



---

## **ANALISIS KESIAPSIAGAAN PUSKESMAS TERHADAP TANGGAP DARURAT BENCANA KEBAKARAN**

**Welnita\*, Yuanita Windusari, Novrikasari, Muhammad Zulkarnain, HM. Hatta Dahlan, Pitri Noviadi**

Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya,  
Jl. Palembang Prabumulih Km.32 Indralaya, Ogan Ilir 30139, Sumatera Selatan, Indonesia

\*[welnitagustini26@gmail.com](mailto:welnitagustini26@gmail.com)

### **ABSTRAK**

Kebakaran merupakan suatu bencana/musibah yang diakibatkan oleh api dan dapat terjadi dimana saja dan kapan saja. Tidak terkecuali dengan Puskesmas karena kegiatan di puskesmas banyak mengandung sumber bahaya baik medis dan non medis yang dapat menimbulkan kebakaran. Identifikasi bahaya kebakaran penting untuk dilaksanakan sebagai awal kesiapsiagaan kebakaran. Penelitian ini bertujuan untuk analisis Kesiapan Puskesmas terhadap Tanggap Darurat Bencana Kebakaran di Kabupaten Tanjab Barat Provinsi Jambi. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif, digambarkan dalam *research onion* berdasarkan model evaluasi *context, input, process, product* (CIPP) oleh Stufflebeam. Informan berjumlah 12 dengan kriteria pemilihan yaitu kesesuaian, kecukupan, dan kejenuhan data. Pengumpulan data bulan Oktober sampai November 2023 Kabupaten Tanjung Jabung Barat wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Teluk Nilau, dan Puskesmas Tungkal 2. Data diambil melalui wawancara mendalam, observasi non-partisipatif, dan telaah dokumen, kemudian data dianalisis tematik. Hasil penelitian evaluasi *context* dalam pelaksanaan, tujuan, dan faktor program sudah terlaksana, namun terkendala Petugas belum sesuai Kompeten dalam bidang K3. Evaluasi *input* yaitu dana dan Sarana Prasarana mencukupi, teknologi pencatatan belum tersedia system pelaporan, SDM sebagian besar Puskesmas sudah memiliki tim khusus tanggap darurat bencana, pada anggaran menggunakan dana Puskesmas, kemudian untuk sarana prasarana sebagian sudah mencukupi seperti detektor, alarm kebakaran, dan penunjang evakuasi. Terakhir untuk kesiapsiagaan kebakaran di setiap Puskesmas sudah mengikuti standar Kementerian Kesehatan.

Kata kunci: kebakaran; keselamatan dan kesehatan kerja; kesiapsiagaan; puskesmas

### **ANALYSIS OF PRIMARY HEALTH CARE CENTER (PUSKESMAS) PREPAREDNESS FOR EMERGENCY RESPONSE TO FIRE DISASTERS**

#### **ABSTRACT**

*Fire is a disaster/calamity caused by fire and can occur anywhere and anytime. This includes Puskesmas (Primary Health Care Centers) because activities at Puskesmas involve many medical and non-medical hazards that can lead to fires. Identifying fire hazards is important to initiate fire preparedness. This study aims to analyze the preparedness of Puskesmas for emergency response to fire disasters in Tanjung Jabung Barat District, Jambi Province. This research used a qualitative method, described in a research onion based on the Context, Input, Process, Product (CIPP) evaluation model by Stufflebeam. There were 12 informants selected based on data suitability, sufficiency, and saturation criteria. Data collection was conducted from October to November 2023 in Tanjung Jabung Barat District, covering the work areas of Teluk Nilau Inpatient Puskesmas and Tungkal 2 Puskesmas. Data were collected through in-depth interviews, non-participatory observation, and document review, then analyzed thematically. The results of the context evaluation show that the implementation, objectives, and program factors have been achieved, but are hindered by staff who are not competent in OHS. Input evaluation reveals that funding and infrastructure are sufficient, but recording technology for reporting systems is not available. Most Puskesmas have disaster response teams; budgeting utilizes Puskesmas funds, and some infrastructure such as detectors, fire alarms, and evacuation aids are sufficient. Finally, fire preparedness in each Puskesmas follows Ministry of Health standards.*

*Keywords: fire; occupational health and safety; preparedness; puskesmas*

## **PENDAHULUAN**

Keselamatan dan Kesehatan kerja (K3) di Puskesmas sampai saat ini belum menjadi prioritas utama. Manajemen Puskesmas masih lebih mementingkan kelangsungan usaha, keuntungan, pemenuhan kebutuhan logistic, sumber daya manusia, dan pengembangan jenis pelayanan baru. Dalam lingkungan pelayanan Kesehatan pelaksanaan tugas disetiap pekerjaan dapat menjadi potensi bahaya. Potensi bahaya tersebut bila tidak diantisipasi dengan baik dan benar dapat menimbulkan dampak yang negatif, salah satunya adalah bahaya kebakaran. Kebakaran merupakan suatu bencana bencana/musibah yang diakibatkan oleh api dan dapat terjadi dimana saja dan kapan saja. Kebakaran yang diakibatkan oleh ledakan atau ledakanyang diakibatkan oleh kebakaran dapat menimbulkan kerugian harta benda, cedera bahkan kematian. Nyala api berasal dari tiga unsur yaitu bahan bakar (fuel), oksigen (O<sub>2</sub>), dan panas. Kebakaran terjadi karena adanya tiga faktor yang menjadi unsur api.1 Jenis, jumlahdan banyaknya cairan, gas, dan debu yang mudah terbakar dapat menyebabkan ledakan yang parah (Chen et al., 2023).

