HJK HOLISTIK JURNAL KESEHATAN
ISSN 1978-3337 (Print)
ISSN 2620-7478 (Online)
DOI: 10.33024

Nomor: 79/E/KPT/2023

INFORMASI ARTIKEL
Received: January, 24, 2026
Revised: April, 25, 2026
Available online: May, 03, 2026
at: https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/hjk

Pengembangan strategi manajemen penanggulangan kebakaran di puskesmas

Rizqi Ulla Amaliah*, Asnil Fauzi, Naily Nur Suliana

Program Studi Kesehatan Dan Keselamatan Kerja, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ibnu Sina
Korespondensi penulis: Rizqi Ulla Amaliah. *Email: rizqi.ulla@uis.ac.id

Abstract

Background: Indonesia is a country with a high level of disaster potential. Disasters can occur due to natural, non-natural, or human-caused factors. Fires are categorized as a non-natural disaster based on their cause. One public facility that also needs to address this situation is the community health center. The community health center must be prepared for fire disasters because they accommodate patients, families, visitors, and the the community health center' own human resources.
Purpose: To develop a fire management strategy in the community health center.
Method: This sequential, mixed-methods exploratory study began with qualitative data collection and continued with quantitative data collection. The study was conducted in 20 Community Health Center in Batam City, Riau Islands, in 2025. The stages included analysis of fire prevention and control, communication and coordination aspects, development of a management model, and quantitative evaluation of the model.
Results: Based on observations, most fire prevention facilities and systems are still not optimally available. Regarding fire protection system guidelines, all the community health center lack clear guidelines. Similar conditions were also found for hydrants, sprinklers, water pumps, and emergency power sources, all of which were not available at all observed locations. Meanwhile, only a small number of community health centers have fire alarms, smoke detectors, and internal communication systems. However, all community health center have portable fire extinguishers and evacuation routes, demonstrating basic emergency response measures. However, without the support of other fire protection systems, these measures are insufficient to ensure overall safety.
Conclusion: Fire preparedness remains relatively low, constrained by incomplete and unintegrated fire protection systems. This highlights the need for cross-sector collaboration, resulting in comprehensive strengthening of facilities, systems, and cooperation to ensure safety.

Keywords; Community Health Center; Fire Management; Portable Fire Extinguishers.

Pendahuluan: Indonesia merupakan negara dengan tingkat potensi bencana yang tinggi. Bencana dapat terjadi karena faktor alam, non alam maupun ulah manusia. Kebakaran berdasarkan penyebabnya dikategorikan dalam bencana non alam. Salah satu fasilitas umum yang juga perlu memperhatikan kondisi ini adalah puskesmas. Puskesmas harus siap dalam menghadapi bencana kebakaran karena di dalamnya terdapat pasien, keluarga pasien, pengunjung, dan SDM di puskesmas itu sendiri.
Tujuan: Untuk mengembangkan strategi manajemen penanggulangan kebakaran di puskesmas.
Metode: Penelitian *mixed-method sequential exploratory*, yaitu diawali dengan pengumpulan data kualitatif, dilanjutkan kuantitatif. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Kota Batam, Kepulauan Riau pada tahun 2025 terhadap 20 Puskesmas. Tahapannya meliputi analisis pencegahan dan pengendalian kebakaran serta aspek komunikasi dan koordinasi, pengembangan model manajemen, dan evaluasi model secara kuantitatif.
Hasil: Berdasarkan observasi, sebagian besar fasilitas dan sistem penanggulangan kebakaran masih belum

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i2.2390

tersedia secara optimal. Pada aspek pedoman sistem proteksi kebakaran, seluruh puskesmas belum memiliki pedoman yang jelas. Kondisi yang sama juga ditemukan pada hidran, sprinkler, pompa kebakaran, dan sumber daya listrik darurat, seluruhnya tidak tersedia di semua lokasi yang diamati. Sementara itu, alarm kebakaran, *smoke detector*, dan sistem komunikasi internal hanya sebagian kecil puskesmas yang telah memiliki. Di sisi lain, seluruh puskesmas sudah memiliki alat pemadam api ringan (APAR) dan sarana jalan keluar (evakuasi), menunjukkan adanya upaya dasar dalam penanganan keadaan darurat. Namun, tanpa didukung sistem proteksi kebakaran lainnya, upaya tersebut belum cukup untuk menjamin keselamatan secara menyeluruh.

