuk peralatan medis?			
D. Apakah ada nomer kontak 24 jam untuk pemasok tsb?			

20. FARMASI :	Asesmen	Rencana Aksi	Penanggung Jawab
A. Bagaimana tingkat persediaan obat obatan yang diperlukan pada kondisi bencana ?			
B. Apakah tersedia obata obatan profilaxis untuk petugas ?			
C. Apakah dalam perencanaan sudah dibangun kerjasama dengan RS lain dalam hal pemenuhan kebutuhan obat, alat dan keperluan lain ?			
	Asesmen	Rencana Aksi	Penanggung Jawab
D. Apakah dalam perencanaan menyebutkan gudang farmasi dalam area lokal?			
E. Apakah dalam perencanaan menyebutkan bagaimana obat obatan dibeli, diangkut dan didistribusikan dengan aman ?			

21. PEMULIHAN PASCA BENCANA :	Asesmen	Rencana Aksi	Penanggung Jawab
A. Apakah dalam perencanaan ditentukan siapa yang bertanggung jawab dalam operasi pemulihan ?			
B. Apakah dalam perencanaan memuat hal hal ini selama pemulihan?			
Dokumentasi			
Masalah keuangan			
Inventori dan resupply			
Penyimpanan catatan			
Pembersihan			
Hazard removal and cleanup			
Garbage and waste disposal			
Utility and equipment servicing			
Physical plant restoration and renovation			
C. Apakah dalam perencanaan disiapkan program berikut ?			
Critical Incident Stress Debriefing Program			
Employee Assistance Program			
Group/Individual counseling services			
Family Support Program			

22. PENDIDIKAN DAN PELATIHAN :	Asesmen	Rencana Aksi	Penanggung Jawab
A. Apakah dalam perencanaan disebutkan siapa yang bertanggung jawab dalam program pelatihan?			
B. Apakah ada program pelatihan untuk tiap departemen/bagian?			
C. Apakah ada program pelatihan terpadu dengan unsure unsure lain diluar RS/Kesehatan ?			
D. Apakah program pelatihan mencakup pelatihan Posko, taktis dan pelatihan lapangan ?			
E. Apakah program pelatihan memuat materi pendidikan dan orintasi sehingga menimbulkan kepedulian?			
F. Apakah program pelatihan menumbuhkan ketaatan terhadap prosedur yang sudah disusun?			

23. PROGRAM PELATIHAN PERENCANAAN BENCANA	Asesmen	Rencana Aksi	Penanggung Jawab
A. Apakah program pelatihan diadakan tiap tahun?			
B. Apakah pelatihan menjamin semua personel kunci menjadi familier dengan isi Hosdip?			
C. Apakah ada aspek khusus yang diuji?			
D. Apa kritk resmi didistribusikan kepada semua personel kunci dan grup peserta ?			

24. SISTEM KOMANDO BENCANA		
Jabatan dalam Organisasi Bencana	Jabatan Sekarang	Sudah ada KARTU TUGAS ? Sudah / Belum
Incident Commander		
Public Information Officer		
Liaison Officer		
Safety and Security Officer		
Logistics Chief		
Planning Chief		
Finance Chief		
Operations Chief		
Medical Care Director		
Ancillary Services Director		
Human Services Director		
Medical Staff Director		

25. PERSONEL KUNCI INTERNAL	TELEPON / PAGER / MOBILE PHONE
Facility CEO	
Administrator on call	
Emergency Department Physician, Chief	
Administrative Supervisor (House Manager)	
Director of Security	
Chief Nursing Officer	
Director of Engineering	
Director of Infection Control/Hospital Epidemiologist	
Chief of Microbiology/Laboratory Medical Director	
Chief of Medical Staff	
Risk Manager	
Public Relations	
	TELEPHONE / BEEPER / MOBILE PHONE
Information Services/Communications	
Product Resources	
Director of Pharmacy	
Chaplain/Pastoral Counseling	
Social Services	
Ethics Officer	

26. PERSONEL KUNCI EKSTERNAL	TELEPHONE / BEEPER / MOBILE PHONE
BNPB Pusat	
BNPB Daerah	
DINKES	
DEPKES	
Polisi	
Pemadam Kebakaran	
SAR	
RS Lain	

FASE BENCANA (RESPONS)

Triage Systems



Assessment and Care of Multiple Patients

On-Scene

- Rescue/Extrication
- Triage
- Treatment
- Transport



Hospital

- Decontamination
- Triage/Re-Triage
- Treatment
- Admission/Discharge/
Transfer

Sasaran Triage

**To achieve the greatest good
for the greatest number of casualties**



Hospital Triage Unit Leader Responsibilities:

- Identify the **location(s)** where triage will occur
- Ensure **safe access** and egress
- Anticipate **self transporting patients**
- Implement hospital **MCI triage protocol***
- **Communicate** / document triage decisions to Treatment Group

surge capacity

surge capacity

- The Joint Commission (2008) has defined surge capacity as :

“the **ability to expand** care capabilities in response to sudden or more prolonged demand”

Components of Surge Capacity

- general agreement does exist on its key components, which are referred to as the “**4 S’s**” of ‘staff,’ ‘stuff,’ ‘structure,’ and ‘systems.’
 - **Staff** refers to personnel,
 - **stuff** consists of supplies and equipment,
 - **structure** refers to facilities, and
 - **systems** include integrated management policies and processes

■ **“surge capacity”** dapat diartikan sebagai :

Kemampuan memenuhi kecukupan personil, supply dan peralatan, fasilitas, serta sistem agar dapat memberikan pelayanan yang memadai dihadapkan kebutuhan segera dengan adanya arus pasien yang besar akibat bencana.

