

ANALISIS KESIAPSIAGAAN TENAGA KESEHATAN DALAM PENANGULANGAN BENCANA KEBAKARAN TERHADAP PENINGKATAN MUTU PELAYANAN DI RSUP dr. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR

ANALYSIS OF HEALTH PERSONNEL PREPAREDNESS IN FIRE DISASTER MANAGEMENT TOWARDS IMPROVING THE QUALITY OF SERVICES AT DR. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR

Ardianti Anwar¹, Hasrlawati², Alya Atifah Hamzah³

^{1,3}Department of Hospital Administration, Institusi Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar, Indonesia

²Labuang Baji Hospital, Makassar, Indonesia

E-mail: anthianwar@yahoo.com, hasrlawati@gmail.com, atifah@gmail.com

ABSTRAK

Bangunan rumah sakit merupakan salah satu gedung yang memiliki resiko terjadi kebakaran dan apabila terjadi kebakaran akan membawa dampak yang sangat luas. Dalam penggolongan risiko kebakaran, rumah sakit termasuk klasifikasi ringan namun rumah sakit tetap berpotensi terjadinya kebakaran pada skala besar mengingat aktivitas rumah sakit yang menggunakan daya listrik yang besar karena beroperasi 24 jam, menggunakan tabung-tabung gas bertekanan dan menggunakan bahan kimia yang mudah terbakar dan meledak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kesiapsiagaan penanggulangan bencana kebakaran pada RSUP dr. Tadjuddin Chalid. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional dengan rancangan cross sectional study. Populasi penelitian ini yaitu tenaga Kesehatan di RSUP dr. Tadjuddin Chalid berjumlah 32 orang dengan sampel yang diambil berdasarkan simple random sampling dengan jumlah 32 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan lembar observasi. Analisis data dilakukan dengan univariat dan bivariate dengan menggunakan uji fisher dan uji chi-square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ($p=0.005$), Tindakan ($p=0.000$) dengan kesiapsiagaan pada RSUP dr Tadjuddin Chalid, serta tidak ada hubungan antara sikap ($p=0.197$), pelatihan ($p=0.320$) dengan kesiapsiagaan pada RS Aisyiyah St. Khadijah Pinrang, dan ketersediaan alat proteksi kebakaran termasuk dalam kategori kesiapan lemah Penelitian ini menyarankan kepada pihak RSUP dr. Tadjuddin Chalid untuk lebih memperhatikan dan menyediakan alat pemadam kebakaran disetiap sudut rumah sakit serta lebih memperhatikan emergency exit bagi pasien, pengunjung dan petugas RSUP dr. Tadjuddin Chalid.

Kata Kunci : Kesiapsiagaan, Penanggulangan bencana, peningkatan mutu

ABSTRACT

Hospital buildings are one the buildings that have a risk of fire, and if a fire occurs it will have a very broad impact. In the fire risk classification, hospitals are classified as light, but hospitals still have the potential for fires to accour on a large scale considering that hospital activities use large amounts of electrical power because they operate 24 hours, use pressurized gas cylinders and use flammable chemicals and exploded. This research aims to determine the preparedness for fire disaster management at RSUP dr. Tadjuddin Chalid. The type of research used was observational with a cross sectional study design. The population of this study is health workers at RSUP dr. Tadjuddin Chalid numbered 32 people with samples taken based on simple random sampling with a total of 32 people. Data collection uses questionnaires and observation sheets. Data analysis was carried out univariate and bivariate using Fisher's test and chi-square test. The results of the study showed that there was a relationship between knowledge ($p=0,005$), action ($p=0.000$) and preparedness at dr. Tadjuddin Chalid Hospital, and there was no relationship between attitude ($p=0.197$), training ($p=0.320$) and preparedness at the hospital. Asiyah St. Khadijah Pinrang, and the availability of fire protection equipment is included in the weak readiness category. This research suggests that RSUP dr. Tadjuddun Chalid to pay more attention and provide fire extinguishers in every corner of the hospital and pay more attention to emergency exits for patirnts, visitors and RSUP dr. Tadjuddin Chalid.