Bencana kebakaran sampai saat ini menjadi masalah serius dan menjadi perhatian dunia, berdasarkan data statistic dalam laporan CTIF (International Association of Fire and Rescue Service) pada tahun 2018 sampai 2019 kejadian kebakaran di dunia dengan total kasus terbanyak pada tahun 2018 dengan jumlah 5,1 juta kasus dan pada tahun 2019 kejadian kebakaran berjumlah 3 juta kasus (Abulkhanova, 2021). Bencana kebakaran ini juga banyak terjadi di wilayah negara lainnya, seperti di negara Indonesia. Bencana kebakaran yang terjadi di negara Indonesia merupakan salah satu bencana yang sering kita jumpai. Berdasarkan data yang dikemukakan Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) terhitung sejak tahun 2020 hingga tahun 2021 kejadian bencana kebakaran terjadi sebanyak 865 kasus (BNPB, 2021).

Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) Provinsi Jambi, Provinsi Jambi dilanda bencana sebanyak 399 pada bulan januari-Desember tahun 2018 yang meliputi, bencana banjir sebanyak 18 (delapan belas) kali kejadian, bencana longsor 10 (sepuluh) kali kejadian, bencana angin puting beliung 6 (enam) kali kejadian, kebakaran pemukiman 50 (lima puluh) kali kejadian dan bencana kebakaran hutan dan lahan 325 (tiga ratus dua puluh lima) kali kejadian.. Dengan banyaknya bencana alam yang ada di provinsi Jambi, membuat masyarakat khususnya yang bermukim di wilayah rawan bencana atau sekitarnya dihadapkan kepada satu permasalahan baru yaitu bagaimana cara mengetahui titik bencana, sehingga masyarakat dapat dengan mudah menghindari lokasi bencana alam serta mengetahui jalur evakuasi (Indah Wijayanti and Yulianti, 2019).

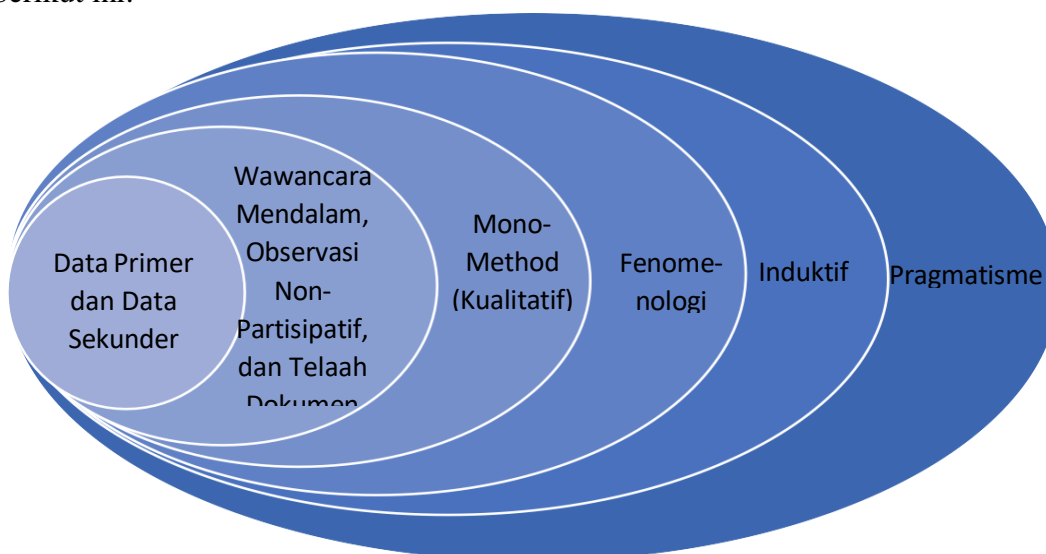
Faktor-faktor yang dapat menyebabkan kerentanan kebakaran di dalam bangunan yaitu penggunaan instalasi listrik, penggunaan peralatan memasak, penggunaan alat penerangan saat listrik padam (lampu darurat, genset, lampu teplok, lilin), dan penggunaan obat nyamuk bakar. Pemasangan instalasi listrik yang 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 (Wagle et al., 2021).

Berdasarkan fenomena yang dijelaskan (Puskesmas Kuala Tungkal 2, 2022), penulis tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui dan menganalisis Kesiapsiagaan Puskesmas terhadap Tanggap Darurat Kebakaran di Kabupaten Tanjung Jabung Barat yang kita ketahui merupakan daerah rawan kebakaran,apakah edukasi yang diberikan, fasilitas dan prasarana

yang telah disediakan pemerintah, tepat sasaran dan tepat guna sehingga petugas Kesehatan telah memiliki kesiapsiagaan menghadapi bencana Khusus Bencana Kebakaran. Tujuan Penelitian ini adalah menganalisis Kesiapsiagaan Puskesmas terhadap tanggap darurat bencana kebakaran di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Provinsi (Puskesmas Teluk Nilau, 2022).

