

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan fasilitas kesehatan yang menawarkan layanan gawat darurat, rawat jalan, dan layanan kesehatan individu yang lengkap, sehingga diperlukan upaya untuk menjamin dan melindungi kesehatan dan keselamatan karyawan rumah sakit, pasien, pendamping pasien, tamu, dan lingkungan rumah sakit.⁽¹⁾ Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang esensial, rumah sakit menyimpan potensi bahaya kebakaran yang signifikan, baik bagi pasien, pengunjung, maupun tenaga medis. Potensi bahaya ini diperparah oleh karakteristik lingkungan rumah sakit yang padat dengan peralatan medis bertenaga listrik, bahan kimia, dan mobilitas pasien yang terbatas, sehingga insiden kebakaran dapat berakibat fatal dan menimbulkan kerugian besar.⁽²⁾

Menurut penelitian, kebakaran di rumah sakit tidak hanya menimbulkan kerugian material, tetapi juga korban jiwa dan gangguan terhadap layanan kesehatan yang bersifat vital bagi masyarakat.⁽³⁾ Risiko ini semakin besar karena sebagian besar pasien berada dalam kondisi terbatas untuk melakukan evakuasi secara mandiri, terutama di ruang intensif yang menggunakan alat bantu napas seperti ventilator.⁽⁴⁾

Berdasarkan data estimasi NFPA pada tahun 2023, terjadi 1,39 juta kebakaran di Amerika Serikat yang mengakibatkan 3.670 kasus kematian dan 13.350 kasus penduduk yang terluka serta estimasi kerugian yang mencapai \$23 juta.⁽⁵⁾ Kebakaran ini juga terjadi pada rumah sakit, di mana antara tahun 2020 hingga 2023 terjadi beberapa kali kebakaran rumah sakit di seluruh dunia, di antaranya kebakaran di Rumah Sakit COVID-19 di Rusia pada Mei 2020 menyebabkan lima pasien meninggal akibat korsleting pada ventilator. Di Turki, kebakaran di Gaziantep pada Desember

2020 menewaskan 13 pasien akibat ledakan tabung oksigen di ruang ICU.⁽⁶⁾ Di India pada rentang waktu tersebut terjadi 27 insiden kebakaran rumah sakit dengan total 112 korban meninggal dunia.⁽⁷⁾ Kejadian tragis ini menegaskan bahwa gedung rumah sakit yang seharusnya menjadi zona pemulihan bagi pasien justru berisiko menjadi jebakan maut jika aspek manajemen keselamatan kebakaran tidak diperlakukan sebagai prioritas strategis.⁽⁸⁾

Kejadian kebakaran rumah sakit di Indonesia pada tahun 2020 tercatat sebanyak 7 kasus yang berlokasi di Jakarta, Surabaya, Semarang, Yogyakarta, dan Bekasi. Peristiwa itu menyebabkan terbakar beberapa bagian gedung rumah sakit, yaitu bagian lantai dasar, ruang laboratorium, gedung farmasi, radiologi, gudang, ruang perawatan dewasa, AC, serta panel listrik dan genset yang sebagian besar disebabkan oleh korsleting listrik dan kegagalan sistem instalasi kelistrikan.⁽⁹⁾ Masalah serupa berlanjut pada RS Mitra Delima tahun 2025, akibat dari korsleting listrik pada ruang server menyebabkan kerugian materiil mencapai 100 juta.⁽¹⁰⁾ Secara nasional, statistik menunjukkan bahwa sekitar 62,8% kasus kebakaran dipicu oleh korsleting listrik, sebuah risiko laten yang sangat relevan di rumah sakit karena beban energi yang masif untuk alat penunjang kehidupan dan teknologi medis modern.⁽¹¹⁾

Berdasarkan laporan Dinas Satuan Pamong Praja dan Pemadam Kebakaran Provinsi Jambi tahun 2024, terjadi sebanyak 603 kasus kebakaran di seluruh Provinsi Jambi dengan target kinerja yang ditetapkan sebesar 100%. Akan tetapi, rata-rata indikator pemenuhan tingkat waktu tanggap (*Response Time Rate*) daerah layanan wilayah manajemen kebakaran Provinsi Jambi hanya mencapai 76,12%. Sedangkan Dinas Pemadam Kebakaran Kabupaten Tebo hanya mencapai target 60 % dari indikator pemenuhan tingkat waktu tanggap (*Response Time Rate*) daerah layanan wilayah manajemen kebakaran yang masih di bawah rata-rata capaian di Provinsi

