



**BHAMADA**  
 Bhamada Occupational Health Safety  
 Environment Journal  
 Volume 2, No1 (2024)  
<https://ejournal.bhamada.ac.id/index.php/bohsej>  
 email:prodik3.univ.bhamada@gmail.com



**JUDUL PENELITIAN**  
**EVALUASI KESIAPSIAGAAN KEADAAN DARURAT DI RSI**  
**PKU MUHAMMADIYAH TEGAL**

**Nama Penulis**

Indah Nur Ekasari, Agung Tyas Subekti, Rosmalia, Triyono Rakhmadi

**Perguruan Tinggi**

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Bhamada Slawi

**Korespondensi**

[indahekasari1506@gmail.com](mailto:indahekasari1506@gmail.com)-[081229609836](tel:081229609836), [agunghse.bhamada@gmail.com](mailto:agunghse.bhamada@gmail.com), [rosmalia.aw@gmail.com](mailto:rosmalia.aw@gmail.com),  
[rakhmadijaya72@gmail.com](mailto:rakhmadijaya72@gmail.com)

**Info Artikel**

**ABSTRAK**

**Kata kunci:**

siap siaga bencana, keadaan darurat

Kesiapsiagaan menghadapi keadaan darurat atau situasi bencana merupakan salah satu aspek dalam evaluasi rumah sakit. Rumah sakit yang berorientasi pada keselamatan pasien akan mematuhi peraturan dan memiliki sarana dan prasarana pencegahan bencana sesuai standar yang ditetapkan. Rumah Sakit Islam (RSI) PKU Muhammadiyah Tegal memiliki kerentanan terhadap kejadian bencana karena berada di kawasan padat penduduk. Penelitian ini bertujuan untuk menggali lebih lanjut mengenai evaluasi kesiapsiagaan keadaan darurat atau bencana di RSI PKU Muhammadiyah Tegal berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 dan Peraturan lain sebagai pendukung. Jenis Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain penelitian kualitatif. Teknik yang digunakan yaitu teknik triangulasi merupakan penggabungan dari observasi, wawancara dan dokumentasi. Dalam penelitian ini informan berjumlah 5 (lima) orang terdiri dari 2 (dua) orang informan utama dan 3 (tiga) orang informan pendukung. Penelitian ini menemukan bahwa standar K3 rumah sakit di RSI PKU Muhammadiyah Tegal sudah dilaksanakan, namun masih ada beberapa hal yang belum terlaksana dan belum sesuai dengan standar Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun

---

2016 dan Regulasi lain sebagai pendukung. Berdasarkan hasil penelitian di RSI PKU Muhammadiyah Tegal, diharapkan hal-hal yang belum dilaksanakan dan tidak memenuhi standar K3 dapat segera ditindaklanjuti di rumah sakit. Kemudian dilakukan optimalisasi dengan melibatkan semua tim dan dilakukan pengawasan oleh Direktur Rumah Sakit. Sehubungan dengan pelaksanaan lebih lanjut mengenai simulasi kedaruratan, pelatihan eksternal dan penyediaan sarana dan prasarana yang belum memenuhi standar.

---

**Keywords:**

***prepared for disaster,  
emergencies***

---

### **ABSTRACT**

---

*Preparedness for emergencies or disaster situations is one aspect of hospital evaluation. Hospitals that are oriented towards patient safety will comply with regulations and have disaster prevention facilities and infrastructure according to established standards. The PKU Muhammadiyah Tegal Islamic Hospital (RSI) is vulnerable to disasters because it is located in a densely populated area. This research aims to explore further the evaluation of emergency or disaster preparedness at RSI PKU Muhammadiyah Tegal based on Minister of Health Regulation Number 66 of 2016 and other supporting regulations. This type of research is descriptive research with a qualitative research design. The technique used is the triangulation technique, which is a combination of observation, interviews and documentation. In this study there were 5 (five) informants consisting of 2 (two) main informants and 3 (three) supporting informants. This research found that hospital K3 standards at RSI PKU Muhammadiyah Tegal have been implemented, but there are still several things that have not been implemented and are not in accordance with the standards of the Republic of Indonesia Ministry of Health Regulation Number 66 of 2016 and other supporting regulations. Based on the results of research at RSI PKU Muhammadiyah Tegal, it is hoped that things that have not been implemented and do not meet K3 standards can be immediately followed up at the hospital. Then optimization is carried out involving all teams and supervision is carried out by the Hospital Director. In connection with further implementation of emergency simulations, external training and provision of facilities and infrastructure that do not meet standards.*