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang format penelitiannya menghasilkan data deskriptif. Penelitian kualitatif adalah jenis penelitian yang bertujuan untuk mencari informasi yang berbasis budaya yaitu mengenai nilai, pengetahuan, sikap, pendapat, motivasi, atau perilaku kelompok populasi tertentu berdasarkan perspektif populasi yang diamati (Etrawati, 2021). Tahapan dari proses penelitian digambarkan dalam lapisan bawang merah (*Research Onion*) yang dikembangkan (Saunders et al., 2003). Lapisan bawang berguna sebagai petunjuk atau langkah – langkah bagaimana menjelaskan proses penelitian ini berlangsung dari lapisan terluar ke lapisan dalam bawang penelitian. Tahapan penelitian lapisan bawang meliputi filosofi penelitian, proses penelitian, pendekatan atau strategi penelitian, pilihan riset, metodologi pengumpulan data, dan jenis pengumpulan data (sumber data) (Mukwarami, Nkwaira and Poll, 2023). Filosofi penelitian mengacu pada seperangkat keyakinan tentang sifat realitas yang sedang diteliti. Filosofi dalam proses penelitian ini yaitu ontologi pragmatisme. Penelitian evaluasi pelaksanaan program K3 di Puskesmas Rawat Inap Teluk Nilau dan Puskesmas Kuala Tungkal 2 Tahun 2023 dapat digambarkan pada *Research onion* berikut ini:



Gambar 3. 1 *Research Onion*  
(Sumber: (Al et al., 2022; Uin and Banjarmasin, 2018)).

## HASIL

Penelitian ini dilakukan dengan pengambilan data awal sebagai data yang berkelanjutan, sehingga penelitian ini pelaksanaannya diawali dengan mengajukan izin pengambilan data kepada Kepala Puskesmas Rawat Inap Teluk Nilau, dr.Dedy Gunawan Ginting dan Kepala Puskesmas Kuala Tungkal 2, dr. Safrina dengan rekomendasi dari Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat (S2) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya Palembang. Penelitian ini diawali dengan pengambilan data informan dari 2 Puskesmas di Kabupaten Tanjung Jabung Barat yang akan dijadikan informan sesuai dengan kriteria inklusi. Setelah didapatkan data, peneliti dapat bertemu dengan informan sesuai jadwal yang telah ditentukan. Selanjutnya peneliti membuat kontrak dengan informan untuk melakukan wawancara

mendalam (*indepth Interview*). Pelaksanaan wawancara dilakukan di ruangan masing-masing informan dengan mempersiapkan alat rekam, alat tulis dan pedoman wawancara yang telah disusun oleh peneliti sesuai dengan tujuan penelitian. Wawancara dengan informan dilakukan selama 25-30 menit sesuai situasi.

### **Karakteristik Informan**

Informan dalam penelitian ini berjumlah 12 orang yang terdiri dari 2 orang Kepala Puskesmas, 2 orang Kepala Seksi Perencanaan, 2 orang Kepala Seksi Pelayanan UGD, 2 orang Dokter Umum dan 2 Perwakilan Perawat UGD serta 2 orang Petugas Pemegang Program K3, dengan alasan dianggap berkompeten dan berhubungan dengan penelitian yang akan dilaksanakan.

### **Context**

Berdasarkan hasil wawancara, pelaksanaan program K3 terhadap Tanggap Darurat Bencana di Puskesmas Kabupaten Tanjung Jabung Barat belum memiliki visi khusus tanggap darurat bencana kebakaran. Hal tersebut karena visi masih merujuk pada visi Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Barat. Tetapi Puskesmas sudah mempunyai Petugas tersendiri tentang Tanggap Darurat Bencana atau Tim Gerak Cepat (TGC). Tim TGC ini telah dilakukan Pelatihan untuk dapat bekerja ketika kondisi darurat. Tim TGC yang dibentuk oleh Pihak Puskesmas berdasarkan Surat Keputusan (SK) yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan. Tim TGC tersebut terdiri dari Dokter, Perawat, Sanitarian, Analis Laboratorium, dan Petugas Surveilans Puskesmas. Dimana tugas Tim TGC adalah melakukan deteksi dini KLB/wabah, melakukan respon KLB/wabah, menyelidiki Epidemiologi, penatalaksanaan penderita, pencegahan dan pengebalan, pemusnahan penyebab penyakit, penyuluhan kepada masyarakat, upaya penanggulangan lainnya, melaporkan dan pembuat rekomendasi penanggulangan. Kemudian peran dan tanggung jawab Tim TGC yaitu Epidemiologi Kesehatan (melakukan verifikasi laporan KLB, menetapkan definisi kasus, melaksanakan investigasi kasus, mengidentifikasi faktor resiko, mengidentifikasi dan mengkoordinasikan cara pengendalian, mendokumentasi tata laksana kasus, melakukan supervise dan pengumpulan data.

### **Input**

Berdasarkan hasil wawancara, sumber daya manusia (SDM) dalam Program K3 Puskesmas Rawat Inap Teluk Nilau dan Puskesmas Kuala Tungkal 2 belum tersedia petugas secara khusus. Pada bagian K3 selama ini diketahui diperdagakan Tenaga Perawat yang telah diikuti sertakan dalam pelatihan yang diadakan oleh Bapelkes Jambi. Pelatihan tersebut bukan hanya secara khusus membahas penanganan bencana kebakaran tetapi pelatihan mengenai penanganan bencana secara menyeluruh yang diberi nama Tim Gerak Cepat (TGC) yang tugas, peran dan tujuan pelaksanaan sama. Tim TGC ini dibentuk oleh Puskesmas berdasarkan SK yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan yang terdiri dari Dokter, Perawat, Sanitarian, Analis Laboratorium dan Petugas Surveilans Puskesmas. Kemudian selain petugas yang tergabung dalam TGC Puskesmas, dalam pelaksanaan Program K3 ini juga menjadi kewajiban semua Petugas Puskesmas dalam mengsosialisasikan kepada masyarakat mengenai penyebab dan akibat dari bencana khusus bencana kebakaran.