**PROSEDUR UMUM
MENGHADAPI BENCANA**
(Emergency Operation Plan)

PEMBERITAHUAN KEADAAN BENCANA

- **1. KARYAWAN RS YANG MENERIMA INFORMASI TENTANG TERJADINYA BENCANA HARUS BERUSAHA MENGKLARIFIKASI :**
 - **A. NAMA DAN NO TELP. SUMBER INFORMASI**
 - **B. LOKASI BENCANA DAN TINGKAT KERUSAKAN**
 - **C. PENYEBAB BENCANA**
 - **D. JUMLAH KORBAN**

- **2. INFORMASI SEGERA DISAMPAIKAN KE RESEPSIONIS / BAGIAN TELEKOMUNIKASI**

- **3. RESEPSIONIS / TELEKOMUNIKASI MELAPOR KEPADA DIREKTUR / KOMANDAN BENCANA / PEJABAT YANG DITUNJUK (DILUAR JAM KERJA)**

- **4. PEJABAT YANG BERWENANG MEMBERLAKUKAN RENCANA PENANGGULANGAN BENCANA (HOSPITAL DISASTER PLAN) SECARA PENUH ATAU SEBAGIAN, SESUAI SITUASI BENCANA**

KEWASPADAAN

- Bila ada informasi tentang kemungkinan bencana, Komandan Bencana melakukan “Immediate Action” :
 - Kapasitas RS ditambah
 - Pengorganisasian area penerimaan pasien
 - Pengaturan transportasi
 - Arus informasi yang terorganisir
- Rumah Sakit dinyatakan dalam keadaan “Waspada “ atau “Stand By”
- Keseluruhan aktivitas dikoordinasikan oleh Komandan Bencana (INCIDENT COMMANDER)

LOKASI DI RS YANG SEGERA DIAKTIFKAN :

- Control Centre
- Triage
- Decontamination Area
- Red/Yellow Area
- Green Area
- Media/Press Area
- Relatives Waiting Area
- Discharged Casualties Area
- Volunteers Area
- Police Documentation
- Ambulance Liaison
- Off Duty Staff Assembly
- Paediatric Area



PUSAT KOMANDO

- 1. **LOKASI. TENTUKAN LOKASI POSKO SESUAI RENCANA**
- 2. **ADMINISTRASI. KEGIATAN PENGENDALIAN PENANGGULANGAN BENCANA TERPUSAT DI POSKO**

Emergency Patient Management:

- 1. Triage Officer.
- 2. Triage location.
- 3. First aid center.
- 4. Assessment and transportation of injured persons.

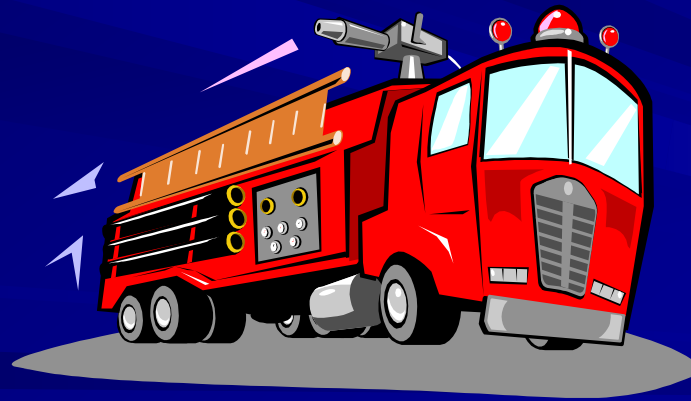
AKSES KE RUMAH SAKIT

PENGENDALIAN YANG KETAT MENGENAI ARUS PASIEN DAN PERSONEL LAIN.