---

**PENDAHULUAN**

---

Program keselamatan dan kesehatan kerja yang tertulis menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 66 Tahun 2016 sebagai berikut: pengembangan kebijakan K3 rumah sakit, pembudayaan perilaku K3 rumah sakit, pengembangan pedoman, petunjuk teknis dan Standar Operasional Prosedur (SOP) K3 rumah sakit, pemantauan dan evaluasi kesehatan lingkungan tempat kerja, pelayanan kesehatan kerja, pengembangan program pemeliharaan pengelolaan limbah padat, cair dan gas, pengelolaan jasa, bahan beracun dan berbahaya, pengembangan manajemen tanggap darurat, pengumpulan, pengolahan, dokumentasi data dan pelaporan kegiatan K3, dan *review* program tahunan (Permenkes RI, 2016).

Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan rujukan, khususnya bagi kasus-kasus kegawat daruratan, sebaiknya lebih siap dalam menghadapi dampak bencana, dengan menyiapkan sumber daya, baik fasilitas maupun sumber daya manusia (Nur Annilawati, 2019).

Kasus-kasus keadaan darurat yang dapat terjadi di lingkungan rumah sakit yaitu berasal dari faktor internal dan faktor eksternal. Salah satu faktor internal yang terjadi di rumah sakit yaitu kasus darurat air bersih, dan faktor eksternal yang terjadi di rumah sakit yaitu kasus penculikan bayi. Pada Bulan April Tahun 2013 Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ardi Makassar, Parepare mengalami krisis air bersih (Walino, 2017). Sedangkan pada Bulan Januari 2013, terjadi kasus penculikan bayi di RS dr. Soeselo Slawi (Siagian, 2015).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan pada tanggal 15 Februari 2024 di RSI PKU Muhammadiyah Tegal melalui wawancara yang dilakukan dengan salah satu petugas K3 Rumah Sakit diperoleh informasi bahwa rumah sakit sudah mempunyai SOP dan pemetaan area berisiko, sudah terdapat tim penanggulangan keadaan darurat namun belum berjalan secara optimal, untuk petugas K3 dan karyawan sudah melakukan pelatihan keadaan darurat secara internal yang dilakukan setiap 1 (satu) tahun sekali, dan untuk petugas K3RS sudah ada yang pernah mengikuti pelatihan hygiene perusahaan dan kesehatan kerja (hiperkes).

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif dengan tempat penelitian di RSI PKU Muhammadiyah Tegal. Pengumpulan data dilakukan menggunakan metode wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Dalam penelitian ini informan berjumlah 5 (lima) orang, dengan 2 (dua) orang sebagai informan utama dan 3 (tiga) orang sebagai informan pendukung. Keabsahan data pada penelitian ini menggunakan teknik triangulasi yaitu penggabungan dari wawancara, observasi dan dokumentasi.

Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis data deskriptif yaitu dengan cara menjelaskan dan menginterpretasikan apa yang ada, berupa perilaku, motivasi dan tindakan yang sedang berlangsung. Data yang disajikan dalam bentuk kata-kata, gambar, dan bukan angka. Teknik analisis data mengacu pada beberapa tahapan yaitu tahap pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan kesimpulan. Pada tahap pengumpulan data melalui observasi, wawancara mendalam dan dokumentasi. Pada tahap reduksi data dengan merangkum, memilah dan memilih hal-hal yang penting. Tahap penyajian data disajikan dalam bentuk uraian singkat, hubungan antar *flowchart*, dan lain-lain. Dengan menyajikan data, maka akan lebih mudah untuk memahami apa yang terjadi. Tahap kesimpulan bahwa pada kesimpulan awal yang disampaikan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Jika kesimpulan yang disampaikan pada tahap awal, didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten, saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang disajikan merupakan kesimpulan yang kredibel.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada pelaksanaan wawancara mendalam kepada semua informan, peneliti mengacu berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) dan Regulasi lain sebagai pendukung.

### **Identifikasi Risiko Kondisi Darurat atau Bencana**

Berdasarkan hasil wawancara, observasi serta dokumentasi yang telah dilakukan oleh peneliti untuk identifikasi risiko kondisi darurat atau bencana di RSI PKU Muhammadiyah Tegal sudah tersedia yang tertuang di dalam *form risk register*. Instrumen ini dibuat oleh Tim Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) yang diperbarui setiap satu tahun sekali. Namun perlu melakukan peningkatan dalam komunikasi antar pihak agar program tim dapat berjalan lebih optimal.