Jambi.⁽¹²⁾ Kondisi ini mengindikasikan adanya celah signifikan dalam efektivitas penanggulangan kebakaran di wilayah tersebut, khususnya dalam konteks fasilitas vital seperti rumah sakit. Sebuah studi di China bahkan menunjukkan bahwa cakupan layanan pemadam kebakaran untuk banyak rumah sakit hanya berada pada kisaran 14–31%, yang berarti sebagian besar rumah sakit tidak dapat dijangkau dengan cepat oleh tim pemadam.⁽¹⁵⁾

Salah satu rumah sakit di provinsi jambi yang melakukan kajian risiko kebakaran yaitu RSUD H. Abdurrahman Sayoeti pada tahun 2025 menilai bahwa tingkat resiko tertinggi mendapat penilaian “*Moderate*” pada unit IGD, laboratorium, farmasi dan apotik, genset, gudang tabung oksigen serta saluran gas mudah terbakar, sedangkan unit lainnya mendapat penilaian “*Low*”.⁽¹⁴⁾ Dari kajian tersebut telah dilakukan *In House Training Simulasi Penanggulangan Bencana dan Kebakaran* yang meningkatnya pemahaman dan keterampilan seluruh pegawai rumah sakit dalam menghadapi situasi darurat, khususnya dalam melakukan tindakan pencegahan, pemadaman awal, evakuasi, serta penanganan korban sehingga terbentuk kesamaan persepsi dan koordinasi antar-unit melalui penerapan sistem komando insiden (HICS) sehingga alur komunikasi dan penanganan menjadi lebih terstruktur.⁽¹⁵⁾

Faktor-faktor penyebab kebakaran rumah sakit dapat dikategorikan menjadi tiga aspek utama, yaitu teknis, struktural, dan manajerial. Dari sisi teknis, korsleting listrik, kegagalan sistem oksigen, serta panas berlebih pada alat medis menjadi penyebab utama. Secara struktural, rumah sakit modern memiliki desain kompleks dengan berbagai sistem utilitas, seperti kelistrikan, perpipaan, dan ventilasi, yang jika tidak dirancang dan dipelihara dengan baik dapat meningkatkan risiko kebakaran. Dari sisi manajerial, lemahnya sistem proteksi kebakaran, kurangnya pelatihan staf, serta minimnya kepatuhan terhadap standar keselamatan merupakan faktor dominan.⁽⁴⁾

Aspek perilaku manusia di dalam gedung, khususnya tindakan pencegahan kondisi tidak aman oleh karyawan, diidentifikasi sebagai faktor yang memiliki pengaruh paling kuat terhadap keberhasilan mitigasi api pada tahap awal.⁽¹⁶⁾

Permasalahan utama dalam bidang kesiapsiagaan kebakaran di rumah sakit terletak pada disparitas kapasitas antara infrastruktur fisik dan kompetensi sumber daya manusia (SDM). Tantangan terbesar adalah memastikan keselamatan pasien dengan keterbatasan mobilitas, seperti pasien di ruang ICU, NICU, atau ruang bedah yang bergantung sepenuhnya pada bantuan petugas saat terjadi evakuasi.⁽⁸⁾ Meskipun banyak rumah sakit besar telah memiliki kebijakan dan infrastruktur dasar seperti alat pemadam api ringan (APAR) dan alarm, implementasinya di tingkat unit sering kali belum merata. Penelitian terbaru di beberapa daerah di Indonesia menunjukkan bahwa pemahaman prosedur manajemen bencana, terutama di kalangan staf non-medis, masih dianggap belum memadai untuk menghadapi situasi darurat yang nyata.⁽¹⁷⁾

Secara teoritis, kesiapsiagaan kebakaran dipengaruhi oleh berbagai faktor individu dan situasional yang dapat dijelaskan melalui kerangka perilaku kesehatan. Menurut teori Lawrence Green (1991), faktor yang dapat menimbulkan perilaku positif dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu Faktor Predisposisi (*Predisposing factors*) yang terdiri dari unsur pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan demografi. Faktor pemungkin atau pendukung (*Enabling factors*) yang terdiri dari unsur sumber daya manusia, sarana, prasarana, keterampilan dan keterjangkauan sumber daya dan faktor penguat (*Reinforcing factors*) yang terdiri dari unsur komitmen, pendapat, dukungan sosial dan kritik.^(18,19)

Variabel demografi seperti jenis kelamin, usia, dan tingkat pendidikan sering kali menjadi determinan awal dalam analisis kesiapsiagaan, namun hasil penelitian sebelumnya menunjukkan adanya inkonsistensi data. Studi di Bandar Udara Ngurah