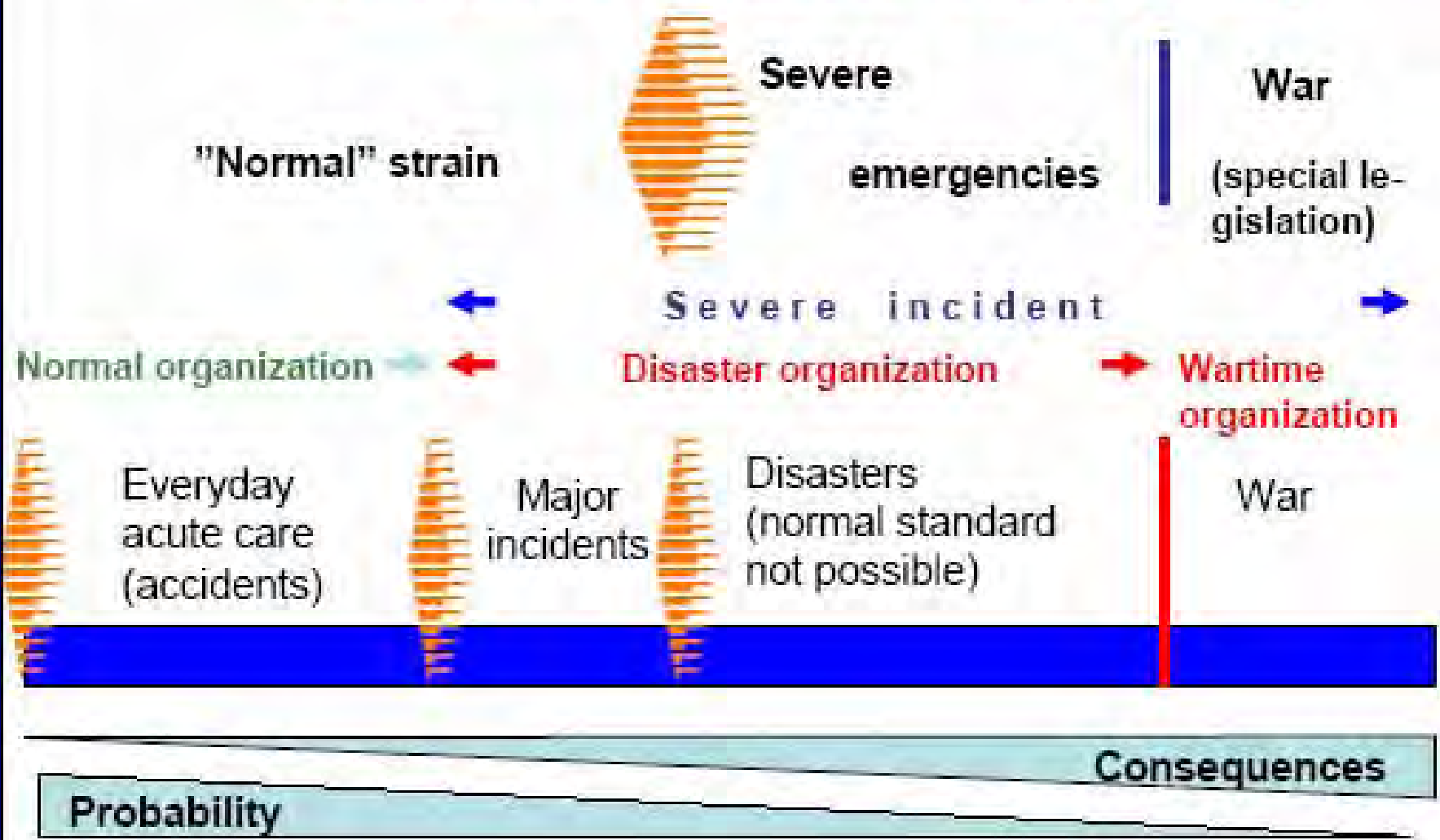
PINTU RUMAH SAKIT YANG DIBUKA HANYA :

- PINTU MASUK UTAMA : UNTUK KELUARGA, PENGUNJUNG, SUKARELAWAN DAN STAF RS
- PINTU MASUK AMBULANCE : UNTUK SEMUA KORBAN YANG MASUK KE RS
- PINTU KELUAR : UNTUK SEMUA ORANG YANG KELUAR DARI RS

RENCANA PENANGGULANGAN BENCANA DI RUMAH SAKIT



Accident-disaster-emergency



HOSPITALS SERVE AS A MAJOR RESOURCE

- FAKTOR UTAMA YANG MEMPENGARUHI KEMAMPUAN RS MENANGANI KEADAAN BENCANA :
 - KESIAPAN KAPASITAS LEBIH
 - PERSEDIAAN OBAT-OBATAN & ALKES
 - ORGANISASI YANG MEMADAI
 - INFRA STRUKTUR YANG TANGGUH
 - STAF YANG TERLATIH
 - RENCANA PENANGGULANGAN / Disaster plan

Effective disaster management approach

- Single **“all hazards”** plan
- Comprehensive approach
 1. prevention and mitigation
 2. preparedness
 3. response
 4. recovery
- **Integration** of agencies and organizations
- **Community preparedness**

Testing the Plan

- Plan identifies need to test the plan
 - stipulate minimum number of exercises/year
 - regularly test elements of the plan - by department or by function.

A plan that is not tested can be worse than no plan at all.

It can cause misplaced confidence in the level of preparedness.