### **Anggaran**

Berdasarkan hasil wawancara, anggaran dalam program K3 kedua Puskesmas yang digunakan yaitu bersumber dari Puskesmas sendiri seperti BOK dan BLUD sebagai dana kegiatan yang berupa sosialisasi dan penyuluhan kepada masyarakat. Setiap Puskesmas telah melakukan perencanaan anggaran pada setiap tahunnya. Perencanaan anggaran tersebut disusun pada Rencana Usulan Kegiatan (RUK) dan Rencana Pelaksana Kegiatan (RPK) dari evaluasi terhadap program K3 Puskesmas yang dilakukan setiap satu tahun sekali. Berdasarkan gambar

4.3, hasil *photovoice* Puskesmas bekerjasama dengan Damkar dalam melaksanakan dan menanggulangi bencana kebakaran yang terjadi di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Tanjung Jabung Barat. Damkar melakukan Penyuluhan dan Sosialisasi dalam penggunaan APAR secara benar, tepat dan melakukan evaluasi serta pengurangan resiko kebakaran dengan mengikuti pelatihan keselamatan kebakaran, membuat rencana evaluasi kebakaran dan penanggulangan kebakaran di tempat kerja dengan menyiapkan APAR (Alat Pemadam Api Ringan). Kegiatan tersebut menggunakan anggaran dari BLUD Puskesmas.

### **Sarana dan Prasarana**

Berdasarkan hasil wawancara, pada ketersediaan sarana dan prasarana dalam program K3 di kedua Puskesmas yaitu ada yang mencukupi dan ada yang belum mencukupi. Sarana dan prasarana yang mencukupi disediakan alat peraga dan tersedia APAR di titik tertentu. Sarana dan prasarana tersebut mencukupi karena selain berasal dari dana desa melainkan juga sarana dan prasarana itu dibantu oleh Dinas Kesehatan. Berikut hasil wawancara mendalam bersama informan: Hasil wawancara mendalam tersebut sesuai dengan hasil observasi di Posyandu dan telaah dokumen pada lembar kerangka acuan kegiatan dan SOP di setiap Puskesmas. Sarana dan prasarana yang digunakan berdasarkan telaah dokumen tersebut ditulis dalam tabel dibawah ini:

Pada penelitian ini informasi yang dihasilkan dari sarana dan prasarana dalam pelaksanaan program K3 belum efisien dalam bekerja. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan pedoman dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tentang program K3. Dampak bila tidak melaksanakan K3 Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) sangat penting dan bermanfaat baik bagi pemberi kerja, petugas, penerima pelayanan dan keluarga. Bila tidak melaksanakannya dapat menimbulkan kerugian, antara lain:

#### 1. Bagi Pemberi Pelayanan

Bila terjadi kecelakaan dan terjadi musibah (misalnya kebakaran), maka pelayanan kesehatan terganggu dapat tertunda penyelesaiannya. Sekalipun pemberi pelayanan tidak akan mengeluarkan biaya tambahan karena adanya kebakaran tersebut, namun tertundanya penyelesaian pelayanan yang berarti merupakan penundaan manfaat pelayanan kesehatan.

#### 2. Bagi Penerima Pelayanan

Banyak sekali kerugian yang diperoleh karena pelayanan tidak dapat diberikan dengan baik karena kendala dalam tempat dan alat-alat.

#### 3. Bagi Tenaga Kerja (Naker)

Bagi tenaga kerja yang mendapat kecelakaan, apalagi cacat berat berarti yang bersangkutan akan kehilangan kesempatan bekerja sesuai kemampuan yang dimilikinya, atau tidak dapat bekerja sama sekali. Bagi yang sudah berumah tangga kecelakaan dapat menimbulkan penderitaan istri dan anak-anaknya.

### **Pedoman/SK/SOP/KAK**

Berdasarkan hasil wawancara, pada Pedoman/SK/SOP/KAK dalam Program K3 Puskesmas Rawat Inap Teluk Nilau dan Puskesmas Kuala Tungkal 2 untuk pedoman dalam pelaksanaan K3 sudah ada. Sesuai dengan pernyataan hasil wawancara sebagai berikut:

### **Manajemen Risiko Kebakaran**

Berdasarkan hasil wawancara, pada manajemen resiko kebakaran dalam Program K3 Puskesmas Rawat Inap Teluk Nilau dan Puskesmas Kuala Tungkal 2 sudah ada SK dan SOP dalam pelaksanaan K3. Kemudian hasil telaah dokumen, pada proses pelaksanaan sosialisasi Kawasan Tanpa Rokok menjadi suatu pedoman dan acuan yang dilaksanakan di Puskesmas Rawat Inap Teluk Nilau dan Puskesmas Kuala Tungkal 2. Pada setiap SOP tersebut terdapat

penjelasan mengenai tujuan, kebijakan, referensi, dan prosedur atau langkah dalam pelaksanaan program K3 Puskesmas.

### **Keselamatan dan Keamanan di Puskesmas**

Berdasarkan hasil wawancara, pada keselamatan dan keamanan di Puskesmas dalam Program K3 Puskesmas Rawat Inap Teluk Nilau dan Puskesmas Tungkal 2 sudah ada SK dan SOP dalam pelaksanaan K3. Kemudian hasil telaah dokumen diketahui pada proses keselamatan pasien menjadi suatu pedoman dan acuan agar Puskesmas dapat melaksanakan di Puskesmas Rawat Inap Teluk Nilau, dan Puskesmas Tungkal 2. Pada setiap SK tersebut terdapat penjelasan mengenai tujuan, kebijakan, referensi, dan prosedur atau langkah dalam pelaksanaan program K3 Puskesmas.