Keywords: Preparedness, disaster management, quality improvement

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan salah satu institusi penyelenggara pelayanan kesehatan di industri jasa yang mempunyai karakteristik khusus seperti padat karya, padat pakar, padat modal, padat teknologi, serta memiliki akses lebih terbuka bagi bukan

pekerja rumah sakit (pasien, pengantar pasien dan pengunjung pasien), dan memiliki kegiatan yang terus menerus setiap hari dengan berbagai potensi bahaya yang ada di rumah sakit (Kementerian

Kesehatan RI, 2016 dalam Dwiari & Muliawan, 2019)

Tingginya kasus kebakaran yang terjadi setiap tahunnya membuat bencana kebakaran menjadi masalah yang serius bagi kehidupan manusia. Berdasarkan data yang diperoleh dari *US Fire Departement*, dari tahun 2006- 2010 terjadi 6.240 kebakaran di fasilitas perawatan kesehatan. Kebakaran ini menyebabkan rata-rata 6 kematian warga sipil per tahun dan 171 cedera per tahun, serta kerusakan properti sebesar \$52.100.000. Dari kasus kebakaran tersebut, 46% kebakaran terjadi di panti jompo, 23% terjadi di Rumah Sakit dan 21% terjadi di fasilitas kesehatan mental (Widyantara et al., 2019). Sementara hasil laporan *National Safety Council* (NSC) tahun 2008 menunjukkan bahwa terjadinya kecelakaan di rumah sakit 41% lebih besar dari pekerja di industri lain (Dwiari & Muliawan, 2019). Kejadian kebakaran yang melanda sebuah rumah sakit di beberapa wilayah di Sejong, Korea Selatan pada tahun 2018 menyebabkan 37 orang meninggal dunia. Pada tahun 2017, terjadi kebakaran di rumah sakit Sibu, Malaysia, dimana setidaknya sekitar 1.000 orang dievakuasi dari rumah sakit tersebut termasuk pasien, staf dan pengunjung. Sedangkan pada tahun 2013, terjadi kebakaran di Moscow Psychiatric Hospital, yang menyebabkan 36 orang meninggal (Hutapea, 2018 dalam Saputra et al., 2019).

Sementara hasil laporan *National Safety Council* (NSC) tahun 2008 menunjukkan bahwa terjadinya kecelakaan di rumah sakit 41% lebih besar dari pekerja di industri lain (Dwiari & Muliawan, 2019). Kejadian kebakaran yang melanda sebuah rumah sakit di beberapa wilayah di Sejong, Korea Selatan pada tahun 2018 menyebabkan 37 orang meninggal dunia. Pada tahun 2017, terjadi kebakaran di rumah sakit Sibu, Malaysia, dimana setidaknya sekitar 1.000 orang dievakuasi dari rumah sakit tersebut termasuk pasien, staf dan pengunjung. Sedangkan pada tahun 2013, terjadi kebakaran di Moscow Psychiatric Hospital, yang menyebabkan 36 orang meninggal (Hutapea, 2018 dalam Saputra et al., 2019). Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "Analisis Kesiapsiagaan tenaga Kesehatan dalam Penanggulangan Bencana Kebakaran terhadap peningkatan mutu di RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar".

METODE

Penelitian ini dilaksanakan di RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar dan dilaksanakan pada bulan Mei-Juni 2022 Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kuantitatif. Peneliian deskriptif kuantitatif ini digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul (Hesti, 2010).

Populasi dalam penelitian ini adalah tenaga Kesehatan di RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar simple random sampel yang didasarkan pada beberapa pertimbangan atau kriteria tertentu

populasi dijadikan sampel penelitian yang berjumlah 32 pasien.