Rai pada tahun 2023 melaporkan bahwa seluruh faktor individu, termasuk jenis kelamin dan usia, memiliki hubungan bermakna dengan kesiapan menghadapi api.⁽¹⁷⁾ Sebaliknya, penelitian di RSUD Lahat pada tahun yang sama menyimpulkan bahwa usia dan jenis kelamin tidak memiliki kaitan langsung dengan tingkat kesiapsiagaan.⁽²⁰⁾ Perbedaan temuan ini mengindikasikan adanya kesenjangan penelitian mengenai sejauh mana karakteristik personal benar-benar memengaruhi perilaku keselamatan di lingkungan rumah sakit pemerintah yang memiliki budaya organisasi berbeda.

Masa kerja (lama bekerja) dan jenis pekerjaan juga menjadi variabel penting yang membentuk pengalaman intuitif seorang karyawan dalam menangani krisis. Karyawan dengan masa kerja lama idealnya memiliki tingkat kesiapan lebih tinggi karena akumulasi paparan pada simulasi rutin. Namun, terdapat risiko timbulnya sikap puas diri (*complacency*) pada staf senior yang merasa lingkungan kerjanya sudah sangat dikenal sehingga cenderung mengabaikan pembaruan protokol keselamatan.⁽¹⁷⁾ Selain itu, jenis pekerjaan atau jabatan menentukan beratnya tanggung jawab, perawat memiliki beban ganda sebagai penyelamat pasien dan pemadam api awal, sementara staf administrasi sering kali kurang dilibatkan dalam pelatihan teknis sehingga menciptakan kerentanan pada unit-unit nonklinis.⁽²¹⁾

Pengetahuan, sikap, dan keterampilan merupakan tiga pilar fundamental yang menentukan efektivitas respons "*Code Red*" di rumah sakit. Pengetahuan teknis mengenai klasifikasi api sangat krusial, namun banyak studi membuktikan bahwa pengetahuan saja tidak menjamin tindakan yang benar jika tidak disertai dengan sikap positif terhadap kebijakan K3. Variabel keterampilan atau tindakan nyata dalam pemadaman mula dan evakuasi sering kali muncul sebagai faktor yang paling dominan dalam model multivariat.⁽⁸⁾ Penelitian di Puskesmas Kota Palu pada tahun 2022

menunjukkan bahwa hanya variabel tindakan yang memiliki hubungan signifikan, sementara pengetahuan dan sikap tidak berpengaruh kuat, menegaskan bahwa kesiapsiagaan lebih dipengaruhi oleh latihan fisik berkelanjutan daripada sekadar literasi panduan.⁽²²⁾

Melalui tinjauan literatur tahun 2021-2025, diidentifikasi adanya kesenjangan institusional di mana penelitian kesiapsiagaan lebih banyak berfokus pada rumah sakit tipe A di kota metropolitan. Kondisi di rumah sakit daerah tipe C yang sedang mengalami transisi manajemen SDM dan keterbatasan anggaran K3 sering kali terabaikan dalam diskursus ilmiah.⁽²¹⁾ Terdapat pula kebutuhan mendesak untuk mengintegrasikan seluruh variabel individu dan psikologis secara simultan guna menemukan determinan yang paling akurat.⁽¹⁶⁾

RSUD Sultan Thaha Saifuddin memiliki posisi strategis sebagai pusat layanan kesehatan utama di Kabupaten Tebo, Provinsi Jambi, dengan kapasitas 147 tempat tidur yang mencakup unit-unit kritis seperti ICU dan ruang bedah. Hingga tahun 2025, rumah sakit ini didukung oleh 460 pegawai yang terdiri dari ASN, pegawai kontrak BLUD, PPPK, PPPK paruh waktu dan tenaga kerja sukarela. RSUD Sultan Thaha Saifuddin memiliki sistem proteksi kebakaran antara lain: alarm kebakaran 10 unit, detektor asap 259 unit, detektor panas 10 unit, APAR 56 unit, sprinkler 59 unit, kotak hidrant 10 unit serta hidrant halaman 4 unit.⁽²³⁾

Hasil survei awal yang telah dilakukan di RSUD Sultan Thaha Saifuddin diketahui bahwa pernah terjadi kebakaran akibat konsleting listrik di gedung laboratorium, lebih tepatnya pada ruangan administrasi pada tahun 2019. Pada awal tahun 2025 terjadi beberapa kali konsleting listrik yang terjadi di area rumah sakit, salah satunya terjadi pada gedung poliklinik yang menyebabkan listrik di gedung tersebut padam selama 1 hari sehingga mengganggu pelayanan terhadap pasien.