### **Pencegahan dan Pengendalian Kebakaran**

Berdasarkan hasil wawancara, pada Pencegahan dan Pengendalian Kebakaran dalam Program K3 Puskesmas Rawat Inap Teluk Nilau dan Puskesmas Tungkal 2 sudah ada SOP dalam pelaksanaan K3. Kemudian hasil telaah dokumen, pada proses pelaksanaan Sosialisasi Kawan Tanpa Rokok menjadi suatu pedoman dan acuan agar Puskesmas dapat melaksanakan di Puskesmas Rawat Inap Teluk Nilau dan Puskesmas Kuala Tungkal 2. Pada setiap SOP tersebut terdapat penjelasan mengenai tujuan, kebijakan, referensi, dan prosedur atau langkah dalam pelaksanaan program K3 Puskesmas. Selain itu, diketahui bahwa manajemen kebakaran di Perkotaan diatur dalam Peraturan Menteri PU No.20 Tahun 2009 tentang Pedoman Teknis Manajemen Proteksi Kebakaran di Perkotaan. Peraturan tersebut berisikan tentang Wilayah Manajemen Kebakaran (WMK) dibentuk oleh pengelompokan hunian yang memiliki kesamaan kebutuhan proteksi kebakaran dalam batas wilayah yang ditentukan secara alamiah maupun buatan, sistem pemberitahuan kebakaran kota selanjutnya dapat dirancang untuk menjamin respon yang tepat terhadap berbagai masalah yang mungkin terjadi dalam setiap WMK, daerah layanan dalam setiap WMK tidak melebihi dari radius 7,5 km, di luar daerah tersebut dikategorikan sebagai daerah yang tidak terlindungi (*unprotected area*), daerah yang sudah terbangun harus mendapat perlindungan oleh mobil kebakaran yang pos terdekatnya berada dalam jarak 2,5 km dan berjarak 3,5 km dari sektor.

## **PEMBAHASAN**

### **Context**

Puskesmas merupakan satuan organisasi yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan dan berada pada garda terdepan serta mempunyai misi sebagai pusat pengembangan pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pembinaan dan pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan terpadu bagi masyarakat dalam bidang pekerjaannya tertentu yang telah ditentukan secara mandiri dalam menentukan kegiatan pelayanan namun tidak mencakup aspek pembiayaan (Myori et,al 2019). Puskesmas adalah unit pelayanan kesehatan pada tingkat kecamatan dan merupakan Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Upaya pelayanan yang dilaksanakan adalah pelayanan kesehatan masyarakat, yaitu upaya promotif dan preventif masyarakat di wilayah kerja Puskesmas, pelayanan kesehatan dasar, yaitu upaya terapeutik dan rehabilitatif dengan pendekatan individu dan keluarga melalui upaya terapeutik yang tujuannya adalah untuk mengobati penyakit untuk kondisi tertentu (Purnamawati and Anadza, 2022).

Dalam (Permenkes, 2019), Puskesmas memiliki fungsi berupa penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya. UKM bertugas untuk melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis permasalahan kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan

pelayanan yang diperlukan, melakukan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan, melakukan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan, menggerakkan masyarakat untuk melakukan identifikasi dan menyelesaikan permasalahan kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor terkait, serta melaksanakan bimbingan teknis jaringan pelayanan dan upaya kesehatan masyarakat.

### **Misi Puskesmas**

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu sektor industri jasa yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, meliputi pengobatan, pencegahan penyakit, dan peningkatan kesehatan (Santoso and Nurzainul Hakimah, 2023). Pelayanan kesehatan juga merupakan industri jasa yang unik, karena tidak berfokus pada keuntungan, melainkan berfokus pada pelayanan dan kepuasan pelanggan serta menyebut pelanggan sebagai pasien. Menurut (Ramadhani and Hermana, 2023), tingkat pelayanan yang diberikan kepada masyarakat sangat bergantung pada individu pelaku dan prosedur yang digunakan. Salah satu program pembangunan kesehatan adalah dengan meningkatkan upaya kesehatan, baik kesehatan dasar di tingkat Puskesmas beserta jaringannya dan kesehatan rujukan (pelayanan kesehatan di tingkat Rumah Sakit), serta layanan kesehatan swasta di tingkat Puskesmas dan jaringannya (Rusman, 2023). Tidak mudah bagi pengelola Puskesmas untuk memberikan pelayanan dengan standar terbaik, karena pelayanan tersebut berdampak pada taraf hidup dan kehidupan pasien. Jika terjadi kesalahan diagnosis atau pengobatan, hal ini dapat memperburuk kondisi pasien dan menyebabkan kecacatan bahkan kematian (Hardisman, 2012). Maka, pembinaan, standarisasi, dan pengawasan diperlukan untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian ini, diketahui bahwa dalam pelaksanaan program K3 terhadap Tanggap Darurat Bencana di Puskesmas Kabupaten Tanjung Jabung Barat belum memiliki misi khusus tanggap darurat bencana kebakaran. Hal tersebut karena visi dan misi tanggap darurat bencana kebakaran masih merujuk pada Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Barat.

### **Tujuan Puskesmas**

Tujuan pembangunan kesehatan yang dilaksanakan oleh Puskesmas tertera dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 75 Tahun 2014 Pasal 2, yang mana tujuan Puskesmas adalah untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat, mewujudkan masyarakat yang mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu, mewujudkan masyarakat yang hidup dalam lingkungan sehat, mewujudkan masyarakat yang memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat (Kemenkes R.I, 2014). Berdasarkan hasil penelitian ini, tujuan pelaksanaan Program K3 terhadap Tanggap Darurat Bencana di Puskesmas Kabupaten Tanjung Jabung Barat belum mempunyai tujuan khusus karena tujuan tanggap darurat bencana kebakaran masih merujuk pada tujuan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Barat. Namun di Puskesmas ini juga berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 75 tahun 2014 Pasal 2 (Kemenkes R.I, 2014).