Simpulan: Kesiapsiagaan penanggulangan kebakaran masih tergolong rendah dengan keterbatasan pada sistem proteksi kebakaran yang belum lengkap dan belum terintegrasi. Hal ini menunjukkan, perlu adanya kolaborasi lintas sektor, sehingga adanya penguatan menyeluruh pada fasilitas, sistem, dan kerja sama untuk menjamin keselamatan.

Kata Kunci: Alat Pemadam Api Ringan (APAR); Manajemen Penanggulangan Kebakaran; Puskesmas.

PENDAHULUAN

Bencana dapat didefinisikan sebagai rangkaian peristiwa yang dapat membahayakan dan mengganggu kehidupan masyarakat. Bencana dapat disebabkan oleh faktor alam, non alam, atau ulah manusia. Bencana dapat menyebabkan korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan efek psikologis masyarakat (World Health Organization, 2012). Indonesia merupakan negara yang paling rentan terhadap bencana. Hal ini disebabkan oleh lokasi Indonesia di antara empat lempeng tektonik besar dunia: Indo-Australia, Eurasia, Pasifik, dan Laut Filipina. Beberapa deretan gunung api terdapat di Sumatera, Jawa, Bali, Nusa Tenggara, utara Sulawesi, Maluku, dan Papua, sehingga Indonesia rawan akan bencana.

Kebakaran dapat terjadi kapan saja dan dimana saja, salah satunya dapat terjadi di tempat kerja. Kebakaran dapat mengancam keselamatan manusia, harta benda, dan lingkungan. Kebakaran terjadi karena pancaran api, asap, dan gas. Perkembangan dan kemajuan pembangunan yang semakin pesat berkorelasi langsung dengan peningkatan risiko kebakaran (Dynes, 1994).

Salah satu syarat keselamatan kerja adalah mencegah, mengurangi dan memadamkan kebakaran serta memberikan kesempatan jalan menyelamatkan diri dalam bahaya kebakaran. Tempat kerja termasuk Puskesmas wajib menyelenggarakan K3 Penanggulangan kebakaran. Puskesmas adalah salah satu tempat kerja yang memiliki kelompok rentan di dalamnya yang perlu dilindungi, yaitu pasien, keluarga pasien, pengunjung, sumber daya manusia Puskesmas maupun masyarakat sekitar (Rijanto, 2010).

Dalam keadaan darurat, setiap fasilitas pelayanan kesehatan termasuk puskesmas wajib memberikan pelayanan kesehatan pada saat bencana, termasuk untuk menyelamatkan nyawa maupun pencegahan. Berdasarkan uraian tersebut, maka Puskesmas harus siap dalam menghadapi bencana termasuk kebakaran. Puskesmas harus tetap dapat berfungsi dalam kondisi darurat (Firdaus, Valdika, & Nugraha, 2019).

Puskesmas harus aman, mudah diakses dan dapat berfungsi dengan kapasitas maksimal saat terjadi bencana. Penyiapan Puskesmas yang aman dapat dilakukan dengan melakukan assessment struktur, non struktur, maupun fungsinya (Fadilah & Hidayat, 2024). Puskesmas juga harus Menyusun rencana Penanggulangan kebakaran. Simulasi juga perlu dilakukan secara berkala untuk mengevaluasi rencana penanggulangan bencana. Peningkatan kapasitas petugas atau tim tanggap darurat juga sangat diperlukan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Berdasarkan standar K3 di fasilitas pelayanan kesehatan, Puskesmas harus siap dalam menghadapi kondisi darurat atau bencana termasuk kebakaran. Manejemen pengamanan kebakaran juga menjadi standar dalam akreditasi. Agar rencana tanggap darurat bencana kebakaran dapat berdaya guna dan berhasil guna, maka peru adanya komitmen dari pimpinan Puskesmas, menyiapkan sarana dan prasarana tanggap darurat, sosialisasi dan penyuluhan, melaksanakan uji coba dan pelatihan, dan evaluasi sistem tanggap darurat. Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/165/2003 tentang standar akreditasi Puskesmas menjelaskan bahwa standar 1.4.1 dalam akreditasi Puskesmas yaitu Manajemen Fasilitas dan Keselamatan. Standar ini menilai