Ditinjau dari faktor predisposisi, variabel demografi seperti jenis kelamin, jenis pekerjaan, usia, lama bekerja dan tingkat pendidikan sering dianggap sebagai determinan awal kesiapsiagaan.⁽¹⁷⁾ Komposisi kepegawaian RSUD Sultan Thaha Saifuddin didominasi oleh karyawan perempuan dengan jenis pekerjaan terbanyak yaitu tenaga kesehatan dan medis. Dari sisi usia dan masa kerja, tenaga kerja RSUD Sultan Thaha Saifuddin lebih banyak diisi oleh karyawan berusia di atas 35 tahun dengan masa kerja lebih dari 5 tahun, yang secara teoretis idealnya memiliki paparan lebih besar terhadap simulasi dan pengalaman menghadapi situasi kerja rutin. Dari sisi tingkat pendidikan, mayoritas karyawan RSUD Sultan Thaha Saifuddin berpendidikan tinggi (Diploma hingga Magister) yang dalam kerangka Green meningkatkan kapasitas kognitif untuk menyerap informasi prosedural.

Demikian pula pada aspek pengetahuan dan sikap sebagai inti faktor predisposisi.⁽²⁰⁾ Pada RSUD Sultan Thaha Saifuddin, pelatihan dan simulasi kebakaran terakhir kali dilaksanakan pada tahun 2022 dan hingga tahun 2025 belum pernah diadakan kembali, sehingga sudah lebih dari tiga tahun tidak ada penyegaran pengetahuan dan keterampilan bagi karyawan, termasuk bagi karyawan yang baru bergabung setelah tahun tersebut dan belum pernah mendapatkan orientasi kesiapsiagaan kebakaran secara langsung. Terlepas dari beragamnya karakteristik demografi, pengetahuan dan sikap tersebut, kondisi ini membuka pertanyaan mengenai bagaimana gambaran faktor predisposisi, baik demografi, pengetahuan, maupun sikap pada karyawan RSUD Sultan Thaha Saifuddin di tengah kekosongan tersebut, serta apakah perbedaan karakteristik demografi yang ada benar-benar berhubungan dengan kesiapsiagaan kebakaran pada konteks RSUD Sultan Thaha Saifuddin.

Ditinjau dari faktor pemungkin, keterampilan menjadi penentu apakah pengetahuan dapat diterjemahkan menjadi tindakan nyata saat kondisi darurat.^(8,22) Komite K3RS RSUD Sultan Thaha Saifuddin mengidentifikasi bahwa seluruh area rumah sakit berpotensi mengalami kebakaran, dengan kondisi tersebut ternyata RSUD Sultan Thaha Saifuddin hanya memiliki APAR sebanyak 56 unit yang jika dihitung berdasarkan luas bangunan maka masih terdapat kekurangan jumlah APAR yang dibutuhkan serta tidak dilaksanakannya pelatihan dan simulasi kebakaran terutama penggunaan APAR sejak tahun 2022 menjadi salah satu perhatian utama penelitian ini, karena sebaik apa pun pengetahuan atau sikap karyawan, keterbatasan keterampilan praktis penggunaan APAR tetap dapat menghambat respons yang efektif.

Pengembangan dan penambahan gedung pelayanan pada RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo yang dilakukan pada tahun 2025, yaitu pengembangan gedung ICU, pembangunan gedung Cathlab dan musala, serta rencana pengembangan gedung Instalasi Bedah Sentral dan gedung Rawat Inap Kebidanan pada tahun 2026, tentunya akan meningkatkan potensi risiko terjadinya kebakaran apabila ketersediaan fasilitas dan kesiapsiagaan semua pihak di RSUD Sultan Thaha Saifuddin tidak dipersiapkan dengan baik.