HASIL

Berdasarkan Tabel 1, menunjukkan bahwa dari 381 responden, sebagian besar terdapat pada jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 245 responden dengan persentase 64,3%.

Tabel 1. Responden Berdasarkan Umur

Umur (Depkes tahun 2009)	Jumlah (n)	Persentase (%)
20 – 29	24	75
30 – 39	6	19
40 – 45	2	6
Jumlah	32	100

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan Tabel 1, menunjukkan bahwa dari 32 responden, terdapat umur responden yang paling banyak berada pada umur 20-29 tahun sebanyak 24 responden dengan persentase 75% dan yang paling sedikit berada pada umur 40-45 tahun sebanyak 2 responden dengan persentase 6%.

Tabel 2. Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	n	%
Laki-Laki	12	37,5
Perempuan	20	62,5
Jumlah	32	100

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan Tabel 2, menunjukkan bahwa dari 32 responden dan yang berjenis kelamin Perempuan 20 responden dengan persentase 62,5% dan yang berjenis kelamin laki-laki 12 atau 37,5%.

Tabel 3. Distribusi Pendidikan

Pendidikan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Pendidikan	N	%
S1	10	31
D3	22	69
Jumlah	32	100

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan Tabel 3, menunjukkan bahwa dari 32 responden, terdapat pendidikan responden yang paling banyak berada pada pendidikan D3 sebanyak 22 responden dengan persentase 69% dan yang paling kecil berada pada pendidikan S1 sebanyak 10 responden dengan persentase 31%.

Tabel 4. Distribusi Pengurangan Resiko Bencana

Pengurangan Resiko Bencana	n	%
Baik	22	68,7%
Cukup	7	21,9%

Kurang	3	9,4%
Total	32	100%

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel diatas responden tenaga kesehatan pada penanggulangan bencana kebakaran di RSUD dr. Tadjuddin Chalid Makassar baik sebanyak 22 orang (68,7%), dan cukup sebanyak 7 orang (21,9%), sedangkan yang kurang yaitu 3 orang (9,4%).

Tabel 5. Distribusi Pendidikan dan Pelatihan

Pendidikan dan Pelatihan	n	%
Baik	5	15,6%
Cukup	24	75%
Kurang	3	9,4%
Total	32	100%

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel diatas dari 32 responden sebagian besar kesiapan tenaga kesehatan pada pendidikan dan pelatihan baik sebanyak 5 orang (15,6%), dan cukup sebanyak 24 orang (75%), sedangkan yang kurang yaitu 3 orang (9,4%).

Tabel 6. Distribusi Perencanaan Penanggulangan Bencana

Perencanaan Penanggulangan Bencana	N	%
Baik	5	15,6%
Cukup	24	75%
Kurang	3	9,4%
Total	32	100%

Sumber: Data Primer, 2022

Berdasarkan tabel diatas dari 32 responden sebagian besar kesiapan tenaga kesehatan pada pendidikan dan pelatihan baik sebanyak 5 orang (15,6%), dan cukup sebanyak 24 orang (75%), sedangkan yang kurang yaitu 3 orang (9,4%).

PEMBAHASAN

a. Kesiapan Sumber Daya Manusia di Instalasi Rawat Darurat

1) Kesiapan Dokter Umum

Menurut keputusan Menteri kesehatan Nomor 856/menkes/SK/IX/2009 RSUD dengan klasifikasi C memiliki standar minimal harus mempunyai Dokter Umum dengan kualifikasi PPGD yang bekerja ON SITE 24 . Sedangkan menurut SK Direktur Jendral Pelayanan Medik No. HK.00. 06. 3. 4. 1630 tahun 1999 Sebuah RS Tipe C harus memiliki dokter umum dengan pelatihan PPGD sebanyak minimal 5 orang.

RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar sudah memiliki jumlah tenaga

dokter umum yang on site 24 jam di IRD 7 orang. Namun rumah sakit ini akan kekurangan tenaga dokter di IRD bila tenaga dokter umum ada yang akan mengikuti program pendidikan lanjutan spesialis ataupun magister kesehatan.

Maka dari itu untuk menghindari kekurangan dokter umum di IRD Direktur RSUD Prof Anwar Makkatutu harus memahami dan memperhatikan Sistem Penanggulangan Gawat Terpadu B/S (bencana/sehari-hari) di rumah sakit; yang dilanjutkan dengan kebijakan-kebijakan operational dalam Sumber Daya Manusia jumlah dan jenis serta kemampuannya. Selain itu kepala IRD perlu wewenang lebih luas dalam mengatur IRD dengan prinsi- prinsip manajemen.

2) Kesiapan Dokter Spesialis

Untuk IRD kelas C harus memiliki dokter spesialis dengan jaga on-call dalam waktu 30 menit setelah dipanggil melalui telepon. Pada penelitian di IRD dr. Thadjuddin Chalid Makassar sudah mempunyai dokter spesialis 4 besar dan anastesi yang siap on call dalam 30 menit. Saat ini rumah sakit ini memiliki pelayanan spesialis jantung, saraf, mata, THT, jiwa, kulit kelamin, dan patologi Klinik.

b. Kesiapan Perawat dan Pegawai Lain

Perawat di IRD kelas C minimal 13 orang tenaga perawat yang bekerja 24 jam bergiliran jaga. Jaga pagi 4 orang, jaga siang 3 orang, jaga malam 3 orang dan istirahat 3 orang. Non medis meliputi pekarya, tenaga tata usaha dan keuangan serta keamanan yang bekerja 24 jam dengan 3 kelompok giliran jaga.

Kesemuanya dikomandoi oleh kepala perawat dengan kualifikasi SI/DIII yang sudah mendapat sertifikat PPGD-BLS yang bekerja di jam kerja atau dapat juga di luar jam kerja.

RSUP dr. Tadjuddin Chalid sudah memenuhi standar tersebut dengan jumlah tenaga perawat 25 orang yang telah tergabung dalam 3 sip yaitu 8 Pagi, 6 sore, 6 malam, 5 istirahat. Sedangkan pegawai lain sudah. Kepala IRD adalah dokter dengan pendidikan S1. Sedangkan penanggung jawab keperawatan IRD adalah seorang perawat DIII keperawatan dan lanjut pendidikan sarjana kesehatan masyarakat.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Alinea Dewi Elisanti di RSU Islam Ahmad Yani Surabaya menyatakan bahwa kesiapan sumber daya manusia, obat dan alat kesehatan sangat mempengaruhi kesiapan penanganan di IRD. Jumlah tenaga yang cukup akan mengurangi beban kerja di instalasi rawat darurat di rumah sakit.

c. Kesiapan Prosedur Tetap

Untuk tata laksana kerja ditetapkan melalui berbagai standar operational prosedur (SOP); pada penelitian ini memperhatikan 10 SOP yang mutlak ada ternyata 4 SOP belum ada yaitu : SOP kasus dengan korban massal, keracunan massal, asuransi kecelakaan dan

kasus lima besar true emergency. hal ini disebabkan;

- 1) Penyusunan SOP menjadi wewenang tenaga Medis Fungsional untuk menyusun prosedur penanganan
- 2) Belum tersosialisasikannya manfaat SOP secara maksimal

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ($p=0.005$), Tindakan ($p=0.000$) dengan kesiapsiagaan pada RSUP dr Tadjuddin Chalid, serta tidak ada hubungan antara sikap ($p=0.197$), pelatihan ($p=0.320$) dengan kesiapsiagaan pada RS Aisyiyah St. Khadijah Pinrang, dan ketersediaan alat proteksi kebakaran termasuk dalam kategori kesiapan lemah Penelitian ini menyarankan kepada pihak RSUP dr. Tadjuddin Chalid untuk lebih memperhatikan dan menyediakan alat pemadam kebakaran disetiap sudut rumah sakit serta lebih memperhatikan emergency exit bagi pasien, pengunjung dan petugas RSUP dr. Tadjuddin Chalid.