Rizqi Ulla Amaliah*, Asnil Fauzi, Naily Nur Suliana

Program Studi Kesehatan Dan Keselamatan Kerja, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ibnu Sina
Korespondensi penulis: Rizqi Ulla Amaliah. *Email: rizqi.ulla@uis.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i2.2390

tentang manajemen sarana dan prasarana keselamatan dan keamanan di lingkungan Puskesmas termasuk juga pengamanan kebakaran (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2003).

Kebakaran telah terjadi di beberapa Puskesmas di Indonesia.dari tahun 2022-2023 telah terjadi beberapa kasus kebakaran di Puskesmas. Diantaranya kebakaran yang terjadi di Puskesmas Kutorejo Mojokerto, Puskesmas Limo Depok, Pusksesmas Senenan Bangkalam, Puskesmas Kedepok Probolinggo dan Puskesmas Blooto Mojokerto. Kebakaran yang terjadi di Puskesmas menyebabkan terhentinya proses pelayanan dan menimbulkan kepanikan bagi pasien, keluarga pasien dan pengunjung serta pasien harus dievakuasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Puskesmas dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah koordinasi Dinas Kesehatan. Peran puskesmas dalam penanggulangan bencana adalah ikut berperan aktif dalam upaya kesiapsiagaan bencana, termasuk kebakaran. Pada tahap pra bencana, Puskesmas harus melakukan pengkajian risiko bencana (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Pengkajian risiko bencana merupakan dasar bagi pemerintah dalam menyusun kebijakan penanggulangan bencana. Selain pengkajian risiko, puskesmas juga berperan dalam pemberdayaan masyarakat dengan cara membangun pemahaman dan kemandirian keluarga, kelompok dan masyarakat melalui komunikasi, informasi, edukasi terkait pengurangan risiko bencana (Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Republik Indonesia, 2008).

Penanggulangan kebakaran di Puskesmas memerlukan pendekatan yang komprehensif dan terpadu, yang meliputi komunikasi, kerjasama, koordinasi, dan kolaborasi, baik itu intraorganisasi maupun interorganisasi. Komunikasi yang efektif sangat penting dalam situasi darurat kebakaran. Antara lain sistem peringatan dini dengan menggunakan alarm kebakaran dan sistem pengumuman untuk memberi tahu semua orang tentang adanya kebakaran sehingga dapat mengambil tindakan pencegahan (Kettl, 2003). Pelatihan komunikasi juga diperlukan untuk melatih staf tentang bagaimana berkomunikasi dalam situasi darurat, termasuk memberikan informasi yang jelas dan singkat. Dan menerapkan protokol komunikasi yang jelas tentang siapa yang harus dihubungi, seperti tim pemadam kebakaran dan pihak keamanan (Kapucu, 2006a).

Kerjasama antar staf dan tim sangat penting untuk memastikan respons yang cepat dan efektif. Kegiatan kerjasama diantaranya dapat membentuk tim tanggap darurat yang dilatih untuk menangani kebakaran dan situasi darurat lainnya. Menentukan tugas dan tanggung jawab masing-masing staf dalam situasi kebakaran, seperti siapa yang harus membantu evakuasi pasien, siapa yang menangani alat pemadam api, dan siapa yang menghubungi layanan darurat. Selain kerjasama intraorganisasi, diperlukan juga kerja sama dengan berbagai pihak baik pemerintah maupun swasta (Kapucu, Augustin, & Garayev, 2009).