### **Input**

#### **Sumber Daya Manusia**

Puskesmas merupakan garda terdepan dalam melaksanakan upaya kesehatan esensial. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung subwilayah kesehatan menuju tercapainya Indonesia Sehat (Siswantoro et al., 2019). Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan individu – individu produktif yang berperan sebagai penggerak suatu organisasi, baik dalam organisasi maupun perusahaan, dan berperan sebagai aset yang harus dilatih dan

dikembangkan (Susan, 2019). SDM ini sangatlah penting dan harus dimiliki dalam upaya mencapai tujuan organisasi atau perusahaan. SDM dianggap sebagai unsur paling mendasar dalam organisasi dibandingkan unsur sumber daya lainnya seperti modal dan teknologi, karena manusia sendirilah yang mengendalikan faktor – faktor lain (Darim, 2020). SDM juga menjadi kunci yang menentukan berkembangnya suatu perusahaan (Fitri Anggreani, 2021). Hasil penelitian (Mangunsong et al., 2023), SDM dalam pengelolaan risiko bencana di 13 Puskesmas Kota Palembang yaitu tim tenaga kesehatan yang berlatarbelakang dari bagian Keperawatan, Kebidanan, Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Gigi, Gizi, dan Kedokteran. Tenaga kesehatan tersebut telah mengikuti pelatihan dalam kesiapsiagaan Puskesmas dalam mengatasi bencana.

### **Anggaran**

Anggaran menjadi salah satu sistem penting dalam pelaksanaan suatu kegiatan atau program. Program bantuan operasional kesehatan merupakan dana yang diperuntukkan khusus bagi bidang kesehatan berupa alokasi bantuan dari pemerintah pusat melalui Kementerian Kesehatan untuk membantu pemerintah dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan Standar Pelayanan Minimum (SPM) (Naftalin and Ayuningtyas, 2020). Dana penanggulangan bencana merupakan dana yang digunakan untuk penanggulangan bencana pada tahap prabencana, darurat bencana, dan pascabencana. Pengelolaan dana tersebut meliputi penghimpunan dana, pengembangan dana, dan penyaluran dana serta alokasi lainnya sesuai arahan pemerintah (Presiden Republik Indonesia, 2021).

### **Sarana dan Prasarana**

Sarana dan prasarana merupakan salah satu subsistem yang ada pada input (Haerawati Idris, 2018). Sarana prasarana juga dapat didefinisikan sebagai fasilitas yang harus ada pada setiap kegiatan atau program. Setiap gedung ditempat kerja yang relatif aman ternyata banyak menghadapi potensi risiko keadaan darurat seperti kebakaran. Potensi bahaya ini dianggap wajar bagi sebagian besar pemilik, pengelola, dan penghuni. Hal tersebut karena aktivitasnya hanya sebatas di tempat kerja sehingga perencanaan dan kesiapsiagaan menghadapi situasi darurat sampai batas tertentu terabaikan. Kondisi lainnya adalah jika terjadi bencana kebakaran, seluruh penghuni gedung di tempat kerja tersebut akan panik dan tidak bisa merespon dengan cepat karena tidak paham yang harus mereka lakukan pada saat terjadi kecelakaan (Ratu et al., 2021). Hasil penelitian (Mangunsong et al., 2023) mengenai sarana dan prasarana sudah mencukupi di 13 Puskesmas Kota Palembang, diketahui bahwa dalam kesiapsiagaan tanggap darurat bencana di Puskesmas ini mempunyai perbekalan penunjang evakuasi seperti kebutuhan triase, peralatan P3K, dan alat transportasi yang siap digunakan jika terjadi bencana. Terkait kebutuhan obat, sebagian besar Puskesmas tidak berencana menyiapkan obat khusus untuk penanggulangan bencana, namun Puskesmas selalu menyiapkan kebutuhan obat sesuai persediaan yang ada. Kelengkapan sarana dan prasarana yang baik sangat penting dalam efektifitas pelayanan, sehingga tercapai kepuasan pelayanan (H Idris, 2018). Kelengkapan sarana dan prasarana dapat diukur dengan fasilitas yang nyaman dan memadai (D Agustina, 2023).

### **Process**

#### **Manajemen Risiko Kebakaran**

Manajemen bencana adalah suatu kegiatan yang dilaksanakan terus menerus oleh seluruh lapisan masyarakat, pemerintah, dan dunia usaha dengan tujuan untuk meningkatkan kegiatan dalam segi perencanaan dan mengurangi dampak dari bencana, mengambil tindakan segera serta melaksanakan pemulihan setelah terjadinya bencana Kegiatan yang dilakukan dalam manajemen bencana berfokus pada upaya meningkatkan inovasi yang dihasilkan dalam penanggulangan bencana dalam rangka meningkatkan partisipasi masyarakat (Noor, 2014).



Kesiapsiagaan darurat atau bencana, termasuk kebakaran, dilaksanakan di Puskesmas dengan pengendalian kedaruratan atau bencana melalui pelatihan, simulasi kondisi darurat kebakaran, pemasangan rambu keselamatan, jalur evakuasi, dan titik berkumpul, dan penyediaan alat pemadam kebakaran (Adisah et al., 2021). Berdasarkan Peraturan Menteri Tenaga Kerja Nomor 4 Tahun 1980, diketahui bahwa jarak antara posisi APAR satu sama lain tidak boleh lebih dari 15 meter. Sehingga penting untuk mengidentifikasi risiko kebakaran sebagai langkah pertama dalam kesiapsiagaan kebakaran.