### **Penilaian Analisa Risiko Kerentanan Bencana**

Penilaian analisa kerentanan bencana di RSI PKU Muhammadiyah Tegal telah dibuat dengan menyusun HVA (*Hazard and Vulnerability Analysis*) yang dibuat oleh seluruh unit/instalasi untuk melakukan identifikasi risiko dari setiap pekerjaan yang dilakukan dan diperbarui setiap satu tahun sekali bersamaan dengan dibuatnya program kerja rumah sakit. Daftar ini merupakan hasil pemeringkatan HVA untuk bencana internal dan eksternal di RSI PKU Muhammadiyah Tegal. Bencana internal dengan nilai risiko terbesar adalah pada kejadian ledakan dengan nilai risiko 4,35. Sedangkan bencana eksternal yang menjadi prioritas yaitu pada kejadian penyakit menular (wabah) dengan nilai risiko 4,35. Penetapan *action plan* kejadian penyakit menular (wabah) yaitu dengan mengadakan pelatihan dan simulasi penanganan penyakit menular (wabah). Sedangkan penetapan *action plan* kejadian ledakan yaitu menempatkan bahan mudah terbakar, aman dari api dan panas serta melakukan perawatan seperti pada central gas medis atau tabung-tabung oksigen di rumah sakit.

### **Pemetaan Risiko Kondisi Darurat atau Bencana**

Pemetaan risiko yang ada di RSI PKU Muhammadiyah Tegal dibuat sesuai dengan risiko yang dapat terjadi pada masing-masing instalasi/unit. Pemetaan risiko kondisi darurat atau bencana ditetapkan sesuai dengan jenis bahaya yang sudah dibentuk di dalam daftar risiko/*risk register*. Pemetaan risiko ditetapkan berdasarkan hasil identifikasi dengan melihat potensi adanya suatu kejadian negatif, kemudian ditentukan

prioritas risiko untuk membantu proses pengambilan keputusan berdasarkan hasil analisis risiko menggunakan instrumen penilaian HIRADC (*Hazard Risk Assessment and Determining Control*).

### **Pengendalian Kondisi Darurat atau Bencana**

Pengendalian Kondisi Darurat atau Bencana di RSI PKU Muhammadiyah Tegal sudah tersedia seperti pedoman tanggap darurat, tim tanggap darurat atau bencana, Standar Prosedur Operasional (SPO) tanggap darurat atau bencana, alat/sarana kondisi darurat atau bencana, kesesuaian penempatan dan kemudahan untuk mendapatkan alat keadaan darurat, rambu-rambu keselamatan, simulasi dan pelatihan kondisi darurat atau bencana.

### **Pedoman Tanggap Darurat atau Bencana**

RSI PKU Muhammadiyah Tegal sudah mempunyai pedoman berupa Panduan Kesiapsiagaan Kondisi Darurat atau Bencana (*Hospital Disaster Plan*). Panduan tersebut berisi mengenai kesiapsiagaan, kebijakan penanggulangan bencana di rumah sakit. Ruang lingkup dokumen penanggulangan bencana yang dimiliki rumah sakit yaitu meliputi gambaran bencana internal dan eksternal, langkah kesiapsiagaan, dan penanggulangan bencana di rumah sakit.

### **Tim Tanggap Darurat atau Bencana**

Struktur organisasi tim tanggap darurat di RSI PKU Muhammadiyah Tegal sudah memiliki Komite K3 yang mempunyai tugas masing-masing mulai dari Ketua, Sekretaris, dan anggota per sub komite. Susunan anggota tim berasal dari berbagai jenis profesi perwakilan dari instalasi/unit yang memegang pada posisi yang ada. Struktur organisasi telah dibentuk pada tahun 2022. Meskipun struktur organisasi tim tanggap darurat sudah dibentuk namun untuk program kesiapsiagaan keadaan darurat di rumah sakit belum berjalan secara optimal.