Koordinasi yang baik memastikan bahwa semua upaya penanggulangan kebakaran berjalan lancar dan efisien. Ini bisa dilakukan dengan cara melakukan latihan dan simulasi kebakaran secara berkala untuk memastikan semua pihak tahu peran dan tanggung jawab mereka. Menyusun dan mensosialisasikan rencana evakuasi yang jelas, termasuk jalur evakuasi, titik kumpul, dan prosedur evakuasi pasien. Menetapkan pusat komando untuk mengkoordinasikan respons terhadap kebakaran, memastikan informasi mengalir dengan baik antara semua pihak yang terlibat. Koordinasi sangat penting dalam memastikan apakah respon terhadap kebakaran telah berjalan lancar dan efisien (Keast & Mandell, 2009).

Kolaborasi dengan pihak eksternal juga penting dalam penanggulangan kebakaran. Ini melibatkan kerjasama dengan pemadam kebakaran, dan menjalin hubungan yang baik dengan dinas pemadam kebakaran lokal untuk memastikan respons yang cepat dan efektif. Bekerjasama dengan pihak keamanan, tim medis, dan lembaga kesehatan lainnya untuk menangani evakuasi dan penanganan korban. Mengundang ahli kebakaran untuk memberikan pelatihan dan pendidikan kepada staf tentang pencegahan dan penanggulangan kebakaran (Keast, Brown, & Mandell, 2007). Dengan memastikan komunikasi, kerjasama, koordinasi, dan kolaborasi yang baik, Puskesmas dapat lebih siap dalam menghadapi situasi darurat kebakaran, meminimalkan risiko, dan melindungi keselamatan pasien serta staf. Dan Puskesmas dapat memberikan tanggapan yang cepat, efektif, dan terkoordinasi dalam menghadapi bencana, sehingga meminimalkan kerugian dan mempercepat proses pemulihan (Nowell & Steelman, 2014).

Rizqi Ulla Amaliah*, Asnil Fauzi, Naily Nur Suliana

Program Studi Kesehatan Dan Keselamatan Kerja, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ibnu Sina
Korespondensi penulis: Rizqi Ulla Amaliah. *Email: rizqi.ulla@uis.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i2.2390

Kota Batam merupakan salah satu Kota yang berada di Provinsi Kepulauan Riau dengan jumlah penduduk terpadat. Kota Batam memiliki lokasi yang cukup strategis yaitu dekat dengan Singapura dan Malaysia sehingga menjadikan Kota Batam sebagai pusat perdagangan dan salah satu kawasan industri terbesar di Indonesia. Secara geografis, Kota Batam terdiri dari 329 Pulau dengan Pulau Batam sebagai yang terbesar dan paling berkembang. Terdapat 21 Puskesmas yang tersebar di 12 Kecamatan di Kota Batam, dan terdapat 4 Puskesmas yang berada diluar Pulau Batam diantaranya Pukesmas Galang Baru dan Puskesmas Rempang Cate terletak di Pulau Galang yang dapat diakses melalui jalur darat dengan Jembatan, Puskesmas Bulang di Pulau Buluh dan Puskesmas Belakang Padang di Pulau Belakang Padang, kedua Puskesmas tersebut dapat diakses melalui jalur laut dengan menggunakan Pancung atau perahu kayu (Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Republik Indonesia, 2008).

Kebakaran merupakan bencana yang paling sering terjadi di Kota Batam. Puskesmas memiliki peran yang cukup penting dalam penanggulangan kebakaran, diantaranya sosialisasi dan edukasi pada masyarakat, berkoordinasi dengan pemadam kebakaran dan lembaga terkait lainnya untuk memastikan respons yang efektif dalam situasi darurat. Lokasi Puskesmas yang tersebar di Pulau Batam dan sekitarnya, mengharuskan adanya komunikasi, kerjasama, koordinasi dan kolaborasi yang baik dalam penanggulangan kebakaran di Puskesmas (Ramli & Djajaningrat, 2010).

