

SKRIPSI

**PENCEGAHAN DAN KESIAPSIAGAAN PENANGGULANGAN BENCANA
KEBAKARAN PADA RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH MAMAJANG**

AULIANISA MAKMUR

K011171 511



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
TAHUN 2021**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**PENCEGAHAN DAN KESIAPSIAGAAN PENANGGULANGAN BENCANA
KEBAKARAN PADA RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH MAMAJANG**

Disusun dan diajukan oleh

**AULIANISA MAKMUR
K011171511**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelasaan Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
pada tanggal 28 Mei 2021
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



dr. M. Furqaan Naiem, M.Sc., Ph.D
Nip. 195804041989031001



Dr. dr. Masyitha Muis, MS
Nip. 196909011999032002

Ketua Program Studi,



Dr. Suriah, SKM, M.Kes
Nip. 197405202002122001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Jumat
Tanggal 28 Mei 2021.

Ketua : dr. M. Furqaan Naiem, M.Sc.,Ph.D



(.....)

Sekretaris : Dr. dr. Masyitha Muis, MS


(.....)

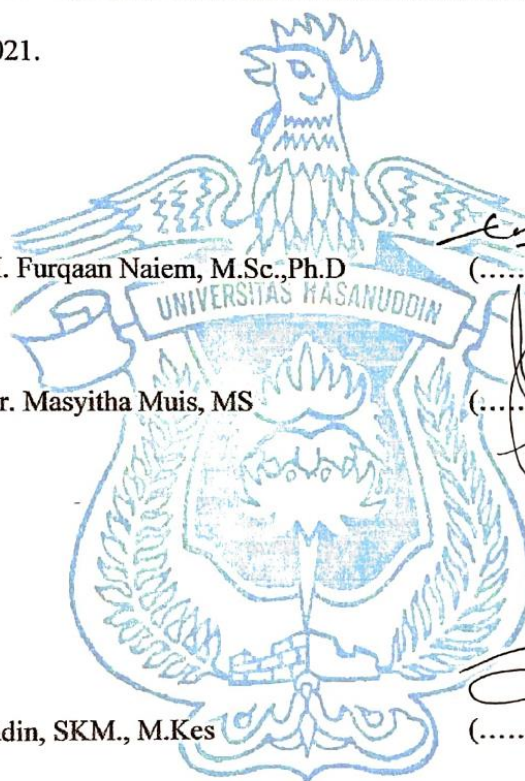
Anggota :

1. Awaluddin, SKM., M.Kes


(.....)

2. Suci Ramadhani, S.KM., M. Kes


(.....)



SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Aulianisa Makmur
NIM : K011171511
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
HP : 082393048349
E-mail : aulianisamakmur69@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi “**Pencegahan dan Kesiapsiagaan Penanggulangan Bencana Kebakaran Pada Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Mamajang**” benar bebas dari plagiat, dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar. 28 Mei 2021



KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah, segala puji bagi Allah SWT, Tuhan semesta alam atas rahmat dan karunia-Nya. Shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad SAW beserta keluarga dan para sahabatnya. Karena limpahan rahmat-Nya sehingga penulis akhirnya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Pencegahan Dan Kesiapsiagaan Penanggulangan Bencana Kebakaran Pada RS PKU Muhammadiyah Mamajng” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Sarjana (S1) di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Proses penyusunan skripsi ini tentunya tidak luput dari peran orang-orang tercinta maka pada kesempatan ini perkenankanlah saya menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada orang tua saya tercinta, Etta saya Makmur, S.Ag dan Mama saya Nurbaya, S.Ag yang jasa-jasanya tidak akan pernah bisa terbalaskan oleh apapun, serta turut memberikan doa, kepercayaan, nasihat, kesabaran, dan dukungan materil yang selalu menyertai setiap langkah penulis.

Penghargaan yang setinggi-tingginya penulis persembahkan kepada Bapak **dr. M. Furqaan Naiem, M.Sc.,Ph.D** selaku pembimbing I dan Ibu **Dr. dr. Masyitha Muis, MS** selaku pembimbing II yang telah membimbing, memberikan arahan, serta

dukungan moril dalam bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini dengan baik.

Penyusunan skripsi ini bukanlah buah dari kerja keras penulis sendiri. Semangat serta bantuan dari berbagai pihak telah mengantarkan penulis hingga berada di titik ini. Oleh karena itu, dengan segala hormat dan kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan kepada:

1. Bapak Awaluddin, S.KM., M.Kes dan Ibu Suci Ramadhani, S.KM, M.Kes selaku dosen penguji yang telah banyak memberikan masukan serta arahan dalam penyempurnaan penulisan skripsi ini.
2. Para dosen pengajar Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga kepada penulis selama menempuh pendidikan di fakultas ini.
3. Kakak Nita selaku staff Departemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) yang penuh dedikasi menjalankan tugas dan amanahnya dengan baik pada saat pengurusan administratif.
4. RS PKU Muhammadiyah Mamajang yang telah memberikan izin penelitian dan memberikan arahan serta dukungan selama penelitian berlangsung.
5. Keluarga yang turut juga memberikan dukungan sehingga membuat penulis untuk segera mungkin menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
6. Teman seperjuangan, FKM Unhas angkatan 2017 (REWA) dan K3 2017 yang memberikan warna warni kehidupan di kampus.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis sangat menerima kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kepenulisan yang lebih baik agar dapat bermanfaat bagi orang lain sebagai pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, April 2021

Penulis

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Keselamatan dan Kesehatan Kerja
Makassar, Mei 2021

AULIANISA MAKMUR

**“PENCEGAHAN DAN KESIAPSIAGAAN PENANGGULANGAN BENCANA
KEBAKARAN PADA RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH
MAMAJANG”**

(128 Halaman + 15 Tabel + 2 Gambar + 6 Lampiran)

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit sampai saat ini belum menjadi prioritas utama, padahal bahaya potensial di rumah sakit sangat banyak. Kesiapan sistem pencegahan dan penanggulangan bencana di rumah sakit dapat dilihat pada kapasitas SDM, kondisi sarana dan kondisi prasarana yang ada.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pencegahan dan kesiapsiagaan penanggulangan bencana kebakaran pada RS PKU Muhammadiyah Mamajang. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional dengan rancangan *cross sectional study*. Populasi penelitian yaitu seluruh pekerja di RS PKU Muhammadiyah Mamajang berjumlah 88 orang dan sampel diambil berdasarkan total sampling berjumlah 88 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Analisis data menggunakan uji *fisher* dan *likelihood* sebagai alternative uji *chi-square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 81 pekerja (92.0%) yang termasuk dalam kategori siaga dan sebanyak 7 pekerja (8.0%) yang termasuk dalam kategori tidak siaga. Adapun hasil uji statistik menunjukan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ($p=0.006$), sikap ($p=0.004$), tindakan ($p=0.004$) dengan kesiapsiagaan bencana kebakaran pada RS PKU Muhammadiyah Mamajang, serta tidak ada hubungan antara pelatihan ($p=0.111$) dengan kesiapsiagaan bencana kebakaran pada RS PKU Muhammadiyah Mamajang.

Penelitian ini menyarankann kepada pihak RS PKU Muhammadiyah Mamajang untuk lebih memperhatikan dan menyediakan alat pemadam kebakaran disetiap sudut rumah sakit serta lebih memperhatikan *emergency exit* bagi pasien, pengunjung dan pegawai RS PKU Muhammadiyah Mamajang.

Kata Kunci : Kesiapsiagaan, Pengetahuan, Sikap, Tindakan, Pelatihan.

SUMMARY

*Hasanuddin University
Public Health Faculty
Occupational Health and Safety
Makassar, May 2021*

AULIANISA MAKMUR

**“FIRE DISASTER PREPARATION AND PREPAREDNESS IN PKU
MUHAMMADIYAH MAMAJANG HOSPITAL”**

(128 Pages + 15 Table + 2 Pictures + 6 Attachments)

Hospital is a health service institution that provides complete individual health services that provide inpatient, outpatient, and emergency services. Occupational Health and Safety in hospitals has not yet become a top priority, even though there are many potential hazards in hospitals. The readiness of the disaster prevention and management system in hospitals can be seen in the capacity of human resources, the condition of existing facilities and infrastructure.

This study aims to determine the relationship between fire prevention and preparedness at PKU Muhammadiyah Mamajang Hospital. The type of research used is observational with a cross sectional study design. The population of this research is all workers at PKU Muhammadiyah Mamajang Hospital totaling 88 people and the sample is taken based on a total sampling of 88 people. Data collection using questionnaires and observation sheets. Data analysis used fisher's test and likelihood as an alternative to the chi-square test.

