



KESIAPSIAGAAN MENGHADAPI KONDISI DARURAT BENCANA DAN KEBAKARAN DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

PREPAREDNESS FOR DISASTER AND FIRE EMERGENCY CONDITIONS IN HEALTH CARE FACILITIES

Azir Alfanan¹, Elisabeth Deta Lustiyati^{2*}

¹ Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Yogyakarta

² Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Yogyakarta

¹azir@respati.ac.id, ^{2*}elisabethdeta@respati.ac.id

*Penulis Korespondensi

Abstrak

Latar Belakang. Kabupaten Sleman merupakan salah satu wilayah di Indonesia yang memiliki risiko bencana alam dan kebakaran tinggi. Kasus bencana tertinggi di Daerah Istimewa Yogyakarta ada di Sleman. Pada tahun 2019, terjadi 78 bencana alam dan bencana kebakaran. Kebakaran mendominasi jumlah kejadian kebencanaan di wilayah DIY. Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan salah satu tempat kerja yang berisiko mengalami kejadian bencana dan kebakaran. Kesiapsiagaan menghadapi kejadian bencana kebakaran merupakan standar yang harus diterapkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan. **Tujuan.** Mengetahui kesiapsiagaan fasilitas pelayanan kesehatan dalam menghadapi kondisi darurat bencana dan kebakaran. **Metode.** Penelitian kualitatif dengan desain studi kasus pada tiga fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Sleman yaitu Puskesmas, Laboratorium Kesehatan, dan Palang Merah Indonesia. Subyek penelitian dipilih dengan metode purposive yaitu 12 orang perwakilan dari manajemen dan tiap unit. **Hasil Penelitian.** Fasilitas pelayanan kesehatan telah melaksanakan pengendalian kondisi darurat atau bencana dan kebakaran yaitu penilaian risiko kondisi darurat, penyediaan prosedur kondisi darurat, sosialisasi, simulasi tanggap darurat bencana, kebakaran dan menyediakan dan memasang rambu-rambu keselamatan, jalur evakuasi, titik kumpul, dan penyediaan APAR. Penilaian risiko dan prosedur penanganan kondisi darurat serta simulasi kondisi darurat belum terlaksana rutin di Puskesmas. **Kesimpulan.** Kesiapsiagaan menghadapi kejadian bencana kebakaran belum dilaksanakan secara komprehensif di fasilitas pelayanan kesehatan.

Kata kunci : kesiapsiagaan, darurat bencana, kebakaran, pelayanan kesehatan

Abstract

Background. Sleman Regency is one of the areas in Indonesia that has a high risk of natural disasters and fires. The highest disaster cases in the Special Region of Yogyakarta are in Sleman. In 2019, there were 78 natural disasters and fire disasters. Fires dominate the number of disaster incidents in the DIY area. Health care facilities are one of the workplaces that are at risk of experiencing disasters and fires. Fire disaster preparedness is a standard that must be applied by health care facilities. **Purpose.** Find out the preparedness of health care facilities in the face of disaster and fire emergencies

Method. This qualitative research used a case study design in three health service facilities in Sleman Regency, namely the Puskesmas, the Health Laboratory, and the Indonesian Red Cross. The research subjects were selected by purposive method, namely 12 representatives from management and each unit. **Result.** Health service facilities have implemented emergency or



disaster and fire control, namely risk assessment of emergency conditions, provision of emergency procedures, socialization, simulation of disaster emergency response, fire and providing and installing safety signs, evacuation routes, gathering points, and provision of APAR. Risk assessments and procedures for handling emergency conditions as well as simulations of emergency conditions have not been carried out routinely at Puskesmas. Conclusion. Fire disaster preparedness has not been implemented comprehensively in health service facilities.

Keywords: preparedness, disaster emergency, fire, health services

1. PENDAHULUAN

Bencana yang menimpa suatu negara dapat terjadi secara tiba-tiba, sehingga masyarakat yang berada di lokasi musibah bencana, harus mengetahui upaya yang harus dipersiapkan untuk mencegah kejadian tersebut. Secara geografis wilayah Indonesia terletak di dalam jalur lingkaran bencana gempa (*ring of fire*), dimana jalur sepanjang 1.200 km dari Sabang sampai Papua merupakan batas-batas tiga lempengan besar dunia yaitu : lempengan Indo-Australia, Eurasia dan Pasifik akan berpotensi memicu berbagai kejadian bencana alam yang besar. Indonesia juga berada pada tiga sistem pegunungan (Alpine Sunda, Circum Pasifik dan Circum Australia). Indonesia memiliki lebih dari 500 gunung berapi di antaranya 128 statusnya masih aktif, dan merupakan negara kepulauan karena 2/3 dari luas Indonesia adalah laut, memiliki hampir 5.000 sungai besar dan kecil dan 30% diantaranya melintasi wilayah padat penduduk [1]. Letak geografis wilayah Indonesia di antara 3 lempeng tektonik ini menyebabkan Indonesia rentan terhadap gempa bumi, tsunami, letusan gunungapi, dan jenis-jenis bencana geologi lain [2].