METODE

Penelitian *mixed method exploratory sequential*, yang berarti pengambilan data kualitatif dilakukan terlebih dahulu sebelum penelitian kuantitatif. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Kota Batam, Kepulauan Riau pada tahun 2025 terhadap 20 Puskesmas. Penelitian dilakukan dalam tiga tahap yang saling berkesinambungan. Pada tahap pertama dan kedua dilakukan dengan metode kualitatif. Pada tahap pertama menganalisis pencegahan dan pengendalian kebakaran serta menganalisis komunikasi, kerjasama, koordinasi dan kolaborasi interorganisasi. Kemudian mengembangkan model manajemen penanggulangan kebakaran. Pada tahap ketiga dilakukan evaluasi dari model yang telah dikembangkan dengan metode kuantitatif.

Objek dalam penelitian adalah manajemen penanggulangan kebakaran di puskesmas terkait. Fokus penelitian mencakup kondisi aktual sistem pencegahan dan pengendalian kebakaran, serta aspek manajerial yang meliputi komunikasi, kerjasama, koordinasi, dan kolaborasi antar pihak yang terlibat.

Pada tahap kualitatif, variabel yang dikaji meliputi pencegahan dan pengendalian kebakaran serta aspek manajerial interorganisasi. Variabel pencegahan dan pengendalian kebakaran mencakup ketersediaan dan kondisi sarana proteksi kebakaran, seperti pedoman sistem proteksi kebakaran, hidran, sprinkler, pompa kebakaran, alarm, APAR, *smoke detector*, sumber daya listrik darurat, serta sarana jalur evakuasi. Sementara itu, aspek manajerial interorganisasi meliputi komunikasi, kerjasama, koordinasi, dan kolaborasi antar pihak yang terlibat dalam penanggulangan kebakaran di puskesmas.

Hasil dari tahap kualitatif ini digunakan untuk mengembangkan model strategi manajemen penanggulangan kebakaran sebagai variabel utama yang akan diuji pada tahap berikutnya.

Pada tahap kuantitatif, variabel yang digunakan adalah evaluasi model strategi manajemen penanggulangan kebakaran. Variabel ini diukur melalui beberapa indikator, yaitu tingkat kelayakan model, efektivitas dalam mendukung penanggulangan kebakaran, serta tingkat penerimaan (*acceptability*) oleh tenaga kerja dan staf Puskesmas.

Rizqi Ulla Amaliah*, Asnil Fauzi, Naily Nur Suliana

Program Studi Kesehatan Dan Keselamatan Kerja, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ibnu Sina
Korespondensi penulis: Rizqi Ulla Amaliah. *Email: rizqi.ulla@uis.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i2.2390

HASIL

Tabel Hasil Observasi Situasi Pencegahan dan Pengendalian Kebakaran (N=20)

Variabel	Hasil
Alarm (n/%)	
Ada	7/35
Tidak ada	13/65
Smoke Detector (n/%)	
Ada	3/15
Tidak ada	17/85
Sistem Komunikasi Internal (n/%)	
Ada	3/15
Tidak ada	17/85

Berdasarkan hasil observasi, sebagian besar fasilitas dan sistem penanggulangan kebakaran masih belum tersedia secara optimal. Pada aspek pedoman sistem proteksi kebakaran, seluruh puskesmas belum memiliki pedoman yang jelas. Kondisi yang sama juga ditemukan pada hidran, sprinkler, pompa kebakaran, dan sumber daya listrik darurat, seluruhnya tidak tersedia di semua lokasi yang diamati.

Sementara itu, alarm kebakaran, hanya sebagian kecil puskesmas yang telah memiliki, yaitu sebesar 35%, sementara sisanya 65% belum tersedia. Ketersediaan *smoke detector* juga masih sangat rendah, hanya 15%, sedangkan 85% lainnya belum memiliki. Hal ini menunjukkan bahwa sistem deteksi dini terhadap kebakaran masih sangat terbatas.