Sementara itu, Kementerian Kesehatan sudah mengatur kesiapan menghadapi bencana atau tanggap darurat bencana dan menjelaskan pencegahan serta cara mengendalikan kebakaran. Adapun kesiapsiagaan menghadapi bencana yaitu mengidentifikasi risiko yang muncul dalam kondisi darurat, menganalisis risiko kerentanan, dan mengendalikan bencana tersebut. Sedangkan cara pencegahan dan pengendalian kebakaran yaitu melakukan pengidentifikasian terhadap area yang berisiko kebakaran, memproteksi kebakaran secara aktif misalnya APAR dan detektor panas, dan memproteksi kebakaran secara pasif dengan jalur evakuasi, pintu dan tangga darurat, serta adanya titik kumpul.

### **Keselamatan dan Keamanan di Puskesmas**

Menurut (ILO, 2020) adalah pemajuan, perlindungan dan peningkatan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya yang meliputi aspek fisik, mental, dan sosial. UU nomor 1 Tahun 1970 menyatakan bahwa persyaratan Kesehatan dan keselamatan kerja secara garis besar meliputi kerja, pengendalian timbulnya kecelakaan, penyakit dan kerugian akibat kerja, menerapkan penggunaan alat pelindung diri, memperhatikan ergonomis, kesesuaian lingkungan kerja (ILO, 2017).

### **Pencegahan dan Pengendalian Kebakaran**

Menurut istilah *Emergency Response Preparedness* adalah persiapan/ kesiapsiagaan/ kewaspadaan (*Preparedness*) dan respon/tanggap darurat (*Response*) terhadap keadaan darurat (*emergency*). Tujuan kewaspadaan adalah meminimalkan dampak buruk dari bahaya yang mungkin timbul melalui tindakan berjaga-jaga yang efektif,serta memastikan bahwa organisasi dan pemberian respon darurat dilakukan secara tepat waktu, akurat, dan efisien menyusul munculnya dampak bencana (An Overview of Disaster Management, UNDP: Disaster Management Training Programme dalam Susanto, 2006). Kesiapsiagaan harus dilihat sebagai proses yang aktif dan berkelanjutan, sehingga memerlukan rencana dan strategi, namun keduanya harus bersifat dinamis yang harus secara berkala dikaji, dimodifikasi, diperbarui, dan diuji. Tujuan akhir dari kewaspadaan.kesiapsiagaan adalah efektivitas respon terhadap peringatan dan pengaruh keadaan darurat. Pada tahap tertentu dalam proses peringatan, respon yang sifatnya beragam ini harus dimobilisasi. Pentahapan respon menjadi faktor penting dalam merancang rencana kewaspadaan (Susanto, 2006)

### **Product**

Menurut Standar Peraturan terbaru di Indonesia yaitu Permenkes Nomor 5 Tahun 2021, kecelakaan akibat kerja adalah kecelakaan yang terjadi dalam hubungan kerja. Termasuk kecelakaan yang terjadi dalam perjalanan dari rumah menuju tempat kerja atau sebaliknya dan penyakit yang disebabkan oleh lingkungan kerja. Menurut ISO 45001 tentang Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja, kecelakaan kerja adalah kejadian yang muncul dari atau berkaitan dengan pekerjaan yang menghasilkan luka atau penyakit akibat kerja. Menurut Hollnagel, Kecelakaan didefinisikan sebagai sebuah kejadian yang singkat, tiba-tiba dan tidak dikehendaki yang menghasilkan hasil yang tidak diinginkan dan harus secara langsung atau tidak langsung berkaitan dengan aktivitas manusia bukan dari peristiwa alam.