Indonesia juga terletak di garis khatulistiwa sehingga wilayahnya beriklim tropis. Akibat posisi geografis ini, Indonesia hanya memiliki dua musim, yaitu musim penghujan dan musim kemarau. Pada saat musim penghujan apabila curah hujan tinggi, kondisi ini memicu terjadinya puting beliung, banjir dan tanah longsor. Sedangkan pada musim kemarau, dan curah hujan rendah terjadi bencana kekeringan, kebakaran hutan dan lahan. Sementara pada musim peralihan, fenomena alam puting beliung menjadi ancaman bencana [2].

Kabupaten Sleman merupakan salah satu wilayah di Indonesia yang termasuk memiliki risiko bencana alam dan kebakaran yang tinggi. Kabupaten Sleman juga merupakan wilayah dengan kasus bencana tertinggi di Daerah Istimewa Yogyakarta [3]. Sepanjang Tahun 2019, terjadi sebanyak 78 bencana alam dan bencana kebakaran mendominasi jumlah kejadian kebencanaan tertinggi di wilayah Yogyakarta [4] [5].

Fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Sleman merupakan salah satu tempat kerja yang berisiko mengalami kejadian bencana dan kebakaran. Selain bencana alam, di fasilitas pelayanan kesehatan juga berpotensi mengalami kejadian kecelakaan kerja yang fatal. Kasus terjadinya kecelakaan kerja yang fatal pada Fasyankes pernah beberapa kali terjadi seperti kasus tersengat listrik, kebakaran, terjadinya banjir, bangunan runtuh akibat gempa bumi dan kematian petugas kesehatan karena keracunan gas CO di Fasyankes [6].

2. DASAR TEORI

Kesiapsiagaan menjadi kunci keselamatan dalam menghadapi ancaman bencana. Kesiapsiagaan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi bencana melalui pengorganisasian serta melalui langkah yang tepat guna dan berdaya guna. Beberapa



upaya penting untuk kesiapsiagaan diantaranya adalah memahami bahaya di sekitar, memahami sistem peringatan dini setempat, mengetahui rute evakuasi dan rencana pengungsian, memiliki keterampilan untuk mengevaluasi situasi secara cepat dan mengambil inisiatif tindakan untuk melindungi diri, Memiliki rencana antisipasi bencana untuk keluarga dan mempraktekkan rencana tersebut dengan latihan, mengurangi dampak bahaya melalui latihan mitigasi, dan melibatkan diri dengan berpartisipasi dalam pelatihan [2]. Kesiapsiagaan menghadapi kejadian bencana kebakaran merupakan salah satu standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) yang harus diterapkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan [6].

2.1. Tujuan

Mengetahui penerapan standar K3 dalam upaya kesiapsiagaan menghadapi darurat bencana dan kebakaran di fasilitas pelayanan kesehatan

2.2. Desain Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan desain studi kasus pada Fasyankes (Puskesmas, Laboratorium Kesehatan, dan Palang Merah Indonesia) di Kabupaten Sleman. Subyek penelitian ini adalah pengurus/ pimpinan tempat kerja yaitu Kepala Puskesmas, Kepala Laboratorium Kesehatan dan Kepala Palang Merah Indonesia (PMI), petugas K3/Perwakilan manajemen yang ditunjuk untuk mengelola K3 di Puskesmas, Laboratorium Kesehatan dan PMI (jika ada), dan perwakilan pekerja/staf dari setiap bagian. Penentuan subyek penelitian dengan cara *purposive* yaitu teknik dengan menentukan informan sesuai dengan kriteria yang sudah ditentukan, serta diambil secara acak tetapi tetap mengacu pada ciri-ciri yang telah ditentukan. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam dan observasi.

3. PEMBAHASAN

3.1. Karakteristik Subyek

Subyek dalam penelitian ini berjumlah 12 orang yang terdiri dari 4 informan dari Laboratorium Kesehatan terdiri dari 2 informan kunci yaitu penanggungjawab K3 dan Manager Teknis, 2 informan triangulasi yaitu Petugas Administrasi dan petugas Kebersihan. 4 informan dari Puskesmas terdiri dari 1 informan kunci yaitu penanggungjawab K3, 3 informan triangulasi terdiri dari Perawat, petugas Administrasi, dan petugas Kebersihan. 4 informan dari Palang Merah Indonesia yaitu 2 informan kunci terdiri dari pranata laboratorium dan humas serta 2 informan triangulasi terdiri dari petugas administrasi dan petugas kebersihan.