Di sisi lain, seluruh puskesmas (100%) sudah memiliki alat pemadam api ringan (APAR) dan sarana jalan keluar (evakuasi), yang menunjukkan adanya upaya dasar dalam penanganan keadaan darurat. Namun, tanpa didukung sistem proteksi kebakaran lainnya, upaya tersebut belum cukup untuk menjamin keselamatan secara menyeluruh.

Selain itu, sistem komunikasi internal hanya tersedia pada 15% puskesmas, sedangkan 85% lainnya belum memilikinya, yang dapat menghambat koordinasi saat terjadi kebakaran.

PEMBAHASAN

Tidak ada satu pun puskesmas yang memiliki pedoman sistem proteksi kebakaran, hidran, sprinkler, maupun pompa kebakaran. Kondisi ini menunjukkan bahwa komponen vital dalam sistem proteksi kebakaran seperti pedoman dan sarana penanggulangan dini belum menjadi prioritas di sebagian besar puskesmas.

Ketersediaan APAR, listrik darurat, dan sarana jalan keluar yang sudah 100% merupakan hal positif, namun minimnya alat deteksi dini dan sistem komunikasi internal dapat berpotensi memperlambat respon saat terjadi kebakaran. Tidak adanya pedoman juga menandakan kurangnya perhatian terhadap aspek manajemen dan prosedur keselamatan kebakaran.

Secara keseluruhan, hasil observasi ini menegaskan perlunya peningkatan fasilitas dan sistem proteksi kebakaran di puskesmas-puskesmas Kota Batam, terutama pada aspek pencegahan, deteksi dini, dan penanganan kebakaran secara sistematis. Upaya peningkatan kapasitas dan pengadaan sarana prasarana proteksi kebakaran sangat penting guna menjamin keselamatan penghuni, pengunjung, dan aset fasilitas Kesehatan (Creswell, 2018).

Dari hasil observasi tersebut, dapat disimpulkan bahwa puskesmas di Kota Batam masih sangat minim dalam hal sarana dan prasarana proteksi kebakaran yang bersifat aktif dan sistematis. Upaya pencegahan kebakaran masih terbatas pada pemenuhan alat pemadam api ringan, sumber daya listrik cadangan,

Rizqi Ulla Amaliah*, Asnil Fauzi, Naily Nur Suliana

Program Studi Kesehatan Dan Keselamatan Kerja, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ibnu Sina
Korespondensi penulis: Rizqi Ulla Amaliah. *Email: rizqi.ulla@uis.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i2.2390

dan sarana evakuasi. Namun, aspek deteksi dini, sistem komunikasi, serta pedoman tertulis masih sangat kurang.

Kondisi ini menunjukkan perlunya intervensi dari pihak terkait, baik berupa penyusunan kebijakan, penyediaan sarana proteksi kebakaran yang lebih lengkap, maupun peningkatan kapasitas SDM melalui pelatihan, simulasi kebakaran, dan penyusunan SOP. Dengan demikian, diharapkan keselamatan penghuni, pasien, dan aset di puskesmas dapat lebih terjamin jika terjadi kebakaran di masa mendatang.

Tahap 1 dengan melakukan wawancara kepada 20 Puskesmas berkaitan dengan risiko kebakaran, faktor penyebab, SOP Pencegahan, Pelatihan, Sarana dan Prasarana, Komunikasi, Kerjasama, Koordinasi, Kolaborasi dan Saran yang diharapkan dari 20 Puskesmas yang diteliti.

Komunikasi merupakan fondasi utama dalam manajemen situasi darurat kebakaran. Di lingkungan Puskesmas, komunikasi tidak hanya sekadar pelaporan insiden, melainkan mencakup sistem deteksi, penyebaran informasi, hingga pengambilan keputusan kritis dalam waktu singkat (Kapucu, 2006b).

Berdasarkan hasil wawancara, setiap Puskesmas umumnya telah memiliki rantai komunikasi awal yang jelas: siapa yang melapor, kepada siapa laporan disampaikan, dan langkah apa yang harus diambil setelahnya. Namun, masih terdapat kendala seperti minimnya sistem komunikasi cadangan dan ketergantungan terhadap alat utama yang rentan gagal saat kondisi darurat.