PENANGGULANGAN BENCANA INTERNAL

PERENCANAAN BENCANA INTERNAL

■ EVAKUASI PADA BENCANA INTERNAL

A. ALASAN UNTUK EVAKUASI

-UNTUK MEMINDAHKAN PASIEN/PERSONEL DARI ANCAMAN BAHAYA ATAU BAHAYA YANG NYATA MISALNYA KEBAKARAN,LEDAKAN,GEMPA DSB.

B. IMPLEMENTASI PADA BENCANA INTERNAL

- SELURUH RS DIINFORMASIKAN TENTANG PEMBERLAKUAN “RENCANA BENCANA INTERNAL”.
- PASIEN DIPINDAHKAN DARI DAERAH BERBAHAYA KEDAERAH YANG “AMAN”.
- KEPUTUSAN PEMBERLAKUAN RENCANA BAHAYA INTERNAL DILAKUKAN OLEH “PERSON IN CHARGE”.
- BILA MEMUNGKINKAN LAKUKAN ABSENSI SEBELUM,SELAMA DAN SESUDAH BENCANA

■ RUJUKAN PASIEN & SUMBER DAYA

- KOORDINASIKAN DENGAN RS LAIN UNTK KEMUNGKINAN MERUJUK PASIEN,PERLU TAMBAHAN PERBEKALAN ATAU TAMBAHAN PERSONEL.

- RS RUJUKAN HARUS DIBERI INFORMASI JUMLAH PASIEN YANG DIRUJUK DAN CATATAN MEDISNYA.

■ EVAKUASI RUMAH SAKIT

- AKTIFKAN TANDA BAHAYA.
- EVAKUASI SEMUA PASIEN MENJAUHI AREA YANG BERBAHAYA DENGAN CARA SISTEMATIS.
- BILA HARUS EVAKUASI SELURUH RS :
 - . SEMUA HARUS MELAPOR DITEMPAT PARKIR.
 - . SETIAP BAGIAN / DEPARTEMEN MELAKUKAN ABSENSI / APEL .

■ HARUS DIINGAT :

LAKUKAN DENGAN TENANG, SESUAI PROSEDUR
DAN

JANGAN PANIK !



Geriatrics

Uninjured & Volunteers Gathering

OBS, DR, NP, Technical Management

Surgery

Int. Med.

OPC

Other

ED



A

B

C

D

E

PENANGGULANGAN BENCANA EKSTERNAL

RENCANA UNTUK BENCANA EKSTERNAL

FIRST RECEIVING, LISTED AND SUPPORTING HOSPITALS

- **RS TERDAFTAR (*Listed Hospitals*) :**
SIAP MENERIMA PASIEN/KORBAN SELAMA 24 JAM
- **RS PENERIMA PERTAMA (*First Receiving Hospital*) :**
RS YANG TERDEKAT DENGAN KEJADIAN BENCANA
- **RS PENDUKUNG (*Supporting Hospitals*) :**
SEMUA RS YANG DAPAT MENDUKUNG RS PENERIMA PERTAMA :
 - MENERIMA LIMPAHAN PASIEN DARI TEMPAT KEJADIAN
 - MENGIRIMKAN TIM LAPANGAN KETEMPAT KEJADIAN
 - MENERIMA RUJUKAN DARI RS PENERIMA PERTAMA

Incident Operation Plan

DISASTER PREPAREDNESS PLAN OUTLINE

ANNEX – A

FIRE SAFETY PROCEDURES

1. MINOR FIRE ACTIONS AND EVACUATION PROCEDURES: (defined a minor fire as one that is not structural in nature, i.e., fire in a trash can.) It is strongly suggested that you contact the local fire department that would respond to a fire at your facility and work together in determining what size fire, type of fire and location of fire would constitute a minor fire. *A small skillet or sauce pan fire can be extinguished by shutting off the heat source and covering the skillet/pan or by using common table salt. A dry powder fire extinguisher is also effective but very messy.*

? ? When a fire is detected or smoke from an unknown source is detected, *activate pull station fire alarm.*

? ? Begin evacuating all persons from the building.

? ? If safe to do so, close all interior doors and look for fire location as you evacuate.

? ? Perform a head count to ensure all persons are out of the building.

? ? Notify *911* and report your problem for assistance in checking the building for safety purposes.

? ? Notify the Administrator if he/she is not on property and is not aware of the problem.

2. STAFF FUNCTIONS BY DEPARTMENT AND JOB ASSIGNMENTS:

? ? Management Personnel

? ? Administrative Staff

? ? Housekeeping Staff

? ? First Aid/Medical Staff

? ? Facility Maintenance Staff

?? Food Preparation Staff

?? LIST OTHER Departments and Job Assignments as Applicable

3. MAJOR FIRE ACTIONS AND EVACUATION PROCEDURES: A major fire usually involves the structure or a portion of the structure. It could also be a deep fat fryer fire or similar appliance if it is burning out of control. Another major fire source would be (if applicable to your facility) the natural gas line at the side of a facility. If the line is broken, there is always the possibility of ignition. If your facility uses a 500 or 1,000 gallon propane gas tank for heating and/or cooling, there is a potential for leaks, fire and even an explosion. Once again you are strongly urged to contact the local fire department that would be the first response unit and ask for assistance in determining your facility's potential vulnerability to a major fire.