The results showed that as many as 81 workers (92.0%) were included in the standby category and as many as 7 workers (8.0%) were included in the non-standby category. The results of statistical tests showed that there was a relationship between knowledge ($p=0.006$), attitude ($p=0.004$), action ($p=0.004$) and fire disaster preparedness at PKU Muhammadiyah Mamajang Hospital, and there was no relationship between training ($p=0.111$) with fire disaster preparedness at PKU Muhammadiyah Mamajang Hospital.

This study suggests to the PKU Muhammadiyah Mamajang Hospital to pay more attention to and provide fire extinguishers in every corner of the hospital and pay more attention to emergency exits for patients, visitors and employees of PKU Muhammadiyah Mamajang Hospital.

Keywords: Preparedness, Knowledge, Attitude, Action, Training.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
KATA PENGANTAR.....	ii
RINGKASAN.....	v
SUMMARY.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Tinjauan Umum tentang Kebakaran.....	10
B. Tinjauan Umum tentang Kesiapsiagaan.....	16
C. Tinjauan Umum tentang Pengetahuan.....	21
D. Tinjauan Umum tentang Sikap.....	26
E. Tinjauan Umum tentang Tindakan.....	28
F. Tinjauan Umum tentang Pelatihan.....	30
G. Tinjauan Umum tentang Alat Proteksi Pemadam Api.....	32
H. Tinjauan Umum tentang SOP Penanggulangan Kebakaran Di Rumah Sakit.....	40
I. Kerangka Teori.....	41
BAB III KERANGKA KONSEP.....	42
A. Dasar Pemikiran Variabel.....	42

B.	Kerangka Konsep	45
C.	Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif	46
D.	Hipotesis Penelitian	48
BAB IV	METODE PENELITIAN	50
A.	Jenis Penelitian	50
B.	Lokasi dan Waktu penelitian	50
C.	Populasi Dan Sampel	50
D.	Pengumpulan Data.....	51
E.	Instrumen Penelitian	52
F.	Pengolahan Data.....	52
G.	Analisis Data	53
H.	Penyajian Data	54
BAB V	HASIL DAN PEMBAHASAN	55
A.	Gambran Lokasi	55
B.	Hasil Penelitian	56
C.	Pembahasan	71
BAB VI	PENUTUP	80
A.	Kesimpulan	80
B.	Saran	80
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelompok Jenis Kelamin Responden pada Pekerja RS PKU Muhammadiyah Mamajang	57
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelompok Umur Responden pada Pekerja RS PKU Muhammadiyah Mamajang	58
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelompok Pendidikan Terakhir Responden pada Pekerja RS PKU Muhammadiyah Mamajang	58
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelompok Masa Kerja Responden pada Pekerja RS PKU Muhammadiyah Mamajang	59
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelompok Jabatan Responden pada Pekerja RS PKU Muhammadiyah Mamajang	60
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelompok Status Kerja Responden pada Pekerja RS PKU Muhammadiyah Mamajang	61
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kesiapsiagaan Responden pada Pekerja RS PKU Muhammadiyah Mamajang	62
Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Responden pada Pekerja RS PKU Muhammadiyah Mamajang	63
Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Responden pada Pekerja RS PKU Muhammadiyah Mamajang	63
Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tindakan Responden pada Pekerja RS PKU Muhammadiyah Mamajang	64
Tabel 5.11 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pelatihan Responden pada Pekerja RS PKU Muhammadiyah Mamajang	65
Tabel 5.12 Hubungan pengetahuan dengan kesiapsiagaan Responden pada Pekerja RS PKU Muhammadiyah Mamajang	66
Tabel 5.13 Hubungan Sikap dengan Kesiapsiagaan Responden pada Pekerja RS PKU Muhammadiyah Mamajang	67

Tabel 5.14 Hubungan Tindakan dengan Kesiapsiagaan Responden pada Pekerja RS PKU Muhammadiyah Mamajang	68
Tabel 5.15 Hubungan Pelatihan dengan Kesiapsiagaan Responden pada Pekerja RS PKU Muhammadiyah Mamajang	69

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	41
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian
Lampiran 2 Lembar Observasi
Lampiran 3 Output SPSS
Lampiran 4 Dokumentasi Penelitian
Lampiran 5 Surat Izin Penelitian
Lampiran 6 Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. (Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit). Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks (Muliadi, 2017).

Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit sampai saat ini belum menjadi prioritas utama, padahal bahaya potensial di rumah sakit sangat banyak. Bahaya potensial yang dapat terjadi di rumah sakit dapat disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya faktor biologi seperti virus, bakteri, jamur, parasit, faktor kimia seperti antiseptik, reagent, gas anestesi, faktor ergonomik seperti lingkungan kerja, cara kerja dan posisi kerja yang salah, faktor fisik seperti suhu, cahaya, bising, listrik, getaran dan radiasi serta faktor psikososial seperti kerja bergilir, beban kerja, hubungan sesama pekerja selain faktor tersebut juga terdapat potensi bahaya lain yang dapat mempengaruhi situasi dan kondisi di

rumah sakit yaitu kebakaran yang dapat mengancam jiwa dan kehidupan bagi para karyawan di rumah sakit, para pasien maupun pengunjung yang ada dilingkungan rumah sakit (Wirawan, 2005).

Menyadari akan pentingnya aspek Keselamatan dan Kesehatan Kerja, pemerintah mengeluarkan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja yang bertujuan untuk melindungi tenaga kerja dan orang lain yang berada di tempat kerja. Di dalam Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja dinyatakan bahwa salah satu syarat dari keselamatan kerja adalah mencegah, mengurangi, memberi pertolongan serta memberi kesempatan atau jalan menyelamatkan diri pada waktu kebakaran atau kejadian-kejadian lain yang berbahaya (UU No. 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja).

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana mendefinisikan bencana sebagai peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan serta penghidupan masyarakat yang disebabkan oleh faktor alam (*natural disaster*), non alam, maupun faktor manusia (*man-made disaster*) yang mengakibatkan timbulnya korban jiwa, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, serta timbulnya dampak psikologis (UU No. 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana).

Sementara itu, menurut Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 27 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyiapan Sarana dan Prasarana dalam Penanggulangan Bencana Pasal 1 ayat 2, kesiapan sistem pencegahan dan penanggulangan

bencana di rumah sakit dapat dilihat pada kapasitas SDM, kondisi sarana dan kondisi prasarana yang ada. Sarana dan prasarana pencegahan & penanggulangan bencana tersebut merupakan alat-alat yang dipakai untuk mempermudah pekerjaan, pencapaian maksud dan tujuan, serta upaya yang digunakan untuk mencegah dan menanggulangi bencana (Permendagri No. 27 Tahun 2007).

Hasil laporan *National Safety Council* (NSC) menyebutkan bahwa angka kecelakaan di rumah sakit 41% lebih besar dari pada pekerja di industri lain. Ada banyak potensi bahaya di rumah sakit, selain penyakit infeksi terdapat juga potensi bahaya lain. Potensi bahaya tersebut adalah peledakan, kebakaran, kecelakaan yang berhubungan dengan instalasi listrik, radiasi, bahan-bahan kimia berbahaya, gas-gas anestesi, gangguan psikososial dan ergonomi, serta sumber cedera lainnya. Penyelenggaraan kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit perlu mendapat perhatian serius. Sebagai konsekuensi dari fungsi rumah sakit maka potensi munculnya bahaya kesehatan dan keselamatan kerja tidak dapat dihindari. Bahaya tersebut meliputi bahaya pemajanan radiasi, bahan kimia toksik, bahaya biologis, temperatur ekstrim, bising, debu, sampai kebakaran (Kepmenkes, 2007).

Kejadian kebakaran yang dilaporkan telah terjadi pada beberapa Rumah Sakit di wilayah di Sejong, Korea selatan pada tahun 2018 menyebabkan 37 orang meninggal dunia (Telegraph, 2018). Kebakaran yang terjadi di rumah sakit Sibul, Malaysia tahun 2017 menyebabkan sekitar 1.000 orang dievakuasi dari Rumah tersebut meliputi pasien, staf dan pengunjung. Kebakaran di *four-Storey*

Orthopedic Hospital, Fukuoka, Southern Japan, tahun 2013 menyebabkan 10 orang meninggal dunia. Kebakaran di *Psychiatric Hospital*, Luka, Novgorod Region, Russia, tahun 2013 menyebabkan 37 orang meninggal. Kebakaran di *Bei-Men Branch Of The Sinying Hospital*, Taiwan City, tahun 2012 menyebabkan setidaknya 12 orang meninggal dunia dan 60 orang terluka. Kebakaran di *Moscow Psychiatric Hospital*, tahun 2013 menyebabkan 36 orang meninggal. Kebakaran di *State-Run Hospital*, Pakistan's Eastern City Of Lahore tahun 2012 menyebabkan 4 orang meninggal. Kebakaran *AMRI Hospital* Kolkata, West Bengal, India tahun 2011 menyebabkan 95 orang meninggal (Ong and Suleiman, 2015).

Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD Kabupaten Jombang dan hasil wawancara dengan Ketua K3RS bahwa sejak tahun 1930 belum pernah terjadi kebakaran, namun di tahun 2014 hasil analisa kejadian tanggal 19 November 2014 Jam 23.30 WIB terjadi kebakaran pada Loker Obat Penerima Bantuan Iuran RSUD Kabupaten Jombang dengan luas ruangan 3 x 6 meter. Hasil telaah dokumen terhadap laporan pemeriksaan dan pengkajian peristiwa kebakaran yang telah dilaksanakan oleh pihak Manajemen K3RS di RSUD Kabupaten Jombang bahwa sumber penyebab terjadinya kebakaran berasal dari dispenser air yang kosong tetapi masih dinyalakan sehingga terjadi percikan api akibat arus pendek listrik pada ruangan tersebut sehingga menyebabkan kebakaran (Zurimi, 2017).

Pasca pergantian tahun 2010, dalam sehari tiga kasus kebakaran terjadi salah satunya Rumah Sakit Umum Haji Makassar Ruang Radiologi di RS tersebut nyaris ludes. Penyebab kejadian ini diduga akibat arus pendek sebab instalasi listrik di dalam ruangan ini hangus. Berdasarkan pemantuan di lokasi, api di ruangan yang sudah tidak terpakai sejak 2007 ini nyaris menghanguskan seisi ruangan. Alat-alat berupa mesin yang sudah tidak terpakai hangus mengakibatkan kerugian mencapai Rp 200 juta. Direktur RS mengatakan, pihaknya belum mengetahui pasti penyebab kebakaran. Namun diduga akibat arus pendek listrik di instalasi ruangan ini (Ardiansyah, 2010).

Kemudian, kebakaran terjadi di Rumah Sakit Awal Bros Makassar pada tahun 2013, puluhan pasien berhamburan karena panik. Asap tebal keluar dari jendela ruangan di lantai tiga yang merupakan ruang operasi pemasangan cincin jantung. Sekitar 20 menit berlangsung, asap tebal di ruang operasi jantung bisa dipadamkan. Bersama dengan itu pemadam kebakaran dari Pemkot Makassar tiba di lokasi. Namun keadaan sudah terkendali. Hingga kini penyebab kebakaran masih dalam penyelidikan (Suriani, 2013).

Kebakaran juga terjadi di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo, Makassar pada tahun 2017. Kebakaran diduga akibat korsleting listrik di ruang infeksi center lantai 3 Rumah Sakit Dr Wahidin Sudirohusodo. Kebakaran terjadi pada pukul 23.30 Wita. Meski tidak menimbulkan korban jiwa, asap tebal yang keluar dari ruangan membuat panik pasien dan petugas perawatan di bagian Infeksi RS Wahidin, sehingga pasien bersama tempat tidurnya dievakuasi ke luar gedung

yang menjadi pusat titik kumpul bila mana terjadi kebakaran (Abdurrahman, 2017).

Penyebab kebakaran antara lain dari beberapa kondisi, tempat dan sumber. 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. Ruangan 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. Bahaya kebakaran di bangunan rumah sakit didapatkan fakta terdapat empat sumber utama penyebab kebakaran, yakni penggunaan peralatan listrik, sambungan pendek arus listrik, menggunakan tabung gas bertekanan, menggunakan berbagai macam bahan kimia baik cair maupun padat yang bersifat *flammable*, korosif dan *harmful*. Sehingga dapat disimpulkan rumah sakit termasuk kategori bangunan yang beresiko kebakaran dilihat dari banyaknya sumber potensi bahaya dan penghuninya sebagian adalah orang sakit yang tidak mampu melayani dan menyelamatkan dirinya sendiri apabila terjadi kebakaran (Yevri, dkk. 2009).

RS PKU Muhammadiyah Mamajang berdiri sejak tanggal 1 Juni 1967 dengan status Balai Kesehatan Ibu dan Anak yang didirikan oleh Pimpinan Cabang Muhammadiyah Kecamatan Mamajang yang pendirinya adalah H. Mansyur Daeng Nuntung dan H. Hamarong Daeng Tinggi dengan nama BKIA Sitti Aisyah. Tanggal 1 Juni 1969 namanya berubah menjadi Rumah Bersalin

Sitti Khadijah III. Sejak tanggal 23 Oktober 1997 beralih fungsi dari Rumah Bersalin menjadi Rumah Sakit Bersalin Sitti Khadijah III. Dan kemudian tahun 2020 beralih menjadi Rumah Sakit Umum. Rumah Sakit ini menyediakan berbagai peralatan yang dapat menjadi penyebab dan sumber kebakaran (RS PKU Muhammadiyah Mamajang, 2020).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Pencegahan dan Kesiapsiagaan Penanggulangan Bencana Kebakaran pada RS PKU Muhammadiyah Mamajang karena berdasarkan observasi awal, RS tersebut memiliki peralatan kebakaran yang sangat minim dan RS tersebut menyediakan berbagai peralatan yang menjadi penyebab dan sumber kebakaran.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan diatas, maka dirumuskan masalah yang akan diteliti yaitu bagaimana hubungan pencegahan dan kesiapsiagaan penanggulangan bencana kebakaran pada RS PKU Muhammadiyah Mamajang Tahun 2021 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pencegahan dan kesiapsiagaan penanggulangan bencana kebakaran pada RS PKU Muhammadiyah Mamajang.

2. Tujuan Khusus

- a. Hubungan tingkat pengetahuan karyawan dengan kemampuan pencegahan dan kesiapsiagaan penanggulangan bencana kebakaran pada RS PKU Muhammadiyah Mamajang Tahun 2021
- b. Mengetahui hubungan sikap karyawan terhadap kemampuan pencegahan dan kesiapsiagaan penanggulangan bencana kebakaran pada RS PKU Muhammadiyah Mamajang Tahun 2021
- c. Mengetahui hubungan tindakan karyawan terhadap kemampuan pencegahan dan kesiapsiagaan penanggulangan bencana kebakaran pada RS PKU Muhammadiyah Mamajang Tahun 2021
- d. Mengetahui hubungan pelatihan kebakaran karyawan dengan kemampuan pencegahan dan kesiapsiagaan penanggulangan bencana kebakaran pada RS PKU Muhammadiyah Mamajang Tahun 2021

D. Manfaat penelitian

Pelaksanaan penelitian ini diharapkan memberikan manfaat, antara lain:

1. Manfaat Ilmiah

Sebagai informasi yang dapat dijadikan sebagai data pembanding atau dasar perkembangan bagi peneliti lain khususnya tentang pencegahan dan kesiapsiagaan penanggulangan bencana kebakaran.

2. Manfaat Instansi

Agar karyawan di RS PKU Muhammadiyah Mamajang dapat mengetahui faktor apa saja yang berhubungan dengan pencegahan dan kesiapsiagaan penanggulangan bencana kebakaran.

3. Manfaat bagi Peneliti

Melatih pola pikir sistematis dalam menghadapi masalah khususnya dalam bidang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja serta dapat mengetahui dan mengalisis faktor yang berhubungan dengan pencegahan dan kesiapsiagaan penanggulangannya terhadap pekerja.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kebakaran

1. Definisi Kebakaran

Kebakaran merupakan suatu peristiwa yang terjadi akibat tidak terkendalinya sumber energi. Siklus ini berisi rangkaian panjang yang dimulai dari prakejadian, kejadian dan siklusnya serta konsekuensi yang mengiringinya. Kejadian tersebut akan tercipta apabila kondisi dan beberapa syarat pencetusnya terpenuhi. Dampak dari kebakaran yang terjadi sangat merugikan banyak pihak, dan dapat mengakibatkan kerugian materil serta berpotensi menimbulkan korban jiwa yakni kematian yang cukup besar, sehingga memerlukan perhatian bagi badan atau lembaga penanggulangan kebakaran akan keselamatan penghuni kawasan pemukiman. (Sari, 2020).

Kebakaran merupakan salah satu tragedi yang datangnya tidak dapat diprediksi, disamping tidak diinginkan oleh masyarakat juga sering tidak terkendalikan apabila api sudah besar. Kejadian kebakaran sangat membahayakan dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat. Kebakaran dikategorikan sebagai salah satu bentuk bencana. Kebakaran merupakan suatu bencana/musibah yang diakibatkan oleh api dan dapat terjadi dimana saja dan kapan saja. Kebakaran yang diakibatkan oleh ledakan atau ledakan yang diakibatkan oleh kebakaran dapat menimbulkan kerugian harta benda, cedera bahkan kematian. Nyala api berasal dari tiga

unsur yaitu bahan bakar (*fuel*), oksigen (O₂), dan panas. Kebakaran terjadi karena adanya tiga faktor yang menjadi unsur api (Ramli 2010).