Meskipun berbagai penelitian telah membahas mengenai kesiapsiagaan kebakaran di rumah sakit, sebagian besar penelitian tersebut masih berfokus pada aspek pelatihan atau fasilitas keselamatan kebakaran. Penelitian yang mengkaji hubungan antara karakteristik individu seperti jenis kelamin, jenis pekerjaan, usia, lama bekerja, tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, dan keterampilan dengan kesiapsiagaan kebakaran masih terbatas, khususnya pada rumah sakit daerah di Indonesia. Selain itu, kondisi dan karakteristik setiap rumah sakit dapat berbeda sehingga hasil penelitian sebelumnya belum tentu dapat menggambarkan kondisi yang

sebenarnya pada RSUD Sultan Thaha Saifuddin. Oleh karena itu, penelitian ini akan memberikan kontribusi baru untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kesiapsiagaan kebakaran di rumah sakit pemerintah tingkat daerah. Hasil penelitian diharapkan dapat memperbaiki keterbatasan literatur sebelumnya dengan memberikan landasan empiris bagi manajemen untuk melaksanakan dan merancang program *in-house training* yang lebih aplikatif dan inklusif bagi seluruh lapisan karyawan. Penelitian ini menjadi langkah krusial untuk memastikan bahwa setiap elemen sumber daya manusia di RSUD Sultan Thaha Saifuddin memiliki kesiapan yang seragam dalam melindungi nyawa penghuni gedung.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan kesiapsiagaan kebakaran pada karyawan RSUD Sultan Thaha Saifuddin tahun 2026?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kesiapsiagaan kebakaran pada karyawan RSUD Sultan Thaha Saifuddin tahun 2026.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi kesiapsiagaan kebakaran karyawan RSUD Sultan Thaha Saifuddin tahun 2026.
2. Mengetahui distribusi frekuensi jenis kelamin karyawan RSUD Sultan Thaha Saifuddin tahun 2026.

3. Mengetahui distribusi frekuensi jenis pekerjaan karyawan RSUD Sultan Thaha Saifuddin tahun 2026.
4. Mengetahui distribusi frekuensi usia karyawan RSUD Sultan Thaha Saifuddin tahun 2026.
5. Mengetahui distribusi frekuensi lama bekerja karyawan RSUD Sultan Thaha Saifuddin tahun 2026.
6. Mengetahui distribusi frekuensi tingkat pendidikan karyawan RSUD Sultan Thaha Saifuddin tahun 2026.
7. Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan karyawan RSUD Sultan Thaha Saifuddin tahun 2026.
8. Mengetahui distribusi frekuensi sikap karyawan RSUD Sultan Thaha Saifuddin tahun 2026.
9. Mengetahui distribusi frekuensi keterampilan karyawan RSUD Sultan Thaha Saifuddin tahun 2026.
10. Mengetahui hubungan jenis kelamin dengan kesiapsiagaan kebakaran di RSUD Sultan Thaha Saifuddin tahun 2026.
11. Mengetahui hubungan usia dengan kesiapsiagaan kebakaran di RSUD Sultan Thaha Saifuddin tahun 2026.
12. Mengetahui hubungan jenis pekerjaan dengan kesiapsiagaan kebakaran di RSUD Sultan Thaha Saifuddin tahun 2026.
13. Mengetahui hubungan pengalaman kerja dengan kesiapsiagaan kebakaran di RSUD Sultan Thaha Saifuddin tahun 2026.
14. Mengetahui hubungan tingkat pendidikan dengan kesiapsiagaan kebakaran di RSUD Sultan Thaha Saifuddin tahun 2026.



15. Mengetahui hubungan pengetahuan pegawai dengan kesiapsiagaan kebakaran di RSUD Sultan Thaha Saifuddin tahun 2026.
16. Mengetahui hubungan sikap pegawai dengan kesiapsiagaan kebakaran di RSUD Sultan Thaha Saifuddin tahun 2026.
17. Mengetahui hubungan keterampilan pegawai dengan kesiapsiagaan kebakaran di RSUD Sultan Thaha Saifuddin tahun 2026.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi RSUD Sultan Thaha Saifuddin

Dapat menjadi bahan evaluasi dan masukan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapsiagaan kebakaran di RSUD Sultan Thaha Saifuddin meliputi: jenis kelamin, jenis pekerjaan, usia, lama bekerja, tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, dan keterampilan pegawai terhadap kesiapsiagaan kebakaran.

1.4.2 Bagi Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat

Menambah referensi ilmiah dalam bidang K3 di lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan serta program studi dapat memperkaya kurikulum K3 dengan contoh nyata penerapan prinsip keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit.

1.4.3 Bagi Peneliti

Menerapkan ilmu pengetahuan yang dipelajari selama perkuliahan, sekaligus mendapatkan pengalaman dalam menyelesaikan permasalahan yang terdapat di lapangan.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan studi kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* untuk mengetahui hubungan antara jenis kelamin, jenis pekerjaan, usia, lama bekerja,

tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap, keterampilan pegawai terhadap kesiapsiagaan kebakaran di RSUD Sultan Thaha Saifuddin tahun 2026.