3.2. Kesiapsiagaan Menghadapi Kondisi Darurat Bencana dan Kebakaran

Kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana adalah suatu rangkaian kegiatan yang dirancang untuk meminimalkan dampak kerugian atau kerusakan yang mungkin terjadi akibat keadaan darurat baik internal maupun eksternal oleh karena kegagalan teknologi, ulah manusia, atau bencana yang dapat terjadi setiap saat di Fasyankes. Kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat bencana, termasuk kebakaran bertujuan untuk meminimalisir dampak dari kerugian serta kerusakan yang terjadi akibat peristiwa yang dapat mengganggu dan merugikan petugas fasilitas pelayanan kesehatan, pasien, pengunjung serta merusak material, fisik, serta jiwa. Tujuan dari kesiapsiagaan adalah meminimalkan dampak dari kondisi darurat dan bencana baik internal maupun eksternal yang dapat menimbulkan kerugian fisik, material, jiwa, bagi SDM Fasyankes, pasien, pendamping pasien, dan pengunjung, masyarakat di sekitar lingkungan Fasyankes, maupun sistem operasional di Fasyankes [6].



Hasil wawancara dengan seluruh informan utama di Laboratorium Kesehatan diketahui bahwa kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana, termasuk kebakaran di Laboratorium Kesehatan yang telah dilaksanakan adalah identifikasi bahaya dan penilaian risiko bencana, menyediakan prosedur kesiapsiagaan bencana, menyediakan Alat Pemadam Api Ringan (APAR), menyelenggarakan simulasi kebakaran dan gempa. Hal tersebut di klarifikasi oleh pernyataan informan triangulasi yang menyebutkan bahwa identifikasi bahaya dan penilaian risiko bencana, prosedur kesiapsiagaan bencana, APAR, simulasi, dan sosialisasi kondisi darurat bencana dan kebakaran telah disediakan dan dilaksanakan secara rutin. Hasil observasi juga diketahui bahwa Laboratorium Kesehatan telah menyediakan prosedur kesiapsiagaan bencana dan APAR, jalur evakuasi, titik kumpul, dan rambu-rambu keselamatan.

Kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana termasuk kebakaran yang telah dilaksanakan di PMI berdasarkan wawancara dengan keseluruhan informan adalah simulasi yang mendorong bagi pegawai untuk tetap siaga selama bertugas. SDM di PMI yang melakukan pekerjaan di dalam ruangan maupun di luar ruangan telah menegaskan bahwa mereka banyak mengikuti pelatihan dan simulasi yang dilakukan oleh petugas sebagai bentuk kesiapsiagaan petugas dalam membantu atau bertugas di lapangan dalam situasi yang darurat. Kesiapsiagaan selalu disiapkan oleh petugas maupun relawan dalam memberikan pertolongan yang cepat dan tepat.

Kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana, termasuk kebakaran di Puskesmas berdasarkan wawancara dengan informan utama telah dilaksanakan dengan mengendalikan kondisi darurat atau bencana melalui pelatihan, simulasi kondisi darurat kebakaran, memasang rambu-rambu keselamatan, jalur evakuasi, titik kumpul, dan penyediaan APAR meskipun jarak satu APAR dengan APAR lain masih belum sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Jarak penempatan APAR satu dengan yang lainnya dalam Permenaker Nomor 4 Tahun 1980 tidak boleh melebihi 15 meter [7]. Puskesmas Sleman belum melaksanakan simulasi gawat darurat bencana selain kebakaran, belum menyediakan prosedur keadaan darurat bencana, dan manajemen risiko bencana secara komprehensif. Hal serupa juga disampaikan oleh informan triangulasi bahwa kegiatan simulasi keadaan darurat selain kebakaran belum pernah dilaksanakan.

Identifikasi bahaya kebakaran penting untuk dilaksanakan sebagai Langkah awal kesiapsiagaan kebakaran. Hal ini sesuai dengan temuan Arrazy, *et al* (2014) bahwa terdapat beberapa kondisi, tempat dan sumber yang dapat menimbulkan kebakaran di antaranya api dapat bersumber dari kompor gas, tabung elpiji, genset, korsleting listrik, Repligator, bahan kimia, *autoclave*, alat rontgen, alat pembakaran, tabung oksigen (O₂) ataupun juga rokok. Ruang yang berpotensi di antaranya ruang gizi, ruang genset, ruangan laboratorium, ruang sterilisasi, ruang panel, ruang insenerator, ruang pembakar sampah medis, serta setiap ruangan berpotensi terjadi korsleting listrik [8]. Standar kesiapsiagaan Kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana, termasuk kebakaran yang diatur oleh Kementerian Kesehatan tercantum dalam Tabel 1.