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan kerentanan kebakaran di dalam bangunan yaitu penggunaan instalasi listrik, penggunaan peralatan memasak, penggunaan alat penerangan saat listrik padam (lampu emergensi, genset, lampu teplok, lilin), dan penggunaan obat nyamuk bakar. Pemasangan instalasi listrik yang tidak benar seperti penggunaan T-kontak menumpuk, penggunaan peralatan listrik secara terus menerus, penggunaan kabel listrik yang bersambung dengan isolasi, penggunaan kabel listrik atau colokan listrik yang terbakar, kabel listrik terkelupas, situasi atau kondisi keberadaan instalasi listrik. (Lasuda, 2010).

2. Teori Segita Api

Menurut *National Fire Protection Association* (NFPA, 1992) adalah suatu peristiwa oksidasi yang melibatkan tiga unsur yaitu bahan bakar, oksigen dan sumber energi atau sumber panas yang mengakibatkan timbulnya kerugian harta benda, cedera bahkan kematian. Sedangkan menurut PerMen PU No.26/PRT/M/2008 bahaya kebakaran adalah bahaya yang diakibatkan oleh adanya ancaman potensial dan derajat terkena pancaran api sejak awal kebakaran hingga penjalaran api yang menimbulkan asap dan gas. Suatu kebakaran dapat terjadi karena adanya tiga unsur yaitu bahan bakar (*fuel*), oksigen dan sumber panas (*ignisi*). Panas sangat penting

untuk nyala api tetapi jika api telah timbul dengan sendirinya maka menimbulkan panas untuk tetap menyala (ILO, 1992).

Soehatman Ramli menjelaskan bahwa api tidak terjadi begitu saja tetapi merupakan suatu proses kimiawi antara uap bahan bakar dengan oksigen dan bantuan panas. Teori ini dikenal dengan segitiga api (*fire triangle*). Menurut teori ini kebakaran terjadi karena adanya tiga faktor yang menjadi unsur api yaitu:

- 1) Bahan bakar (*Fuel*), yaitu unsur bahan bakar baik padat, cair dan gas yang dapat terbakar yang bercampur dengan oksigen dari udara.
- 2) Sumber panas (*Heat*), yaitu menjadi pemicu kebakaran dengan energi yang cukup untuk menyalakan campuran antara bahan bakar dan oksigen dari udara.
- 3) Oksigen, terkandung dalam udara. Tanpa adanya udara atau oksigen, maka proses kebakaran tidak dapat terjadi.

Kebakaran dapat terjadi jika ketiga unsur api tersebut saling bereaksi satu dengan yang lainnya. Tanpa adanya salah satu unsur tersebut, api tidak dapat terjadi.

- 1) Bahan bakar, terdiri dari:
 - a. Bahan bakar padat (contoh: serat, kayu, plastik, kertas, partikel logam, dll)
 - b. Bahan bakar cair (contoh: solar, bensin, minyak tanah, tiner, dll)
 - c. Bahan bakar gas (contoh: *hydrogen*, *propane*, dll)

- 2) Sumber panas atau ignisi, selain berasal dari mesin dapat pula berasal dari (Dinas Kebakaran DKI Jakarta, 1994):
 - a. Api terbuka (*Open Flame*)
 - b. Sinar matahari (*Sun Light*)
 - c. Energi mekanik
 - d. Kompresi (*Compression*)
 - e. Listrik (*Electric*)
 - f. Panas berpindah (*Heat Transfer*)
- 3) Oksigen, kadar oksigen yang terdapat di udara bebas sebesar 21%. Sifat mudah terbakarnya suatu benda atau bahan biasanya dinyatakan dengan titik nyala (*flash point*).
 - a. Titik nyala (*Flashpoint*) Yaitu temperature terendah dari suatu bahan untuk dapat diubah bentuk menjadi uap, dan akan menyala bila tersentuh api (menyala sekejap). Makin rendah titik nyala suatu bahan, maka bahan tersebut akan makin mudah terbakar dan sebaliknya.
 - b. *Fire Point* (Titik Bakar) Adalah suhu terendah dimana cairan bahan bakar memberikan cukup uap yang bercampur dengan udara membentuk campuran dapat terbakar yang akan terbakar terus-menerus setelah diberikan nyala api (pembakaran yang kontinyu). Titik bakar biasanya beberapa derajat lebih tinggi diatas titik nyala.

- c. Suhu Penyalaan Sendiri (*Auto Ignition Temperatur*) Titik penyalaan spontan / otomatis atau *Auto Ignation Temperature* atau *Spontaneous Combustion* adalah suhu dimana uap yang diberikan oleh bahan bakar telah bercampur dengan udara dapat terbakar dengan sendirinya tanpa adanya sumber panas dari luar.
- d. *Flammable Condition* Adalah campuran bahan bakar dan udara pada ratio perbandingan yang mudah terbakar. Suatu gas/uap bahan bakar dalam campurannya dengan udara akan dapat terbakar (pada *flammable rangenya*) yaitu pada daerah bisa terbakar (Kelvin, 2015).

3. Klasifikasi Kebakaran

Menurut Peraturan Menteri Tenaga Kerja No. Per 04 /MEN/1980 kebakaran diklasifikasikan menjadi 4 kelas, yaitu :

- a. Kebakaran kelas A, Bahan padat kecuali logam yang kebanyakan tidak dapat terbakar dengan sendirinya. Kebakaran kelas A ini diakibatkan panas yang datang dari luar, molekul-molekul benda padat berurai dan membentuk gas lalu gas inilah yang terbakar. Sifat utama dari kebakaran benda padat adalah bahan bakarnya tidak mengalir dan sanggup menyimpan panas baik sekali. Bahan-bahan yang dimaksud seperti bahan yang mengandung selulosa, karet, kertas, berbagai jenis plastik dan serat alam. Prinsip pemadaman jenis ini adalah dengan cara

menurunkan suhu dengan cepat. Jenis media yang cocok adalah menggunakan air.

- b. Kebakaran Kelas B, Kebakaran yang melibatkan cairan dan gas, dapat berupa solvent, pelumas, produk minyak bumi, pengencer cat, bensin dan cairan yang mudah terbakar lainnya. Diatas cairan pada umumnya terdapat gas dan gas ini yang dapat terbakar pada bahan bakar cair ini suatu bunga api yang akan menimbulkan kebakaran. Sifat cairan ini adalah mudah mengalir dan menyalakan api ke tempat lain. Prinsip pemadamanya dengan cara menghilangkan oksigen dan menghalangi nyala api. Jenis media pemadam yang cocok adalah dengan menggunakan busa.
- c. Kebakaran Kelas C, Kebakaran listrik yang bertegangan, sebenarnya kebakaran kelas C ini tidak lain dari kebakaran kelas A atau B atau kombinasi dimana ada aliran listrik. Jika aliran listrik dipuuskan maka akan berubah menjadi kebakaran kelas A atau B. kebakaran kelas C perlu diperhatikan dalam memilih jenis media pemadam, yaitu yang tidak menghantarkan listrik untuk melindungi orang yang memadamkan kebakaran aliran listrik. Biasanya menggunakan CO₂ atau gas halon.
- d. Kebakaran Kelas D, Kebakaran bahan logam seperti logam magnesium, titanium, uranium, sodium, lithium dan potassium. Kebakaran logam memerlukan pemanasan yang tinggi dan akan menimbulkan temperatur yang sangat tinggi pula. Untuk memadamkan pada kebakaran logam ini

perlu dengan alat atau media khusus. Prinsipnya dengan cara melapisi permukaan logam yang terbakar dan mengisolasinya dari oksigen. (Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi, 1980).

B. Tinjauan Umum Tentang Kesiapsiagaan

Kesiapsiagaan juga dapat didefinisikan sebagai keadaan siap siaga dalam menghadapi krisis, bencana atau keadaan darurat lainnya. Kesiapsiagaan bertujuan untuk meminimalkan efek samping bahaya melalui tindakan pencegahan yang efektif, tepat waktu, memadai, efisiensi untuk tindakan tanggap darurat dan bantuan saat bencana. Pasal 1 Undang-undang No.24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana yang menerangkan bahwa kesiapsiagaan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi bencana melalui pengorganisasian serta melalui langkah yang tepat guna dan berdaya guna (Sulastri, 2020).