### **SPO Tanggap Darurat atau Bencana**

RSI PKU Muhammadiyah Tegal sudah menetapkan kebijakan internal dengan menyusun Standar Prosedur Operasional (SPO) mengenai

tanggap darurat atau bencana. Sudah menyusun SPO seperti jenis kode darurat rumah sakit, tugas dan tanggung jawab tim, dan penanganan kondisi darurat atau bencana sesuai dengan jenis risiko bencana yang terjadi di lingkungan RSI PKU Muhammadiyah Tegal. Terdapat 7 (tujuh) kode darurat di RSI PKU Muhammadiyah Tegal yaitu *code red* tentang kebakaran, *code blue* tentang kegawatdaruratan medis, *code grey* tentang gangguan keamanan, *code orange* yaitu mengenai tumpahan B3, *code purple* perintah evakuasi, *code black* ancaman bom dan *code pink* tentang penculikan bayi.

#### **Alat/Sarana dan Prosedur Keadaan Darurat**

Alat/Sarana dan Prosedur keadaan darurat di RSI PKU Muhammadiyah Tegal sudah tersedia seperti APAR (Alat Pemadam Api Ringan), *sprinkler*, *smoke detector*, *hydrant*, serta sudah tersedia sarana penyelamatan dan evakuasi seperti pintu darurat dan tangga darurat.

Berdasarkan hasil observasi di RSI PKU Muhammadiyah Tegal didapatkan data bahwa untuk alat-alat keadaan darurat sudah ada yaitu sudah tersedia APAR yang berjumlah 80 buah dan dapat ditemukan di setiap lantai, selain itu juga sudah ada *hydrant* berjumlah 10 *hydrant* gedung, 2 *hydrant* di setiap lantai, dan 9 *hydrant* halaman, selanjutnya yaitu ada *smoke detector* berjumlah 146 buah yang dipasang di setiap langit-langit gedung dan tersebar di seluruh ruangan rumah sakit dan yang terakhir ada *sprinkler* dengan jumlah 653 buah hanya terdapat di Gedung Zam-zam dan Gedung Multazam.

#### **Kesesuaian Penempatan Alat/Sarana Keadaan Darurat**

Kesesuaian penempatan alat/sarana keadaan darurat di RSI PKU Muhammadiyah Tegal yaitu seperti APAR sudah terdapat form pemeriksaan kondisi APAR, untuk penempatan APAR tidak terhalang dan tampak jelas, serta sudah tersedia instruksi cara pemakaian APAR, namun belum tersedia lemari penyimpanan APAR. Untuk *hydrant* sudah tersedia dan di cat berwarna merah serta penempatan *hydrant* tidak menghalangi mobil kebakaran namun belum terdapat cara penggunaan *hydrant*. Selanjutnya untuk *sprinkler* dan *smoke detector* sudah tersedia

dan memenuhi standar. Perlengkapan penanggulangan keadaan darurat lainnya yang ada di RSI PKU Muhammadiyah Tegal yaitu untuk tangga darurat dan pintu darurat sudah tersedia namun belum memenuhi standar.

#### **Rambu-rambu Keselamatan**

Rambu-rambu keselamatan yang ada di RSI PKU Muhammadiyah Tegal yaitu sudah tersedia jalur evakuasi, titik kumpul, sarana jalan keluar (*exit*). Untuk rambu jalur evakuasi sudah ada namun belum sesuai standar, tersedia di setiap koridor dan persimpangan koridor di rumah sakit, tanda jalur evakuasi berwarna dasar hijau dan bertuliskan warna putih namun belum dilengkapi dengan penerangan. Rambu titik kumpul di RSI PKU Muhammadiyah Tegal berjumlah 6 (enam) yang terdapat di area terbuka namun belum memenuhi standar karena jumlah titik kumpul masih kurang hal ini berdasarkan total penghuni yang ada di rumah sakit. Selanjutnya untuk sarana jalan keluar (*exit*) sudah tersedia dan sudah sesuai dengan standar dengan SNI 03-1746-2000.

#### **Simulasi Kondisi Darurat atau Bencana**

Simulasi keadaan darurat atau bencana yang sudah dilakukan di RSI PKU Muhammadiyah Tegal diikuti oleh semua karyawan serta vendor setiap satu tahun sekali. Sudah dilakukan beberapa simulasi yaitu simulasi darurat air, simulasi darurat listrik, tumpahan B3 dan gangguan keamanan. Untuk simulasi dibuat dalam bentuk video yang menjelaskan mengenai hal apa saja yang dapat dan tidak dapat dilakukan selama terjadi kondisi darurat atau bencana.