Tabel 1. Standar Kesiapsiagaan Menghadapi Kondisi Darurat dan Bencana

No	Kesiapsiagaan Menghadapi Keadaan Bencana	Pencegahan dan Pengendalian Kebakaran
1	Identifikasi Risiko Kondisi Darurat atau Bencana	1. Identifikasi Area Berisiko Bahaya Kebakaran dan Ledakan
2	Analisis risiko kerentanan bencana	2. Proteksi kebakaran secara aktif, contohnya APAR, <i>sprinkler</i> , detektor panas dan <i>smoke detector</i>
3	Pengendalian kondisi darurat atau bencana : a. Membentuk Tim Tanggap Darurat atau Bencana b. Menyusun juknis tanggap darurat atau bencana c. Menyusun standar prosedur operasional tanggap darurat atau bencana d. Menyediakan alat/sarana dan prosedur keadaan darurat berdasarkan hasil identifikasi e. Menilai kesesuaian, penempatan, dan kemudahan untuk mendapatkan alat keadaan darurat oleh petugas/SDM Fasyankes yang berkompeten dan berwenang f. Memasang tanda pintu darurat sesuai dengan standar dan pedoman teknis g. Simulasi kondisi darurat atau bencana	3. Proteksi kebakaran secara pasif : a. Jalur evakuasi b. Pintu darurat c. Tangga darurat d. Tempat titik kumpul aman 4. Pengendalian Kebakaran dan Ledakan a. Penempatan bahan mudah terbakar aman dari api dan panas b. Pengaturan konstruksi Gedung c. Penyimpanan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) yang mudah terbakar dan gas medis di tempat yang aman d. Larangan merokok e. Inspeksi fasilitas/area berisiko kebakaran secara berkala f. Simulasi kebakaran minimal dilakukan 1 tahun sekali untuk setiap Gedung g. Pemantauan bahaya kebakaran terkait proses pembangunan di dalam/berdekatan dengan bangunan yang dihuni pasien

Kesiapsiagaan menghadapi keadaan bencana yang belum dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan adalah memasang tanda pintu darurat sesuai dengan standar dan pedoman teknis dan Simulasi kondisi darurat atau bencana seperti penculikan bayi, ancaman bom, tumpahan bahan berbahaya dan beracun, serta gangguan keamanan. Pencegahan dan pengendalian kebakaran yang belum terlaksana adalah penyediaan sistem proteksi kebakaran secara aktif dengan memasang *sprinkler*, detektor panas dan *smoke detector*, dan Inspeksi fasilitas/area berisiko kebakaran secara berkala. Hal yang sama ditemukan oleh Putra (2018) di rumah sakit. Sarana yang belum tersedia dalam sistem penanggulangan bencana kebakaran di rumah sakit adalah detektor asap. Padahal di dalam bangunan gedung rumah sakit rentan terjadi kebakaran. Hasil observasi menunjukkan bahwa alat tersebut belum ditemui pada keseluruhan bangunan gedung [9].

Kesiapsiagaan menghadapi keadaan bencana alam dan kebakaran dalam standar K3 di fasilitas pelayanan kesehatan perlu dimulai dengan penetapan kebijakan oleh pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan. Kebijakan tersebut ditandatangani oleh pimpinan [10]. Kebijakan tersebut dapat terintegrasi dalam kebijakan fasilitas pelayan kesehatan keseluruhan. Komitmen dan kebijakan tertulis harus diketahui oleh semua SDM fasilitas pelayanan kesehatan dan terbaca oleh pengunjung serta diletakkan di tempat strategis yang bisa dilihat semua orang [6]. Kebijakan disosialisasikan kepada seluruh SDM di fasilitas pelayan kesehatan maupun orang lain seperti



pasien, pendamping pasien, pengunjung, dan rekanan. Selanjutnya fasilitas pelayanan kesehatan harus membuat rencana penanggulangan bencana dan kebakaran. Kerja sama lintas sektor yang mendukung kesiapsiagaan dalam sistem penanggulangan gawat darurat terpadu pada manajemen bencana perlu dijalin dengan baik [11].

Fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat penting dalam kondisi darurat bencana. Peran petugas kesehatan dan partisipasi aktif masyarakat dalam penanganan korban pada saat terjadi bencana, masa tanggap darurat dan masa rehabilitasi memegang peranan penting dalam membantu masyarakat untuk bertahan hidup dan menjalani proses pemulihan dari dampak bencana [12]. Untuk itu, kesiapsiagaan menghadapi keadaan bencana alam dan kebakaran di lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan sendiri mutlak harus selenggarakan dengan baik.

4. KESIMPULAN

Kesiapsiagaan menghadapi bencana dan kebakaran yang telah dilaksanakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan adalah menyediakan sarana proteksi kebakaran aktif berupa APAR dan sarana proteksi kebakaran pasif berupa jalur evakuasi dan titik kumpul yang aman, serta simulasi kebakaran. Identifikasi analisis risiko kondisi darurat bencana termasuk kebakaran, proteksi kebakaran, pengendalian bencana dan kebakaran belum dilaksanakan secara komprehensif di fasilitas pelaya

nyan kesehatan. Secara keseluruhan, fasilitas pelayanan kesehatan perlu meningkatkan kesiapsiagaan menghadapi bencana dan kebakaran sebagai salah satu standar K3 yang wajib dilaksanakan berdasarkan Permenkes Nomor 52 Tahun 2018.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Paidi, "Pengelolaan Manajemen Risiko Bencana Alam di Indonesia," STIE Dharma Bumiputera, Jakarta, 2012.
- [2] Badan Nasional Penanggulangan Bencana, "Buku Saku Tanggap Tangkas Tangguh Menghadapi Bencana," Pusat Data, Informasi dan Humas Badan Nasional Penanggulangan Bencana, Jakarta, 2017.
- [3] Badan Pusat Statistik Provinsi D.I. Yogyakarta, "Jumlah Kejadian Bencana Alam Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi DI Yogyakarta, 2018," Badan Pusat Statistik Provinsi D.I. Yogyakarta, 2018. [Online]. Available: <https://yogyakarta.bps.go.id/statictable/2020/08/07/143/jumlah-kejadian-bencana-alam-menurut-kabupaten-kota-di-provinsi-di-yogyakarta-2018-.html>. [Accessed 7 Desember 2020].
- [4] W. Suryana and Y. Assidiq, "Nusantara," *Republika*, 26 Januari 2020. [Online]. Available: <https://republika.co.id/berita/q4pr40399/terjadi-78-bencana-alam-di-sleman-sepanjang-2019>. [Accessed 2020 Desember 7].
- [5] BPBD DIY, "Kebakaran Mendominasi Kejadian di DIY," BPBD DIY, 14 Juni 2019. [Online]. Available: <http://bpbd.jogjaprov.go.id/berita/kebakaran-mendominasi-kejadian-di-diy>. [Accessed 7 Desember 2020].
- [6] Kementerian Kesehatan, "Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2018 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan," Kementerian Kesehatan, Jakarta, 2018.
- [7] Departemen Tenaga Kerja dan Transmigrasi, "Peraturan Menteri Tenaga Kerja Dan Transmigrasi No : Per.04/Men/1980 Tentang Syarat-Syarat Pemasangan Dan Pemeliharaan



- Alat Pemadam Api Ringan," Departemen Tenaga Kerja dan Transmigrasi, Jakarta, 1980.
- [8] S. Arrazy, E. Sunarsih and A. Rahmiwati, "Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Kebakaran di Rumah Sakit Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas," *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, vol. 5, no. 2, pp. 103-111, 2014.
- [9] H. A. Putra, "Studi Kualitatif Kesiapsiagaan Tim Komite Bencana Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul dalam Menghadapi Bencana," *Health Sciences and Pharmacy Journal*, vol. 2, no. 1, pp. 8-15, 2018.
- [10] s. S. Nastiti, H. M. Denny and B. Kurniawan, "Analisis Kesiapsiagaan Perawat Instalasi Rawat Inap Kelas 3 terhadap Bencana Kebakaran di Rumah Sakit X Kota Semarang," *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 5, no. 5, pp. 49-56, 2017.
- [11] R. Hayaturrahmi1 and C. Husna, "Kesiapsiagaan Sumber Daya dan Kerja Sama dalam Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu pada Manajemen Bencana," *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, vol. 3, no. 3, pp. 48-56, 2018.
- [12] Widayatun and Z. Fatoni, "Permasalahan Kesehatan Dalam Kondisi Bencana: Peran Petugas Kesehatan Dan Partisipasi Masyarakat," *Jurnal Kependudukan Indonesia*, vol. 8, no. 1, pp. 37-52, 2013.