?? Activate pull station alarm

?? Begin evacuating all persons from the building

?? If safe to do so, close all interior doors and look for fire location as you evacuate.

?? Perform a head count to ensure all persons are out of the building.

?? *Do not re-enter the building.*

?? Go to the nearest building that has a phone and ask someone there to call **911**.
Return to the evacuated persons and stay with the evacuees.

4. FIGHTING THE FIRE: Fire fighting priorities in order are, *protect human life, protect private property and protect the environment*. It is suggested that you remove all the residents of your facility to a safe area (evacuate) before attempting to fight a fire. Your local fire department's safety representative is your best source of information and planning assistance. Remember, a **MINOR FIRE** can become a **MAJOR FIRE** very quickly.

?? If you reasonably believe the fire to be minor in nature and you wish to do so, re-enter the building and use the fire extinguishers.

5. EVACUATION PROCEDURES: In your own words describe how your facility will be evacuated, i.e.:

?? Persons in the Recreation Area (TV viewing area) will evacuate the building through the Main Entrance door. If the Main Entrance door is blocked by fire, smoke or other obstacles, evacuate the building through the West Wing Entrance door.

- ?? Persons in the kitchen area will, if possible, assist in evacuating residents from the Recreation Area. If persons in the kitchen area cannot get to the Recreation Area because of smoke, fire or other obstacles, they will evacuate the building through the Kitchen Entrance door. They should then go around the building to the Main Entrance door and attempt to assist in evacuating the Recreation area.
- ?? Residents and employees who are in the West Wing when a fire is detected, will evacuate the building by using the West Wing Entrance door.
- ?? Residents and employees who are in the East Wing when a fire is detected, will evacuate the building by using the East Wing Entrance door.
- ?? After evacuating the facility, residents and employees will assemble on the North side, at least 150 feet from the facility.

NOTE: List each area of your facility, including utility room(s) and common area bathrooms and indicate the primary and secondary evacuation routes out of the facility. If your facility is a multi-level (2 stories or more; don't forget the basement area) do the same in-depth planning.

6. STAFF FUNCTIONS BY DEPARTMENT AND JOB ASSIGNMENTS:

- ?? Management Personnel
- ?? Administrative Staff
- ?? Housekeeping Staff
- ?? First Aid/Medical Staff
- ?? Facility Maintenance Staff
- ?? Food Preparation Staff
- ?? LIST OTHER Departments and Job Assignments as Applicable

DISASTER PREPAREDNESS PLAN OUTLINE

ANNEX D

FLOODING

1. **FLOOD PLAIN STATUS:** (Select the appropriate statement shown below. If you are unsure about being *in or out* of a flood plain, ask you Local Emergency Management Office.)
 - ?? "Insert the Name of Your Facility" is not located in a flood plain.
 - ?? "Insert the Name of Your Facility" is located in a flood plain.
2. **FLOOD WATCH:** Flooding is possible.
 - ?? Monitor National Oceanographic and Atmospheric Administration (NOAA) radio or commercial radio or TV for additional information.
 - ?? Be prepared to evacuate to higher ground.
3. **STAFF FUNCTIONS BY DEPARTMENT AND JOB ASSIGNMENTS:**
 - ?? Management Personnel
 - ?? Administrative Staff
 - ?? Housekeeping Staff
 - ?? First Aid/Medical Staff
 - ?? Facility Maintenance Staff
 - ?? Food Preparation Staff
 - ?? LIST OTHER Departments and Job Assignments as Applicable
4. **FLOOD WARNING:** Flooding is occurring in your area or will occur soon.
 - ?? Prepare to evacuate your facility.
 - ?? Monitor National Oceanographic and Atmospheric Administration (NOAA) radio or commercial radio or TV.

?? If you are paired with a facility outside the projected flood waters, you may want to evacuate before being asked to evacuate by the authorities.

?? If you decide to evacuate your facility and go to higher ground, call _____ and coordinate your evacuation with the Local Emergency Management Office. The roads you want to travel may already be underwater. (The Local Emergency Management Director will provide you with the number to call.)

5. STAFF FUNCTIONS BY DEPARTMENT AND JOB ASSIGNMENTS:

?? Management Personnel

?? Administrative Staff

?? Housekeeping Staff

?? First Aid/Medical Staff

?? Facility Maintenance Staff

?? Food Preparation Staff

?? LIST OTHER Departments and Job Assignments as Applicable

6. FLASH FLOOD WATCH: Flash Flooding is possible. A flash flood can occur without warning.

7. STAFF FUNCTIONS BY DEPARTMENT AND JOB ASSIGNMENTS:

?? Management Personnel

?? Administrative Staff

?? Housekeeping Staff

?? First Aid/Medical Staff

?? Facility Maintenance Staff

?? Food Preparation Staff

?? LIST OTHER Departments and Job Assignments as Applicable

NOTE: If your facility is in an area that has a history of *flash flooding*, it is strongly suggested that you use this part of the Annex to list those minimum *things* your staff should do when a *flash flood watch* is issued.