#### **Pelatihan Tanggap Darurat atau Bencana**

Pelatihan keadaan darurat di RSI PKU Muhammadiyah Tegal dilakukan secara rutin setiap 1 (satu) tahun sekali untuk pelatihan yang sudah dilakukan yaitu pelatihan mengenai cara penggunaan APAR, cara pemadaman api, pengendalian tumpahan B3, penerapan jalur evakuasi dan titik kumpul (*assembly point*). Rumah sakit sudah bekerja sama dengan pihak eksternal yaitu BPBD dan Damkar.



## SIMPULAN

Kesiapsiagaan keadaan darurat di RSI PKU Muhammadiyah Tegal sudah dilaksanakan seperti sudah membuat identifikasi penilaian analisis risiko, kerentanan bencana, pemetaan area berisiko, pengendalian kondisi darurat atau bencana, melaksanakan simulasi dan pelatihan kondisi darurat atau bencana. Sudah dibentuk tim tanggap darurat atau bencana, sudah tersedia kode darurat rumah sakit, dan juga sudah tersedia alat/sarana keadaan darurat atau bencana walaupun masih terdapat beberapa yang belum sesuai standar.

Alat/sarana keadaan darurat sudah tersedia seperti APAR, *sprinkler*, *hydrant*, *smoke detector*, jalur evakuasi, titik kumpul, jalan keluar (*exit*), pintu darurat serta tangga darurat di area rumah sakit.

Pelatihan internal yang dilaksanakan sekali dalam setahun, diikuti oleh semua karyawan tentang keadaan darurat atau bencana di rumah sakit sudah dilaksanakan yaitu pelatihan tentang pemadaman kebakaran, cara penggunaan APAR, penerapan jalur evakuasi, titik kumpul dan pelatihan tentang tumpahan B3. Rumah sakit sudah bekerja sama dengan tim penanggulangan bencana yang ada di luar seperti pemadam kebakaran, dan penanggulangan bencana daerah (BPBD).

Pelaksanaan simulasi yang sudah dilakukan secara rutin setiap satu tahun sekali di RSI PKU Muhammadiyah Tegal yaitu simulasi terkait kejadian darurat air, darurat listrik, tumpahan B3 dan gangguan keamanan.

## UCAPAN TERIMA KASIH

1. Allah SWT, yang telah melimpahkan segala berkah, rahmat dan karunia-Nya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
2. Ibu Rosmalia, S.T., M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan dan Dosen Pembimbing I yang telah memberikan masukan terhadap kebaikan skripsi ini.
3. Ibu Erna Agustin Sukmandari, S.K.M., M.P.H. selaku Kepala Program Studi D4 Keselamatan dan Kesehatan Kerja.
4. Bapak Agung Tyas Subekti, S.Kep., M.A. selaku Dosen Pembimbing II yang telah

memberikan ilmu serta waktunya dalam membimbing saya.

5. Bapak Triyono Rakhamadi, S.KM., M.KKK. selaku Dosen Penguji yang telah memberikan kritik, saran serta tanggapan yang bermanfaat terhadap skripsi ini.
6. Direktur RSI PKU Muhammadiyah Tegal yang telah memberikan izin penelitian.
7. Komite K3RS PKU Muhammadiyah Tegal selaku narasumber dalam penelitian saya.
8. Keluarga tercinta : Mama, Ayah, Adik yang tidak pernah putus memberikan dukungan, ridho, doa dan kasih sayangnya selama ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Kesehatan. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang *Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 tentang *Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2022 tentang *Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit*. Jakarta.
- Kementerian Pekerjaan Umum. (2008). Nomor: 26/PRT/M/2008 tentang *Persyaratan Teknis Sistem Proteksi Kebakaran Pada Bangunan Gedung dan Lingkungan*. Jakarta: Departemen Pekerjaan Umum.
- Badan Standar Nasional Indonesia (SNI). (2000). SNI 03-1746-2000 tentang *Tata Cara Perencanaan dan Pemasangan Sarana Jalan Keluar untuk Penyelamatan Terhadap Bahaya Kebakaran Pada Bangunan Gedung*.
- Nur Annilawati, A. M. F. (2019). *Analisis Sistem Tanggap Darurat Bencana Rumah Sakit X di Jakarta Selatan Tahun 2018*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat, 11(2), 147–151.
- Siagian, M. (2015). *Analisis Kriminalogis Kejahatan Penculikan Bayi Di Rumah Sakit*.
- Sugiyono (2023). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Walinono, A. P. (2017). *Implementasi Kebijakan Penyediaan Air Bersih di Kota Parepare*. 32.