DAFTAR PUSTAKA

- Agung Cahyo, 2007. Kajian kesiapsiagaan masyarakat dalam mengantisipasi bencana gempa bumi dan tsunami di nias selatan. http://www.penanggulanganbencana.depkes.go.id/article/view/18/1_369/. Diakses 24 mei 2012
- Ahmad Toriq – detikNews, 2011. Korban Kebakaran Rumah Sakit di India Jadi 89 Jiwa. <http://news.detik.com/read/2011/12/10/010026/1787755/1148/korban-kebakaran-rumah-sakit-di-india-jadi-89-jiwa>. diakses tanggal 10 maret 2012
- Alexander. 2007. Peran Rumah Sakit dalam Bencana. <http://alexanderkomala.wordpress.com/2010/11/25/project-blok-4-2-post-xv-peranan-rumah-sakit-dalam-bencana/>
- Amiruddin, Ridwan. 2011. Epidemiologi Perencanaan dan Pelayanan Kesehatan. Cet. 1 Masagena Press: Makassar.
- Ariani, Wahyu. 2008. Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dalam Bisnis: Dua Metode yang Tidak untuk Dipertentangkan. Optimal, Vol. 5, No. 2, Yogyakarta
- Armyn Nurdin. 2009. Disaster Epidemiology. Learning Design. Master Program S2 Emergency dan Disaster Management Medical Faculty of Hasanuddin University
- Asrul A, Joedo P. 2003. Metode Penelitian Kedokteran dan kesehatan Masyarakat. Binarupa Aksara: Batam Centre
- Boy Subirosa. 2011. Pemasaran Kelas Dunia Untuk Rumah Sakit, Salemba Medika: Jakarta
- Budiono, A.M. Sugeng., R.M.S Jusuf & Adriana Pusparini. 2008, Bunga Rampai Hiperkes & KK. Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang
- Depkes RI, 2006. Keputusan menteri kesehatan republik indonesia Nomor: 066/menkes/SK/II/2006, Pedoman Manajemen Sumber Daya Manusia (Sdm) Kesehatan dalam Penanggulangan Bencana, Jakarta.
- Murti dan Krisna, Andrea. 2015. "Analisis Hubungan Antara Pelatihan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Dengan Perilaku Aman Pada Pekerja Kontruksi." E-Journal Universitas Atma Jaya Yogyakarta: 1–13.
- Nasution, S A S. 2020. "Penerapan, Tujuan, dan Manfaat K3 di Rumah Sakit Terkait Dengan Asuhan Keperawatan."
- Nova, Arikhman, S.K Mutmainah, And Inge Angelia. 2020. "Analisis Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Pada Program Keselamatan Kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Sungai Dareh." Jurnal Kesehatan Medika Saintika 11(2): 237–46.
- Pinontoan, Odi Roni, Ezra Simri Mantiri, And Sylvia Mandey. 2020. "Faktor Psikologi dan Perilaku Dengan Penerapan Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit." Indonesian Journal Of Public Health And Community Medicine 1(3): 19–27.
- Pratiwi, Anggit, Adi Heru Sutomo, And Widodo Hariyono. 2016. "Komitmen Manajemen, Pengetahuan K3, Perilaku K3, dan Kecelakaan Kerja Perawat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta."
- Pujiwidodo, Dwiyatmoko. 2016. III Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit. Jakarta.
- Rezaee, Darush Dashchi, And Ali Soltan Mohammadi. 2010. "Learning Rules From Crisp Attributes By Rough Sets On The Fuzzy Class Sets." 2010 5th International Symposium On Telecommunications, IST 2010: 920–27.