8. FLASH FLOOD WARNING: *A Flash Flood is occurring.*

9. STAFF FUNCTIONS BY DEPARTMENT AND JOB ASSIGNMENTS:

?? Management Personnel

?? Administrative Staff

?? Housekeeping Staff

?? First Aid/Medical Staff

?? Facility Maintenance Staff

?? Food Preparation Staff

?? LIST OTHER Departments and Job Assignments as Applicable

NOTE: If your facility is in a flash flood prone area, it is recommended that you use the facility paring principle in your pre-planning process.

10. EVACUATION:

?? Notify the administrator.

?? Call the Local Emergency Management Agency at _____ and let them know you are evacuating your facility. (The Local Emergency Management Office will provide you with the number to call.)

?? Ensure residents/patients carry prescription medications with them.

?? The administrator will ensure families of employees and residents/patients are notified as necessary.

11. STAFF FUNCTIONS BY DEPARTMENT AND JOB ASSIGNMENTS:

?? Management Personnel

?? Administrative Staff

?? Housekeeping Staff

?? First Aid/Medical Staff

?? Facility Maintenance Staff

?? Food Preparation Staff

?? LIST OTHER Departments and Job Assignments as Applicable

12. AFTER THE FLOOD:

?? Do not turn on or plug in any electrical appliances until told to do so by a qualified electrician.

?? Do not turn on gas appliances until told to do so by a qualified gas system technician.

?? Prepare an inventory of losses associated with flooding of the facility.

?? Take photographs and/or video footage of the facility.

?? Report any damages and approximate dollar value to your Local Emergency Management Agency.

13. STAFF FUNCTIONS BY DEPARTMENT AND JOB ASSIGNMENTS:

?? Management Personnel

?? Administrative Staff

?? Housekeeping Staff

?? First Aid/Medical Staff

?? Facility Maintenance Staff

?? Food Preparation Staff

?? LIST OTHER Departments and Job Assignments as Applicable

DISASTER PREPAREDNESS PLAN OUTLINE

ANNEX E

EARTHQUAKE PROCEDURES

NOTE: You will have no warning before an earthquake occurs.

1. DURING THE EARTHQUAKE:

- ?? When the shaking begins, get under the nearest piece of heavy furniture, wedge yourself in a doorway, get under a bed or in a bathtub and hold on.
- ?? Do Not attempt to go outside until the shaking has stopped.
- ?? Most earthquake related injuries occur from falling objects.

NOTE: It is not recommended to attempt to take any action (job assignments) while an earthquake is occurring except TAKE COVER and hang on.

2. AFTER THE SHAKING STOPS:

- ?? Check yourself and those near you for injuries
- ?? Perform simple rescues such as removing victims from under lightweight debris.
- ?? To the best of your ability, assess the number and types of injuries at your facility.
- ?? If the facility appears to be structurally unsafe, evacuate to an open outside area that is free of trees, overhead power lines, adjacent tall structures, etc. An after shock can occur at anytime and cause previously damaged buildings to collapse.
- ?? Telephones may or may not work. If you have a working phone, DO NOT use it unless you have a medical, fire or Hazardous Materials emergency. Using your phone may cause the system to fail.
- ?? Turn off all utilities and leave them off until you are told it is safe to turn them on.
- ?? All off duty personnel should automatically report for duty if they can reach the facility safely. They should ensure their family members are safe before reporting. Do Not use the phone to call in off duty personnel.

3. STAFF FUNCTIONS BY DEPARTMENT AND JOB ASSIGNMENTS:

?? Management Personnel

?? Administrative Staff

?? Housekeeping Staff

?? First Aid/Medical Staff

?? Facility Maintenance Staff

?? Food Preparation Staff

?? LIST OTHER Departments and Job Assignments as Applicable

4. EXERCISES: This amex will be exercised at least once per calendar year. Documentation of the annual exercise will include:

?? Date of the exercise: (Must be exercise once per year, any time.)

?? List the type of exercise: **EARTHQUAKE**

?? Results of the exercise: Satisfactory: YES ____ NO ____ (Satisfactory indicates that each Procedure listed above was accomplished safely and in a timely manner.)

A "NO" check mark indicates one or more of the above procedures was not accomplished safely and/or in a timely manner. You should write a very brief description of the problem and the action(s) taken to correct the deficiency. It is recommended that you re-accomplish the portion(s) or the exercise that was unsatisfactory to ensure the revised Procedure(s) will work. A suggested "Earthquake Procedures Exercise Record" sheet follows.

DISASTER PREPAREDNESS PLAN OUTLINE

ANNEX G

CHEMICAL SPILLS PROCEDURES PLAN

NOTE: This Annex is designed to address a *Hazardous Materials (Chemical Spill)* inside your facility, outside on facility property and in the vicinity of the facility.

