Rumah Sakit Angkatan Udara dr. ESNAWAN ANTARIKSA	**PENENGANAN KEDARURATAN DAN BENCANA INTERNAL SERTA EKSTERNAL**		
	No. Dokumen SPO/ 197 /MFK. Akr/I/2026	No. Revisi: -	Halaman 1 dari 4
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 19 Januari 2026	Ditetapkan Oleh : Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa, dr. Iman Fathurrohman W., Sp.B., M.Si., M.A.R.S. Kolonel Kes NRP 524330	

Pengertian	1. Kedaruratan dan Bencana: Suatu peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam keselamatan jiwa, merusak fasilitas, dan mengganggu operasional normal pelayanan kesehatan. 2. Bencana Internal: Peristiwa darurat yang bersumber dari dalam gedung fasilitas kesehatan (contoh: kebakaran, kebocoran gas medis/B3, ledakan boiler, keruntuhan struktur, kegagalan daya total). 3. Bencana Eksternal: Peristiwa bencana yang terjadi di luar fasilitas kesehatan yang menyebabkan lonjakan korban massal masuk ke fasilitas kesehatan (*mass casualty incident*) atau mengancam operasional dari luar (contoh: gempa bumi, banjir, kecelakaan transportasi massal, wabah penyakit).
Tujuan	1. Mencegah timbulnya korban jiwa dan meminimalkan cedera pada pasien, pengunjung, serta staf. 2. Mengendalikan dampak kerusakan sarana, prasarana, dan rekam medis. 3. Mengatur koordinasi terpadu melalui Tim Siaga Bencana (*Hospital Disaster Plan*). 4. Memastikan kelangsungan pelayanan vital selama dan sesudah bencana.
Kebijakan	Keputusan Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa Nomor Kep / 1107 / IX / 2026 Tentang Pedoman Manajemen Fasilitas Dan Keselamatan di RSAU dr. Esnawan Antariksa
Referensi	Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 87 Tahun 2020 tentang Rencana Induk Penanggulangan Bencana (RIPB) 2020-2044
Prosedur	A. Prosedur Bencana Internal (Fokus: Pengamanan & Evakuasi) 1. Identifikasi & Aktivasi: Petugas pertama yang melihat bahaya (misal: api/kebocoran B3) segera mengamankan diri, mengaktifkan alarm darurat/tombol bahaya terdekat, dan menghubungi Posko

Rumah Sakit Angkatan Udara dr. ESNAWAN ANTARIKSA	**PENANGANAN KEDARURATAN DAN BENCANA INTERNAL SERTA EKSTERNAL**		
	No. Dokumen SPO/ 197 /MFK. Akr/I/2026	No. Revisi: -	Halaman 1 dari 4
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 19 Januari 2026	Ditetapkan Oleh : Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa, dr. Iman Fathurrohman W., Sp.B., M.Si., M.A.R.S. Kolonel Kes NRP 524330	

	Keamanan/K3 (pemberitahuan kode darurat, misal: *Code Red* untuk kebakaran). 2. Tindakan Awal: a. Jika kebakaran kecil, petugas terlatih memadamkan api menggunakan APAR terdekat. b. Matikan panel listrik lokal dan isolasi jalur gas medis di area terdampak. 3. Komando Tanggap Darurat: Komandan Bencana mengambil alih komando, mengevaluasi eskalasi risiko, dan memutuskan aktivasi instruksi evakuasi jika bahaya tidak dapat dikendalikan dalam 3-5 menit. 4. Evakuasi: a. Evakuasi dilakukan mengikuti petunjuk arah jalur evakuasi menuju Titik Kumpul (*Assembly Point*). b. Prioritas evakuasi pasien: c. Pasien mandiri (dapat berjalan). d. Pasien parsial (menggunakan kursi roda/tongkat). e. Pasien total (menggunakan brankar/tandu/matras evakuasi). f. Petugas penanggung jawab dokumen mengamankan rekam medis dan aset penting sesuai protap. 5. Pencatatan & Pelaporan: Tim evakuasi menghitung jumlah personel, pasien, dan pengunjung di Titik Kumpul dan melaporkannya ke Komandan Bencana. B. Prosedur Bencana Eksternal (Fokus: Penerimaan Korban Massal / Surge Capacity) a. Penerimaan Informasi: Bagian IGD/Operator menerima informasi bencana dari instansi luar (BPBD, Kepolisian, Dinas Kesehatan) dan melapor kepada Ketua Tim Siaga Bencana. b. Aktivasi Kode Bencana: Pimpinan mengumumkan aktivasi bencana eksternal (misal: *Code Brown* / *Yellow*).

Rumah Sakit Angkatan Udara dr. ESNAWAN ANTARIKSA	**PENANGANAN KEDARURATAN DAN BENCANA INTERNAL SERTA EKSTERNAL**		
	No. Dokumen SPO/ 197 /MFK. Akr/I/2026	No. Revisi: -	Halaman 1 dari 4
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 19 Januari 2026	Ditetapkan Oleh : Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa, dr. Iman Fathurrahman W., Sp.B., M.Si., M.A.R.S. Kolonel Kes NRP 524330	

c. Mobilisasi Sumber Daya:
d. Tim cadangan (dokter umum, dokter spesialis, perawat, apoteker, logistik) dipanggil melalui mekanisme *on-call*.
e. Siapkan cadangan kantung darah, obat darurat, cairan infus, dan linen bersih.
f. Penataan Area Triase Lapangan / IGD:
g. Buka area triase di depan IGD/lobi utama untuk menyaring korban:
h. Merah (Gawat Darurat): Penanganan segera di Ruang Resusitasi.
i. Kuning (Mendesak/Bisa Ditunda): Ruang Tindakan IGD.
j. Hijau (Ringan/Bisa Berjalan): Area transit atau rawat jalan terdekat.
k. Hitam (Meninggal): Dipindahkan langsung ke Ruang Jenazah.
l. Pencatatan Korban & Informasi Publik: Tim pendaftaran mendata korban menggunakan penomoran khusus darurat. Bagian Humas mendirikan posko informasi satu pintu untuk keluarga korban dan media.

C. Tahap Pasca Bencana (*Recovery*)

1. Pembersihan dekontaminasi dan inspeksi kelayakan struktur/alat medis oleh tim IPSRS dan K3.
2. Konsolidasi data korban, pemakaian logistik, dan rekam medis pasien.
3. Pernyataan resmi penutupan masa darurat (*All Clear*) oleh Pimpinan.
4. Pelaksanaan evaluasi insiden (*debriefing*) maksimal 2x24 jam pasca kejadian.

Rumah Sakit Angkatan Udara dr. ESNAWAN ANTARIKSA	**PENANGANAN KEDARURATAN DAN BENCANA INTERNAL SERTA EKSTERNAL**		
	No. Dokumen SPO/ 197 /MFK. Akr/I/2026	No. Revisi: -	Halaman 1 dari 4
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 19 Januari 2026	Ditetapkan Oleh : Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa, dr. Iman Fathurrahman W., Sp.B., M.Si., M.A.R.S. Kolonel Kes NRP 524330	

Unit Terkait	1. Instalasi Gawat Darurat (IGD) 2. Tim K3 dan Keselamatan Pasien 3. Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSRS) 4. Seluruh Unit Pelayanan Medis dan Keperawatan 5. Satuan Pengamanan (Satpam) dan Logistik/Farmasi