## SIMPULAN

Evaluasi *input* yaitu dana dan Sarana Prasarana mencukupi, teknologi pencatatan belum tersedia system pelaporan, SDM sebagian besar Puskesmas sudah memiliki tim khusus tanggap darurat bencana, pada anggaran menggunakan dana Puskesmas, kemudian untuk sarana prasarana sebagian sudah mencukupi seperti detektor, alarm kebakaran, dan penunjang evakuasi. Terakhir untuk kesiapsiagaan kebakaran di setiap Puskesmas sudah mengikuti standar Kementerian Kesehatan. Kesiapsiagaan Puskesmas terhadap tanggap darurat kebakaran berdasarkan hasil studi dari segi SDM, anggaran, sarana prasarana, Pada SDM sebagian besar Puskesmas sudah memiliki tim khusus yang dibentuk sebagai tanggap darurat bencana yaitu tenaga kesehatan Puskesmas tersebut. Pada anggaran sendiri dalam kesiapan menghadapi bencana biasanya menggunakan dana Puskesmas atau organisasi itu sendiri seperti BOK, BLUD, dan juga dari pihak luar yang sah. Kemudian untuk sarana prasarana disetiap Puskesmas dalam kesiapan terhadap tanggap darurat ini sebagian sudah mencukupi seperti detektor, alarm kebakaran, dan penunjang evakuasi. Terakhir untuk kesiapsiagaan kebakaran di setiap Puskesmas sudah mengikuti standar yang telah ditetapkan Kementerian Kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abulkhanova, K.A., 2021. Retrospective and prospective of the subject's principle in the research of thinking in the rubinstein's school. *Vopr Filos* 75–81.
- Adisah, A., Silitonga, E.M., Manurung, J., Hidayat, W., 2021. Kesiapsiagaan Petugas Kesehatan Puskesmas Dalam Manajemen Bencana Di Wilayah Kerjapuskemas Silih Nara Kabupaten Aceh Tengah. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat* 6, 188–203.
- Al, J., Tadris Matematika, J., Sa, M., Tri Rahmayati, G., Catur Prasetyo UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, Y., 2022. Strategi Dalam Menjaga Keabsahan Data Pada Penelitian Kualitatif.
- BNPB, 2021. BNPB. Verifikasi 5.402 Kejadian Bencana Sepanjang Tahun 2021.
- Chen, Y., Fang, J., Zhang, X., Miao, Y., Lin, Y., Tu, R., Hu, L., 2023. Pool fire dynamics: Principles, models and recent advances. *Prog Energy Combust Sci*.
- D Agustina, A.S.D.D.S.S., 2023. Analisis faktor yang mempengaruhi efektivitas pelayanan kesehatan di Puskesmas.
- Darim, A., 2020. Manajemen Perilaku Organisasi Dalam Mewujudkan Sumber Daya Manusia Yang Kompeten. *Munaddhomah: Jurnal Manajemen Pendidikan Islam* 1, 22–40.
- Etrawati, F., 2021. Pengumpulan dan Analisis Data Kualitatif, in R. Mirsawati (ed.) *Menulis Itu Mudah*. In: PT. Rajagrafindo Persada (Ed.), . Depok, pp. 65–79.
- Fitri Anggreani, T., 2021. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Swot: Strategi Pengembangan Sdm, Strategi Bisnis, Dan Strategi Msdm (Suatu Kajian Studi Literatur Manajemen Sumberdaya Manusia). *Jurnal Ekonomi Manajemen Sistem Informasi* 2, 619–629.
- Idris, Haerawati, 2018. *Administrasi dan Kebijakan Kesehatan*. Pustaka Panasea, Yogyakarta.
- Idris, H, 2018. *Administrasi dan Kebijakan Kesehatan*. In: Pustaka Panasea (Ed.), . Yogyakarta.
- ILO, 2020. *Occupational Health*.

- Indah Wijayanti, N., Yulianti, R., 2019. Evaluasi Program Pendidikan Pemakai Dengan Model CIPP di Perpustakaan Fakultas Teknik UGM.
- Kemendes R.I, 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat 2014.
- Mangunsong, S., Simamora, S., Dalillah, A., 2023. Manajemen Risiko Dalam Mengantisipasi Kejadian Bencana Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Palembang. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang* 18, 73–80.
- Naftalin, F., Ayuningtyas, D., 2020. Pemanfaatan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Pada Puskesmas Kranji Di Kota Bekasi. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan* 10, 95–103.
- Permenkes, 2019. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2019 tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan.
- Presiden Republik Indonesia, 2021. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2021 Tentang Dana Bersama Penanggulangan Bencana. Indonesia.
- Purnamawati, D., Anadza, H., 2022. Efektivitas Program Aplikasi Sistem Informasi Mojokerto Dalam Meningkatkan Pelayanan Publik (Studi pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Mojokerto).
- Puskesmas Kuala Tungkal 2, 2022. Profil Puskesmas Kuala Tungkal 2 Kecamatan Tungkal Ilir Kabupaten Tanjung Jabung Barat. Kabupaten Tanjung Jabung Barat.
- Puskesmas Teluk Nilau, 2022. Profil Puskesmas Teluk Nilau Kecamatan Pengabuan Kabupaten Tanjung Jabung Barat .
- Ramadhani, A., Hermana, C., 2023. Strategi Pelayanan Kesehatan Primer Dalam Mencapai Kinerja. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan* 9, 102–115.
- Ratu, M., Rahayu, E.P., Masribut, M., Herniwanti, H., Nopriadi, N., 2021. Analisis Pencegahan Dan Penanggulangan Darurat Kebakaran Di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas Ii Pekanbaru Tahun 2020. *Jurnal Bahana Kesehatan Masyarakat (Bahana of Journal Public Health)* 5, 25–30.
- Rusman, 2023. Pentingnya Kualitas Pelayanan Dalam Meningkatkan kepuasan Pasien Puskesmas.
- Santoso, E., Nurzainul Hakimah, E., 2023. Perspektif Pelaku Umkm Dalam Upaya Meningkatkan Kualitas Produk Untuk Menciptakan Kepuasan Dan Loyalitas (Studi Kasus Usaha Tahu Bapak Matnuri).
- Saunders, M., Lewis, P., Thornhill, A., Lewis, S., Thornhill, •, 2003. *Research methods for business students fi fth edition*.
- Siswantoro, H., Siswoyo, H., Nurhayati, N., Tie, D., Afrilia, A.R., Harso, A.D., Syarif, A.K., 2019. Pengembangan Indeks Mutu Pelayanan Kesehatan Puskesmas. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* 29, 269–284.
- Susan, E., 2019. Manajemen Sumber Daya Manusia. *Jurnal Manajemen Pendidikan Islam* 9, 952–962.
- Uin, A.R., Banjarmasin, A., 2018. Analisis Data Kualitatif.

Wagle, S., Amnatsatsue, K., Adhikari, B., Kerdmongkol, P., Van Der Putten, M., Silpasuwan, P., 2021. Health-Related Quality of Life after the 2015 Gorkha Earthquakes, among Older Adults Living in Lalitpur District of Central Nepal. *Disaster Med Public Health Prep* 15, 298–307.