Komunikasi yang efektif juga mencakup sosialisasi rutin SOP dan pembagian tugas agar setiap anggota tim memahami perannya. Komunikasi dua arah antara pimpinan dan staf perlu diperkuat melalui pelatihan, simulasi, dan umpan balik (Simo & Bies, 2007). Selain itu, komunikasi eksternal dengan damkar, BPBD, dan pihak terkait harus bersifat responsif dan terintegrasi dengan sistem internal, tidak hanya reaktif saat insiden terjadi tetapi juga proaktif dalam upaya pencegahan.

Kerjasama dalam konteks ini bersifat multidimensi, melibatkan seluruh elemen internal Puskesmas (medis, non-medis, manajemen, keamanan) serta eksternal (pemadam kebakaran, BPBD, TNI, polisi, rumah sakit rujukan, pemerintah daerah).

Hasil wawancara menegaskan bahwa kerjasama internal sudah mulai terbangun melalui pelatihan lintas unit dan pembentukan tim tanggap kebakaran. Namun, implementasi di lapangan masih menghadapi tantangan partisipasi yang belum merata, serta kurangnya pelibatan aktif dari semua lini staf.

Kerjasama eksternal sangat vital, terutama dalam hal pelatihan bersama, simulasi, dan pembaruan informasi terkait standar keselamatan kebakaran. Kontak langsung dengan pemadam kebakaran saat kejadian sudah berjalan baik, tetapi kerjasama sistematis seperti forum rutin, pertukaran data risiko, dan evaluasi bersama masih perlu ditingkatkan agar respons yang dihasilkan benar-benar kolaboratif dan bukan sekadar formalitas.

Koordinasi adalah proses pengelolaan sumber daya manusia, sarana, dan prosedur agar setiap tindakan penanggulangan berjalan harmonis dan efisien.

Dari wawancara terlihat bahwa SOP evakuasi dan pembagian tugas telah tersedia di hampir seluruh Puskesmas. Namun, tingkat pemahaman dan penerapan SOP tersebut sangat dipengaruhi oleh frekuensi latihan, pengalaman, dan kepemimpinan di lapangan. Koordinasi yang baik memerlukan kejelasan peran, instruksi yang tidak ambigu, dan saling percaya antar anggota tim.

Dalam konteks kebakaran, koordinasi harus memungkinkan transisi cepat dari situasi normal ke situasi darurat, dengan mekanisme kontrol yang tegas dari koordinator utama (biasanya kepala Puskesmas atau koordinator keamanan). Koordinasi juga harus mencakup integrasi dengan pihak luar sehingga tidak terjadi tumpang tindih instruksi atau keterlambatan respons akibat miskomunikasi.

Kolaborasi adalah tingkat lanjutan dari kerjasama yang menekankan pembentukan sinergi berkelanjutan antara internal dan eksternal Puskesmas. Kolaborasi tidak hanya untuk kepentingan reaktif (menghadapi kebakaran), tetapi juga proaktif (penyusunan kebijakan, inovasi sistem pencegahan, dan pengembangan budaya keselamatan) (Salari & Karimi, 2025).

Forum komunikasi seperti grup WhatsApp memang bermanfaat untuk penyebaran informasi, namun kolaborasi sesungguhnya memerlukan pertemuan rutin, diskusi kasus, dan agenda evaluasi bersama untuk menilai efektivitas sistem pencegahan dan penanggulangan kebakaran.

Kolaborasi juga berarti berbagi sumber daya, seperti pelatihan bersama dengan pemadam

Rizqi Ulla Amaliah*, Asnil Fauzi, Naily Nur Suliana

Program Studi Kesehatan Dan Keselamatan Kerja, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ibnu Sina
Korespondensi penulis: Rizqi Ulla Amaliah. *Email: rizqi.ulla@uis.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i2.2390

kebakaran, BPBD, atau pihak rumah sakit rujukan; serta pengembangan protokol terpadu yang mencerminkan kebutuhan dan kapasitas semua pihak. Dengan kolaborasi yang kuat, setiap pihak dapat saling belajar dan menyesuaikan diri terhadap dinamika risiko yang terus berkembang.