REPORTING HAZARDOUS MATERIALS (CHEMICAL) SPILLS:

Incidents/accidents involving Hazardous Materials (substances) must be reported to the Idaho Bureau of Hazardous Materials. This is usually accomplished through the Local Emergency Management Agency or the Fire Department. (Check with your Local Emergency Management Office to determine how reporting is managed in your county/city.

1. MINOR SPILLS INSIDE FACILITY OR ON PROPERTY OUTSIDE:

? ? Isolate (evacuate) the immediate area and call *911*.

? ? DO NOT touch, inhale or perform taste tests on the spilled material.

? ? Provide first response units with as much information as you can about the material- spill circumstances and location.

2. STAFF FUNCTIONS BY DEPARTMENT AND JOB ASSIGNMENTS:

? ? Management Personnel

? ? Administrative Staff

? ? Housekeeping Staff

? ? First Aid/Medical Staff

? ? Facility Maintenance Staff

? ? Food Preparation Staff

? ? LIST OTHER Departments and Job Assignments as Applicable

3. MAJOR SPILLS INSIDE FACILITY AND/OR ON PROPERTY OUTSIDE:

- ?? Isolate (evacuate) the area and call *911*.
- ?? DO NOT touch, inhale or perform taste tests on the spilled material.
- ?? Provide first response units with as much information as you can about the material, spill circumstances and location.
- ?? If possible, move everyone uphill and upwind.
- ?? Be prepared to move (evacuate) employees and residents/patients to a paired facility or location designated by Local Emergency Management personnel.

NOTE: Every health care facility is vulnerable to a Hazardous Materials incident/accident because of one or more of the following:

- A. Located within one mile of a railroad*
- B. Located within one mile of a county, state or federal highway*
- C. Uses propane gas from 500 gallon or larger tank*
- D. Uses Natural gas supplied through an underground line*
- E. Regularly uses Hazardous Materials/Substances in treatment of patients*
- F. Located within two (2) miles of an airport*

4. STAFF FUNCTIONS BY DEPARTMENT AND JOB ASSIGNMENTS:

- ?? Management Personnel
- ?? Administrative Staff
- ?? Housekeeping Staff
- ?? First Aid/Medical Staff
- ?? Facility Maintenance Staff
- ?? Food Preparation Staff

ANNEX C

BOMB THREAT PROCEDURES

1. BOMB THREAT ACTIONS:

- ?? Use the Bomb Threat Checklist when the threat is made.
- ?? Alert the employees (Each facility will determine its own internal alerting/warning procedures. Some facilities set off the fire alarm, others use the facilities' public address system.)
- ?? Call **911** and report the threat.
- ?? Notify the facility administrator.
- ?? Notify facility Security Personnel (if applicable).

2. EVACUATION:

NOTE: It is recommended that you evacuate the building to a safe area outside (300-400 feet from the bomb's most probable location). *It is important that the CALL TAKER attempt to learn the bomb's approximate location within the facility or adjoining structure(s) during the threatening call.*

- ?? Keep all evacuees and employees together in the safe area and wait until first responders arrive.
- ?? The threat CALL TAKER should be available to talk to first arriving response units and provide all available information concerning the call to fire department and law enforcement personnel.
- ?? Do not re-enter the facility until told it is safe to do so by law enforcement personnel.

3. BOMB SEARCH BY EMPLOYEES:

- ?? As you evacuate your work area, look for suspicious object(s)/package(s) that do not belong there.
- ?? **DO NOT** touch or attempt to move any strange object/package.

- ?? It is not necessary to move furniture, books or open desk drawers. (A visual work area search should take no more than 5 seconds as you leave your work area.
- ?? Look HIGH, look LOW and ALL IN BETWEEN.
- ?? As you are exiting the facility, visually scan the hallways and open doorways for strange object(s)/package(s) or anything out of the ordinary.
- ?? Report any suspicious object(s) and/or packages(s) to fire department and law enforcement personnel.

4. RE-ENTERING THE FACILITY AFTER CLEARED BY LAW ENFORCEMENT AND/OR FIRE DEPARTMENT:

- ?? Be alert, visually scan the areas again. DO NOT take a bomb threat lightly.

5. POST-DETONATION/EXPLOSION:

- ?? Check employees and residents/patients for injuries.
- ?? Call 911 if the call has not already been made or the device detonates/explodes before or immediately after the caller hangs up.
- ?? Administrator will ensure relatives of employees and residents/patients are notified as necessary.