Kesiapsiagaan merupakan salah satu upaya yang dilakukan untuk mengantisipasi kemungkinan terjadi bencana untuk menghindari adanya korban jiwa, kerugian harta benda dan perubahan tata kehidupan masyarakat di kemudian hari. Menurut BNPB (2012) kesiapsiagaan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi bencana melalui pengorganisasian serta melalui langkah yang tepat guna dan berdaya guna. Sedangkan Kent (1994) mendefinisikan kesiapsiagaan mejadi lebih luas yaitu “meminimalisir akibat-akibat yang merugikan dari suatu bahaya lewat tindakan-tindakan pencegahan yang efektif, rehabilitasi dan pemulihan untuk memastikan pengaturan serta

pengiriman bantuan dan pertolongan setelah terjadi bencana secara tepat waktu dan efektif” (Febriana, dkk. 2015).

Kesiapsiagaan menurut Carter dalam LIPI-UNESCO/ISDR, (2006) menyatakan bahwa kesiapsiagaan merupakan tindakan-tindakan yang memungkinkan pemerintah, organisasi-organisasi, masyarakat, komunitas dan individu untuk mampu menanggapi suatu situasi bencana secara cepat dan tepat guna. Kesiapsiagaan merupakan salah satu proses manajemen bencana. Dalam konsep pengelolaan bencana yang sedang berkembang, peningkatan kesiapsiagaan merupakan elemen penting dalam hal Pengurangan Risiko Bencana yang proaktif sebelum terjadinya bencana (Susanti, dkk. 2014).

Kesiapsiagaan merupakan salah satu mekanisme penanggulangan bencana serta sebagai upaya untukantisipasi dan pengurangan akibat terjadinya resiko bencana. Kegiatan yang dilakukan untuk peningkatan kesiapsiagaan adalah dengan cara peningkatan pengetahuan dan sikap yang dilakukan masyarakat. Pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang atau masyarakat merupakan salah satu kunci utama dari konsep kesiapsiagaan. Pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang atau masyarakat secara tidak langsung akan mempengaruhi sikap dan perilaku terutama dalam mengantisipasi setiap kejadian bencana yang terjadi. Kesiapsiagaan merupakan faktor penting yang menjadi fokus perhatian dewasa ini mengingat kesiapsiagaan adalah faktor penentu untuk pengurangan resiko bencana yang dapat dilakukan dan diupayakan sejak dini (Aprilin, dkk. 2018).

Menurut (IDEP, 2007) menyatakan tujuan kesiapsiagaan yaitu :

- a. Mengurangi ancaman Untuk mencegah ancaman secara mutlak memang mustahil, seperti kebakaran, gempa bumi dan meletus gunung berapi. Namun ada banyak cara atau tindakan yang dapat dilakukan untuk mengurangi kemungkinan terjadinya dan akibat ancaman.
- b. Mengurangi kerentanan keluarga Kerentanan keluarga dapat dikurangi apabila keluarga sudah mempersiapkan diri, akan lebih mudah untuk melakukan tindakan penyelamatan pada saat bencana terjadi. Persiapan yang baik akan bisa membantu keluarga untuk melakukan tindakan yang tepat guna dan tepat waktu. Keluarga yang pernah dilanda bencana dapat mempersiapkan diri dengan melakukan kesiapsiagaan seperti membuat perencanaan evakuasi, penyelamatan serta mendapatkan pelatihan kesiapsiagaan bencana.
- c. Mengurangi akibat Untuk mengurangi akibat suatu ancaman, keluarga perlu mempunyai persiapan agar cepat bertindak apabila terjadi bencana. Umumnya pada semua kasus bencana, masalah utama adalah penyediaan air bersih. Dengan melakukan persiapan terlebih dahulu, kesadaran keluarga akan pentingnya sumber air bersih dapat mengurangi kejadian penyakit menular.
- d. Menjalinkan kerjasama Tergantung dari cakupan bencana dan kemampuan keluarga, penanganan bencana dapat dilakukan oleh keluarga itu sendiri atau apabila diperlukan dapat bekerjasama dengan pihak-pihak yang terkait.

Untuk menjamin kerjasama yang baik, pada tahap sebelum bencana ini keluarga perlu menjalin hubungan dengan pihak-pihak seperti Puskesmas, polisi, aparat desa atau kecamatan (IDEP, 2007).

Kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana dapat diukur dengan menggunakan parameter kesiapsiagaan. Parameter kesiapsiagaan digunakan untuk mempermudah dalam pengukuran kesiapsiagaan individu. Berdasarkan *Framework* Kesiapsiagaan bencana yang dibuat oleh LIPI dan UNESCO 2006, yaitu :

- a. Pengetahuan tentang kebakaran serta risiko bencana mencakup pengertian bencana alam, kejadian yang menimbulkan bencana, penyebab terjadinya kebakaran, ciri-ciri terjadinya kebakaran, dampak terjadinya kebakaran.
- b. Kebijakan dan panduan meliputi kebijakan pendidikan yang terkait dengan kesiapsiagaan keluarga, UU No.24 tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana, Peraturan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (Surat Edaran 70a/MPN/2010) kegiatan penyuluhan di banjar-banjar diharapkan mampu mobilisasi sumber daya di dalam keluarga untuk peningkatan kesiapsiagaan komunitas keluarga.
- c. Rencana tanggap darurat terkait dengan evakuasi, pertolongan dan penyelamatan agar korban bencana dapat diminimalkan. Rencana yang berkaitan dengan evakuasi mencakup tempat-tempat evakuasi, peta dan jalur evakuasi, peralatan dan perlengkapan, latihan/simulasi dan prosedur tetap (protap) evakuasi. Penyelamatan dokumen-dokumen penting juga perlu

dilakukan, seperti copy atau salinan dokumen perlu disimpan di tempat yang aman.

- d. Parameter peringatan bencana yang meliputi tanda peringatan dan distribusi informasi akan terjadinya bencana. Peringatan dini bertujuan untuk mengurangi korban jiwa, karena itu pengetahuan tentang tanda/bunyi peringatan, pembatalan dan kondisi aman dari bencana sangat diperlukan. Penyiapan peralatan dan perlengkapan untuk mengetahui peringatan sangat diperlukan, demikian juga dengan latihan dan simulasi apa yang harus dilakukan apabila mendengar peringatan, kemana dan bagaimana harus menyelamatkan diri dalam waktu tertentu sesuai dengan lokasi di mana keluarga sedang berada saat terjadi bencana.
- e. Parameter mobilisasi sumber daya adalah kemampuan keluarga dalam memobilisasi sumber daya manusia (SDM) kepala keluarga dan anggota keluarga, pendanaan, dan prasarana-sarana penting untuk keadaan darurat. Mobilisasi sumber daya ini sangat diperlukan untuk mendukung kesiapsiagaan. Mobilisasi SDM berupa peningkatan kesiapsiagaan kepala keluarga dan anggota keluarga yang diperoleh melalui berbagai pelatihan, workshop atau ceramah serta penyediaan materi-materi kesiapsiagaan di Keluarga yang dapat diakses oleh semua komponen. (LIPI-UNESCO/ISDR, 2006).

C. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pengetahuan berarti segala sesuatu yang diketahui; kepandaian: atau segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal (mata pelajaran).

Menurut Notoatmodjo , pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Dari beberapa pengertian pengetahuan di atas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui yang diperoleh dari persentuhan panca indera terhadap objek tertentu. Pengetahuan pada dasarnya merupakan hasil dari proses melihat, mendengar, merasakan, dan berfikir yang menjadi dasar manusia dan bersikap dan bertindak (Makhmudah, 2018).

Pengetahuan merupakan khasanah kekayaan mental secara langsung atau tidak langsung turut memperkaya kehidupan kita. Setiap pengetahuan mempunyai ciri-ciri yang spesifik mengenai apa (ontologi), bagaimana (epistologi) dan untuk apa (aksiologi). Pengetahuan yang dimiliki seseorang mempengaruhi prilakunya, semakin baik pengetahuan seseorang maka prilakunya pun semakin baik (Rajaratenam, 2014).

Pengetahuan merupakan dasar terbentuknya suatu perilaku. Seseorang dikatakan kurang pengetahuan apabila dalam suatu kondisi ia tidak mampu

mengenal, menjelaskan, dan menganalisis suatu keadaan. Pengetahuan memiliki enam tingkatan, antara lain (Notoatmodjo, 2007) :

a. Tahu (*Know*)

Tahu merupakan tingkatan yang paling rendah. Seseorang dapat dikatakan tahu ketika dapat mengingat suatu materi yang telah dipelajari, termasuk mengingat kembali sesuatu yang lebih spesifik dari bahan materi yang telah diterimanya. Contohnya anak dapat menyebutkan manfaat mencuci tangan.

b. Memahami (*Comprehension*)

Seseorang dikatakan telah memahami jika ia mampu menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menarik kesimpulan materi tersebut secara benar. Misalnya anak dapat menjelaskan pentingnya mencuci tangan sebelum makan.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah ia pelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Misalnya seorang anak akan mencuci tangannya setiap sebelum makan ketika ia telah memahami materi menjaga kesehatan.

d. Analisis (*Analysis*)

Seseorang dikatakan mencapai tingkat analisis ketika ia mampu menjabarkan materi kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam

struktur yang sama dan berkaitan satu sama lain. Ia mampu membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan lain sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Seseorang mampu menyusun formulasi-formulasi baru. Misalnya anak dapat menyusun, merencanakan, menyesuaikan terhadap suatu teori dan rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi. Misalnya membandingkan antara anak yang rajin mencuci tangan dan yang tidak (Notoatmodjo, 2007).