6. STAFF FUNCTIONS BY DEPARTMENT AND JOB ASSIGNMENTS:

- ?? Management Personnel
- ?? Administrative Staff
- ?? Housekeeping Staff
- ?? First Aid/Medical Staff
- ?? Facility Maintenance Staff
- ?? Food Preparation Staff
- ?? LIST OTHER Departments and Job Assignments as Applicable

BOMB THREAT CALLER – CHECKLIST

Name of EMPLOYEE who took the call: _____

Time the BOMB is supposed to explode: _____

WHERE is the bomb? _____

Time the call was RECEIVED: _____

Was the CALLER – MALE _____ FEMALE _____ UNSURE _____

Describe the caller's VOICE (Muffled, high pitched, bass, etc)

Describe the caller's SPEECH (Clear, slurred, mumble, etc)

Did the caller have an ACCENT? YES _____ NO _____ UNSURE _____

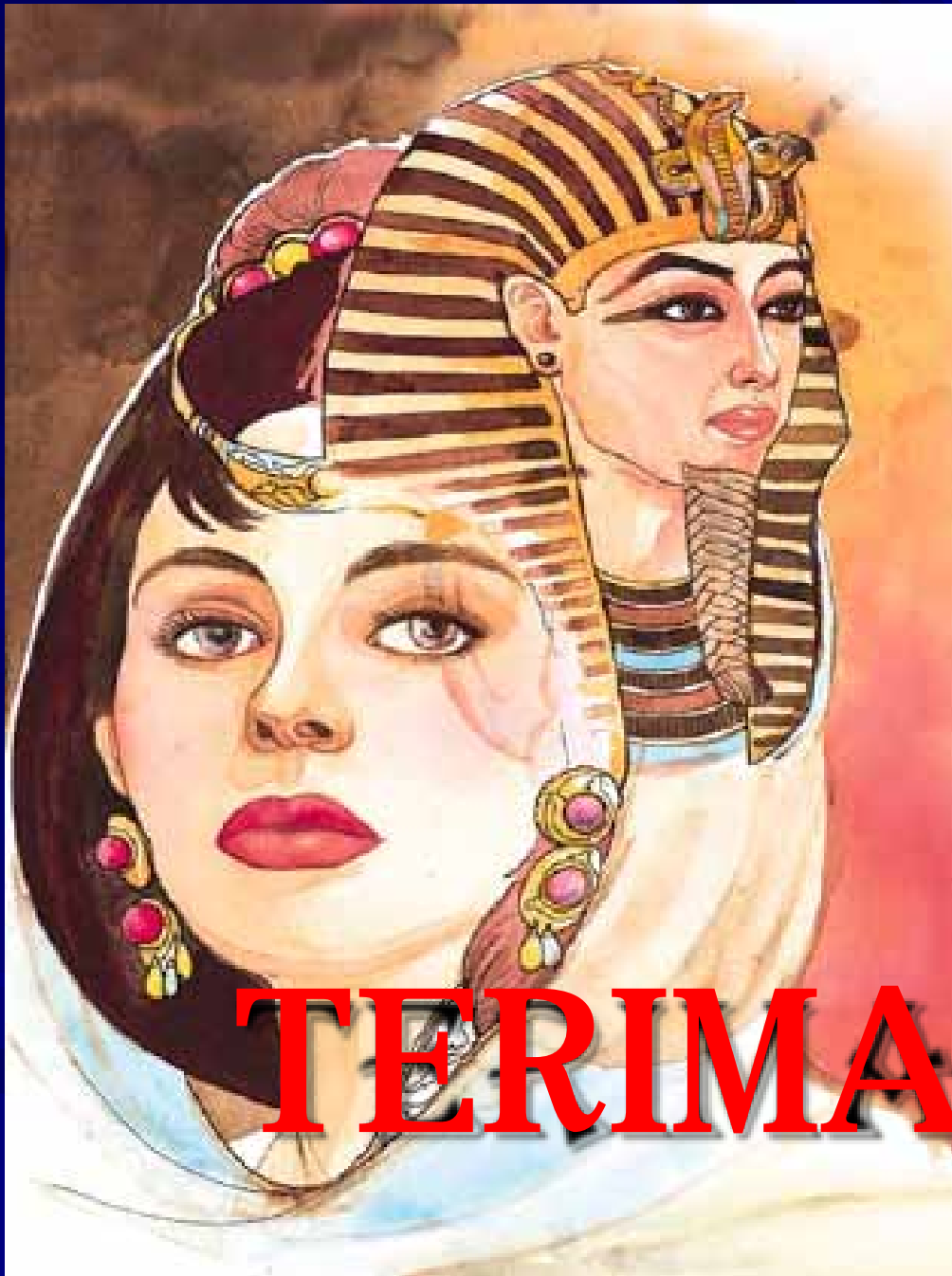
If YES, describe the accent: _____

Give your best guess of the caller's AGE (Teens, 20-30, 40-50, etc) _____

Were there any BACKGROUND noises heard during the threat call? YES _____ NO _____

If YES, describe the noises in as much detail as possible: _____

NOTE: Information contained in this checklist can be very helpful to law enforcement personnel in identifying, apprehending and prosecuting the caller. It is recommended that this checklist be started while the caller is still on the line. Finish filling out the checklist as soon as possible after the caller hangs up the phone. Make and keep several copies of this checklist or the checklist you develop. Place a copy next to each business phone.



TERIMA KASIH