Adapun jenis pengetahuan diantaranya sebagai berikut (Budiman, 2013) :

a. Pengetahuan Implisit

Merupakan pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata, seperti keyakinan pribadi, perspektif, dan prinsip.

b. Pengetahuan Eksplisit

Merupakan pengetahuan yang telah disimpan dalam wujud nyata, bisa dalam wujud perilaku kesehatan (Budiman, 2013).

Menurut Notoatmodjo (2007), ada beberapa factor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, antara lain sebagai berikut :

a. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

Pada usia tengah (41-60 tahun) seseorang tinggal mempertahankan prestasi yang telah dicapai pada usia dewasa. Sedangkan pada usia tua (>60 tahun) adalah usia tidak produktif lagi dan hanya menikmati hasil dari prestasinya. Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan sehingga menambah pengetahuan.

b. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan memengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

c. Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman baik dari pengalaman pribadi maupun dari pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan

suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan. Pengalaman akan menghasilkan pemahaman yang berbeda bagi setiap individu maka pengalaman mempunyai kaitan dengan pengetahuan. Seseorang yang mempunyai pengalaman banyak akan menambah pengetahuan.

d. Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

e. Lingkungan

Lingkungan adalah segala segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik maupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

f. Sosial Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status social ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang (Notoatmodjo 2007).

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan, sebagai berikut :

- a. Tingkat pengetahuan baik bila skor $>75\%$ - 100%
- b. Tingkat pengetahuan cukup bila skor 56% - 75%
- c. Tingkat pengetahuan kurang bila skor $<56\%$ (Budiman, 2013).

D. Tinjauan Umum Tentang Sikap

Sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Memberikan definisi sikap sebagai evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, obyek atau isu. Berdasarkan definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa sikap adalah respon seseorang terhadap suatu obyek, baik respon positif maupun negatif (Ayu, 2017).

Sikap sebagai evaluasi terhadap berbagai aspek dalam dunia sosial serta bagaimana evaluasi tersebut memunculkan rasa suka atau tidak suka terhadap

isu, ide, orang, kelompok sosial, objek, bahkan makanan penutup. Sikap merupakan suatu kecenderungan berperilaku terhadap suatu objek tertentu yang menunjukkan rasa suka dan rasa tidak suka, setuju dan tidak setuju (Adha, 2010).

Tiga komponen yang mengorganisasikan sikap individu tersebut, yaitu (Zuchdi, 1995) :

a. Kognitif

Komponen Kognitif berisi persepsi, kepercayaan, dan *stereotype* yang dimiliki individu mengenai sesuatu. Persepsi dan kepercayaan seseorang mengenai objek sikap berwujud pandangan (opini) dan sering kali merupakan *stereotype* atau sesuatu yang telah terpolakan dalam pikirannya. Komponen kognitif dari sikap ini tidak selalu akurat. Kadang-kadang kepercayaan justru timbul tanpa adanya informasi yang tepat mengenai sesuatu objek. Kebutuhan emosional bahkan sering merupakan determinan utama dalam terbentuknya kepercayaan.

b. Afektif

Komponen afektif melibatkan perasaan atau emosi. Reaksi emosional kita terhadap suatu objek akan membentuk sikap positif atau negatif terhadap objek tersebut. Reaksi emosional ini banyak ditentukan oleh kepercayaan terhadap suatu objek, yakni kepercayaan suatu objek baik atau tidak baik, bermanfaat atau tidak bermanfaat.

c. Konatif

Komponen konatif atau kecenderungan bertindak (berperilaku) dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap. Perilaku seseorang dalam situasi tertentu dan dalam situasi dalam menghadapi stimulus tertentu, banyak ditentukan oleh kepercayaan dan perasaannya terhadap stimulus tersebut. Kecenderungan berperilaku secara konsisten, selaras dengan kepercayaan dan perasaan ini membentuk sikap individual (Zuchdi, 1995).

E. Tinjauan Umum Tentang Tindakan

Tindakan adalah sesuatu yang harus dilakukan secara sadar dan terkendali, yang merupakan variasi praktik yang cermat dan bijaksana. Praktik di sini merupakan gagasan dalam tindakan yang digunakan sebagai pijakan bagi pengembangan tindakan-tindakan berikutnya, yaitu tindakan yang disertai niat untuk memperbaiki keadaan. Tindakan dituntun oleh perencanaan sebelumnya. Tindakan masih bersifat fleksibel dan siap diubah sesuai dengan keadaan yang ada. Hendaknya selalu diingat bahwa tindakan itu terkait dengan praktik sebelumnya (Wibawa, 2012).

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas dan faktor dukungan (*support*) praktik ini mempunyai beberapa tingkatan :

1. Persepsi (*perception*), mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil merupakan praktik tingkat pertama. Misalnya, seorang ibu dapat memilih makanan yang bergizi bagi balitanya.
2. Respon terpimpin (*guide response*), dapat melakukan sesuatu yang benar sesuai dengan contoh adalah indikator praktik tingkat dua. Misalnya seorang ibu dapat memasak sayur dengan benar, mulai dari cara mencuci dan memotongnya, lamanya memasak, menutup pancinya dan sebagainya.
3. Mekanisme (*mecanism*), apabila seseorang telah melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga misalnya, seorang ibu yang sudah biasa mengimmunisasikan bayi yang pada umur-umur tertentu, tanpa menunggu perintah atau ajakan orang lain.
4. Adaptasi (*adaptation*), adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik artinya, tindakan itu sudah dimodifikasinya sendiri tanpa mengurangi kebenarannya tersebut. Misalnya ibu dapat memilih dan memasak makanan yang bergizi tinggi berdasarkan bahan-bahan yang murah dan sederhana. Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung, yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*). (Notoatmodjo, 2010).

F. Tinjauan Umum Tentang Pelatihan

Pelatihan adalah suatu proses dimana orang-orang mencapai kemampuan tertentu untuk membantu mencapai tujuan organisasi. Oleh karena itu, proses ini terikat dengan berbagai tujuan organisasi, pelatihan dapat dipandang secara sempit maupun luas. Secara terbatas, pelatihan menyediakan para petugas dengan pengetahuan yang spesifik dan dapat diketahui serta keterampilan yang digunakan dalam pekerjaan mereka saat ini. Terkadang ada batasan yang ditarik antara pelatihan dengan pengembangan, dengan pengembangan yang bersifat lebih luas dalam cakupan serta memfokuskan pada individu untuk mencapai kemampuan baru yang berguna baik bagi pekerjaannya saat ini maupun di masa mendatang (Syihabuddin, 2018).

Pelatihan menurut Gary Dessler (2009) adalah Proses mengajarkan karyawan baru atau yang ada sekarang, ketrampilan dasar yang mereka butuhkan untuk menjalankan pekerjaan mereka”. Pelatihan merupakan salah satu usaha dalam meningkatkan mutu sumber daya manusia dalam dunia kerja. Karyawan, baik yang baru ataupun yang sudah bekerja perlu mengikuti pelatihan karena adanya tuntutan pekerjaan yang dapat berubah akibat perubahan lingkungan kerja, strategi, dan lain sebagainya. Pihak perusahaan harus mampu meningkatkan minat dan mengadakan sosialisasi (Elfrianto, 2016).

Tujuan umum pelatihan sebagai berikut :

1. Untuk mengembangkan keahlian, sehingga pekerjaan dapat diselesaikan dengan lebih cepat dan lebih efektif,

2. Untuk mengembangkan pengetahuan, sehingga pekerjaan dapat diselesaikan secara rasional, dan
3. Untuk mengembangkan sikap, sehingga menimbulkan kemauan kerjasama dengan teman-teman petugas dan dengan manajemen (pimpinan) (Moekijat, 1991).

Sedangkan komponen – komponen pelatihan sebagaimana dijelaskan oleh Mangkunegara (2005) terdiri dari :

1. Tujuan dan sasaran pelatihan dan pengembangan harus jelas dan dapat diukur
2. Para pelatih (*trainer*) harus ahlinya yang berkualitas memadai (profesional)
3. Materi pelatihan dan pengembangan harus disesuaikan dengan tujuan yang hendak di capai
4. Peserta pelatihan dan pengembangan (*trainers*) harus memenuhi persyaratan yang ditentukan.

Mangkunegara (2005) menjelaskan bahwa tahapan-tahapan dalam pelatihan dan pengembangan meliputi :

1. Mengidentifikasi kebutuhan pelatihan / *need assesment*;
2. Menetapkan tujuan dan sasaran pelatihan;
3. Menetapkan kriteria keberhasilan dengan alat ukurnya;
4. Menetapkan metode pelatihan;
5. Mengadakan percobaan (*try out*) dan revisi; dan
6. Mengimplementasikan dan mengevaluasi.

G. Tinjauan Umum Tentang Alat Proteksi Pemadam Api

Kebakaran yang sering muncul di Rumah Sakit banyak terjadi karena konsleting listrik, instalasi peralatan yang tidak standar, penggunaan daya berlebihan, pemilihan alat listrik yang belum memenuhi standart keamanan sering menjadi penyebab. Alat Pemadam Api di Rumah Sakit harus di atur sedemikian rupa baik dari segi penempatan, media, dan kemampuan personil agar dapat efektif jika sewaktu-waktu terjadi kebakaran. Oleh sebab itu, perlu adanya penangan yang baik yaitu dengan menyediakan sistem pencegahan maupun sistem pemadaman kebakaran. Adapun peralatan yang perlu ada dalam suatu gedung atau tempat yaitu :

1. APAR

Alat pemadam api ringan adalah suatu alat pemadam yang dapat dibawa dan digunakan oleh satu orang, beratnya berkisar antara 1 hingga 15 kg, dan digunakan untuk memadamkan kebakaran tingkat awal. Lama kerjanya berkisar antara 8 hingga 30 detik. APAR dibagi menjadi 5 jenis yang digolongkan untuk menangani kebakaran sesuai dengan kelasnya :

a. APAR jenis air (*Water Fire Extinguisher*)

Efektif untuk jenis api kelas A, seperti kebakaran pada kayu, kertas, kain, karet, dan plastic. Air merupakan salah satu bahan pemadam api yang paling berguna, sekaligus ekonomis. Semua pemadam api berbahan air produksi memiliki aplikasi tipe yang mampu menghasilkan

arus yang terkonsentrasi, sehingga membuat operator mampu melawan api dari jarak yang lebih jauh daripada nozzle semprot biasa.

b. APAR jenis tepung kimia (*Dry Chemical Powder*)

Efektif untuk jenis api kelas A (kayu, kertas, kain, karet, dan plastik), kelas B (bensin, gas, oli, cat, solvents, methanol, dan propane), serta kelas C (komputer, panel listrik, genset, dan gardu listrik). APAR yang berbahan bubuk kering sangat serba guna untuk mengatasi segala kelas api, serta cocok untuk mengatasi resiko tinggi. APAR jenis ini juga dapat digunakan untuk kebakaran pada kendaraan.

c. APAR jenis Busa (*Foam Liquid AFFF*)

Efektif untuk jenis api kelas A dan B. Alat pemadam berbahan busa memiliki kemampuan untuk mengurangi resiko api kembali menyala setelah pemadaman. Setelah api dipadamkan, busa secara efektif menghilangkan uap, bersamaan dengan pendinginan api. APAR jenis busa sangat efektif terhadap bensin dan cairan yang mudah menguap, membentuk segel api diatas permukaan, dan mencegah pengapian ulang. Ideal untuk penggunaan multirisiko.

d. APAR jenis CO₂ (*Carbon Dioxide*)

Alat pemadam api berbahan CO₂ sangat cocok untuk peralatan berlistrik dan api kelas B. Kemampuan tingginya yang tidak merusak serta efektif dan bersih yang sangat dikenal luas. CO₂ memiliki sifat non-konduktif dan antistatis. Oleh karena gas ini tidak berbahaya untuk

peralatan dan bahan yang halus, sangat ideal untuk lingkungan kantor yang modern, dimana minyak, solvent dan lilin sering digunakan. Kinerja yang tidak merusak dan sangat efektif serta bersih sangatlah penting. Kedua model memiliki corong yang tidak berpenghantar dan antistatis, cocok untuk situasi yang melibatkan cairan yang mudah terbakar dan bahaya listrik.

e. APAR jenis Hallon (*Thermatic Halotron*)

Efektif untuk jenis api kelas A (kayu, kertas, kain, karet, dan plastik) dan kelas C (komputer, panel listrik, genset, dan gardu listrik). Alat pemadam api ringan otomatis yang berisi clean agent halotron. Alat pemadam api ringan (APAR) otomatis ini menggunakan gas pendorong argon dan alat pengukur tekanan dipasang di alat pemadam api ringan (APAR) otomatis (Direktorat Jenderal Pembinaan Pelatihan dan Produktivitas, 2009).

Perletakan APAR yang dirancang sebagai pertolongan pertama pada awal terjadinya kebakaran. Perancangan gudang penyimpanan minyak pelumas mengacu pada Permenaker 04/MEN/1980 yaitu tentang Syarat-syarat Pemasangan dan Pemeliharaan Alat Pemadam Api Ringan yaitu:

- a. Mudah dilihat dengan jelas, mudah dicapai, dan diambil serta dilengkapi tanda pemasangan.
- b. Tinggi pemasangan 125 cm dari dasar lantai.
- c. Jarak maksimal antar APAR 15 meter.

- d. Tabung sebaiknya berwarna merah.
- e. Tabung tidak berlubang-lubang atau cacat karat.
- f. Ditempatkan menggantung dengan kuat atau diletakkan pada peti yang tidak dikunci.
- g. Pemasangan APAR harus sedemikian rupa hingga batas max atas APAR terletak pada ketinggian 1,2 m. kecuali karbon dioksida dan tepung kimia kering dapat lebih rendah (minimal 15 cm dari permukaan lantai).
- h. Suhu ruangan pemasangan APAR dibawah 490c dan diatas 440c.
- i. Pada APAR pada tempat terbuka harus dilindungi dengan tutup pengaman (Permenaker 04/MEN/1980).

2. Hidran

Hidran adalah suatu alat yang dilengkapi dengan slang (*fire hose*) dan mulut pancar (*nozzle*) untuk mengalirkan air bertekanan yang digunakan untuk keperluan pemadaman kebakaran. Adapun komponen dari hidran kebakaran terdiri dari, sumber persediaan air, pompa-pompa kebakaran, slang kebakaran, kopleng penyambung, perlengkapan lain-lain. Untuk hidran kebakaran diperlukan persyaratan-persyaratan teknis sesuai dengan ketentuan-ketentuan yang tersebut dibawah ini :

- a. Sumber persediaan air untuk hidran kebakaran harus diperhitungkan minimum untuk pemakaian selama 30 menit.
- b. Pompa kebakaran dan peralatan listrik lainnya harus mempunyai aliran listrik tersendiri dari sumber daya listrik darurat.

- c. Slang kebakaran dengan diameter maksimum 1½ inci harus terbuat dari bahan yang tahan panas, panjang maksimum slang harus 30 m.
- d. Harus disediakan kopleng penyambung yang sama dengan kopleng dari Unit Pemadam Kebakaran.
- e. Semua peralatan hidran kebakaran harus di cat merah (Kep. Men. PU NO. 02/KPTS/1985).

3. Sprinkler

Sprinkler adalah suatu sistem instalasi pemadam kebakaran yang dipasang secara tetap/permanen didalam bangunan yang dapat memadamkan kebakaran secara otomatis dengan menyembrotkan air di tempat mula terjadi kebakaran. Sistem sprinkler ini dirancang sesuai dengan rekayasa standar proteksi kebakaran dimana sistem ini biasanya aktif oleh panas yang bersumber dari api. Sistem sprinkler bekerja secara otomatis dengan memancarkan air bertekanan ke segala arah untuk memadamkan kebakaran atau setidaknya mencegah meluasnya kebakaran. Sistem sprinkler secara otomatis dianggap cara yang paling efektif dan ekonomis untuk manerapkan air bagi pemadaman api. Sistem sprinkler ini akan bekerja bila segelnya pecah akibat adanya panas dari api kebakaran. Sistem sprinkler terdiri dari beberapa jenis, yaitu :

- a. Sistem basah (*wet pipe system*)
- b. Sistem kering (*dry pipe system*)
- c. Sistem curah (*deluge system*)

- d. Sistem pra aksi (*preaction system*)
- e. Sistem kombinasi (*combined system*) (Putri, 2017).

4. Alarm Kebakaran

Alarm kebakaran adalah sistem pendeteksi keberadaan api secara otomatis dengan melihat perubahan-perubahan yang terjadi di lingkungan sekitar yang berkaitan dengan kebakaran. Perubahan yang mungkin terjadi misalnya adalah munculnya asap, meningkatnya suhu ruangan, dan munculnya api ataupun gas. Maka dari itu, sebuah *fire alarm system* selalu dilengkapi dengan sensor yang peka terhadap keberadaan asap, panas, api, maupun gas. Peralatan alarm kebakaran sekurang-kurangnya harus mempunyai :

- a. Lonceng/sirene dengan sumber tenaga batere
- b. Alat pengindra
- c. Panel indikator yang dilengkapi dengan fasilitas kelompok alarm, sakelar penghubung/ pemutus arus, fasilitas pengujian batere dengan voltmeter dan amperemeter
- d. Peralatan bantu lainnya (Kep. Men. PU NO. 02/KPTS/1985).

5. Tangga Darurat

Tangga darurat adalah tangga yang direncanakan khusus untuk penyelamatan bila terjadi kebakaran. Tangga kebakaran dilindungi oleh saf tahan api dan termasuk didalamnya lantai dan atap atau ujung atas struktur

penutup. Pemasangan jalan keluar atau jalur penyelamatan berupa tangga kebakaran harus memperhatikan syarat-syarat, yaitu :

- a. Terbuat dari konstruksi beton atau baja yang mempunyai ketahanan kebakaran selama 2 jam.
- b. Lebar tangga minimum 120 cm.
- c. Kemiringan anak tangga berkisar antara 60 sampai 65 cm, yang menggunakan perhitungan $2R+G$ dimana R adalah tinggi injakan anak tangga dan G adalah lebar injakan anak tangga (Hadi, dkk. 2015).

6. Jalur Evakuasi

Jalur evakuasi adalah salah satu sarana keamanan yang perlu diperhatikan dalam merencanakan sebuah gedung. Hal yang pertama sekali dilakukan jika terjadi keadaan darurat adalah mencari jalan keluar dari gedung dengan jalur yang tepat dan aman. Kualitas jalur keselamatan dan manajemen penanggulangan bencana yang baik dapat menjamin keselamatan pengguna bangunan pada saat terjadi bencana (Fattah, dkk. 2017).

7. Pintu Darurat

Pintu darurat adalah pintu yang langsung menuju tangga kebakaran dan hanya digunakan apabila terjadi kebakaran. Pintu darurat merupakan salah satu komponen penting sehingga harus siap dan dapat digunakan setiap saat (Pratiwi & Zulkifli, 2016). Pintu darurat harus memiliki kemampuan untuk membuka secara penuh, terbuat dari bahan tahan api dan harus teruji dan tersertifikasi oleh badan yang menanganinya. Lebar pintu minimal 90 cm

dan maksimal 120 cm . Selain itu grendel pintu juga harus diperhatikan penempatannya yaitu ditempatkan 87-120 cm diatas lantai (Rumiris, dkk. 2018).

8. Petunjuk Arah/ *exit sign*

Petunjuk arah/exit sign adalah tanda menuju arah keluar atau evakuasi. Kriteria petunjuk arah menurut SNI 03-6574-2001, antara lain: lokasi pemasangan (arah menuju tempat aman dan di lokasi yang mudah terbaca, pada setiap pintu menuju tangga yang aman setinggi 15 cm-20 cm dari dasar tanda ke lantai dengan tulisan “EXIT”, dipasang pada pintu darurat dengan jarak 10 cm dari rangka pintu dan tidak ada dekorasi atau perabotan yang menghalangi tanda tersebut), ukuran exit sign (tanda “EXIT” diberi warna kontras dengan latar belakang, tanda “EXIT” ditulis dengan huruf kapital dengan tinggi minimal 15 cm, tebal minimal 2 cm, lebar minimal 5 cm dan jarak minimum antar huruf 1 cm) dan pencahayaan 300 lux dalam keadaan normal dan 10 lux dalam keadaan darurat (SNI 03-6574-2001).

9. Titik Kumpul/*muster point*

Titik kumpul/*muster point* adalah area berkumpul pada saat terjadi keadaan darurat. Kriteria titik kumpul (NFPA 101 tahun 2000), antara lain: menyediakan space 0,3 m² per satu orang dengan tinggi minimal 200 cm atau lebih, berjarak 6,1 meter dan aman dari jatuhnya dan bahaya lainnya, lokasinya memiliki akses menuju tempat yang lebih aman dan tidak

menghalangi kendaraan penanggulangan keadaan bahaya (NFPA 101 tahun 2000).

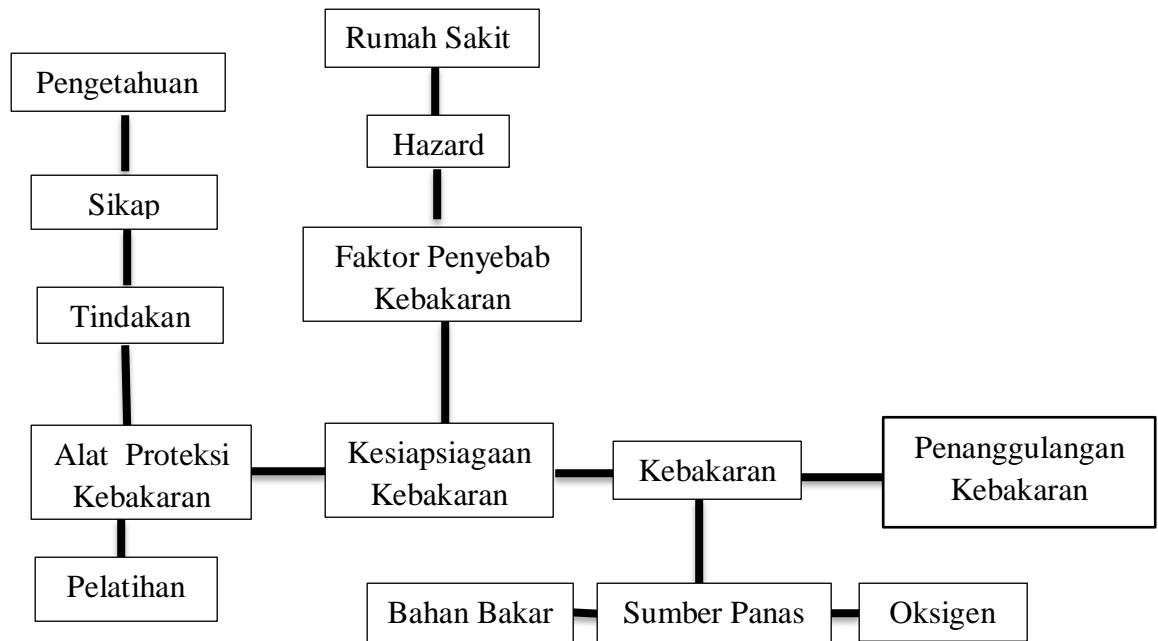
H. SOP Penanggulangan Kebakaran Di Rumah Sakit

Standar prosedur operasional kebakaran di rumah sakit yang bisa kita lakukan, yaitu :

1. Penerimaan komando/instruksi mulainya pelaksanaan evakuasi oleh PJ regu keselamatan dalam antisipasi bencana.
2. Pelaksanaan evakuasi dilakukam oleh perawat, satpam, dan petugas *cleaning service*, dimana :
 - Jalur evakuasi sesuai dengan arah petunjuk “Evakuasi”,
 - Evakuasi dilakukan dengan tenang tanpa memberitahukan kepada pasien, agar tidak terjadi kepanikan,
 - Pasien dipindahkan ketempat “Titik Kumpul Aman” yang telah ditetapkan,
 - Utamakan pasien-pasien dengan harapan hidup yang masih tinggi. Jika memungkinkan pasien yang memakai ventilator, untuk sementara diganti dengan Ambu Bag selama pemindahan berlangsung,
 - Pasien yang bisa berjalan, diminta berjalan ketempat “Titik Kumpul Aman” yang telah ditetapkan,
 - Proses evakuasi tidak boleh menggunakan *lift*,

- Selama proses evakuasi, petugas melakukan perhitungan jumlah pasien yang berhasil di evakuasi harus sama dengan jumlahnya dengan pasien sebelumnya.
3. Pengamanan tempat penampungan sementara dan tempat kejadian bencana oleh petugas satpam,
 4. Pencatatan hasil evakuasi oleh PJ regu keselamatan dalam antisipasi bencana,
 5. Pelaporan pelaksanaan dan evakuasi kepada Direksi melalui KKRS (SPO, 2014).

I. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Dewi Kurniawati, Peraturan Menteri 1997 tentang pengawasan khusus K3, NFPA 2002.