SIMPULAN

Kesiapsiagaan kebakaran masih rendah dengan sarana proteksi yang terbatas dan belum terintegrasi. Aspek manajerial, komunikasi, dan koordinasi sudah ada, namun belum optimal dan kurang didukung pelatihan. Kolaborasi lintas sektor masih lemah dan bersifat reaktif, sehingga perlu penguatan menyeluruh pada fasilitas, sistem, dan kerja sama untuk menjamin keselamatan.

DAFTAR PUSTAKA

Creswell, J. W. (2018). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches (5th ed.).* SAGE Publications, Inc.

Dynes, R. R. (1994). Community emergency planning: False assumptions and inappropriate analogies. *International Journal of Mass Emergencies and Disasters, 12*(2), 141–158.

Fadilah, S. Q. N., & Hidayat, A. N. (2024). Perspektif Kebijakan dan Praktik: Kesiapan Puskesmas di Indonesia terhadap Tanggap Darurat Kebakaran dalam Kajian Literatur. *Radinka Journal of Health Science*, *2*(1), 162–168.

Firdaus, H. S., Valdika, R. R., & Nugraha, A. L. (2019). Analisis ancaman multi bencana di Kabupaten Kendal berbasis fuzzy analytic hierarchy process. *Jurnal Geodesi UNDIP, 8*(1), 1–10.

Kapucu, N. (2006a). Interagency communication networks during emergencies: Boundary spanners in multiagency coordination. *The American Review of Public Administration, 36*(2), 207–225.

Kapucu, N. (2006b). Public–nonprofit partnerships for collective action in dynamic contexts of emergencies. *Public Administration, 84*(1), 205–220.

Kapucu, N., Augustin, M. E., & Garayev, V. (2009). Interstate partnerships in emergency management: Emergency Management Assistance Compact in response to catastrophic disasters. *Public Administration Review, 69*(2), 297–313.

Keast, R., Brown, K., & Mandell, M. (2007). Getting the right mix: Unpacking integration meanings and strategies. *International Public Management Journal, 10*(1), 9–33.

Keast, R. L., & Mandell, M. P. (2009). The collaborative push: Moving beyond rhetoric and gaining evidence. *Journal of Management and Governance, 18*(1),

Kettl, D. F. (2003). Contingent coordination: Practical and theoretical puzzles for homeland security. The *American Review of Public Administration, 33*(3), 253–277.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2003). Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/165/2003 tentang Akreditasi Puskesmas. Diakses dari: https://diskes.badungkab.go.id/storage/diskes/file/KMK%20No.%20HK.01.07-MENKES-165-2023%20ttg%20Standar%20Akreditasi%20Puskesmas-signed%20(1).pdf

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2018 tentang keselamatan dan kesehatan kerja di fasilitas pelayanan kesehatan. Diakses dari: https://peraturan.go.id/id/permenkes-no-52-tahun-2018

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2019 tentang krisis kesehatan. Diakses dari: https://peraturan.bpk.go.id/Details/138674/permenkes-no-75-tahun-2019

Kementerian Pekerjaan Umum Republik Indonesia. (2008). Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Republik Indonesia Nomor 26/PRT/M/2008 tentang persyaratan teknis sistem proteksi kebakaran pada bangunan gedung dan lingkungan. Diakses dari: https://peraturan.bpk.go.id/Details/104475/permen-pupr-no-26prtm2008-tahun-2008

Rizqi Ulla Amaliah*, Asnil Fauzi, Naily Nur Suliana

Program Studi Kesehatan Dan Keselamatan Kerja, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ibnu Sina
Korespondensi penulis: Rizqi Ulla Amaliah. *Email: rizqi.ulla@uis.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i2.2390

Nowell, B., & Steelman, T. (2014). Communication under fire: The role of embeddedness in the emergence and efficacy of disaster response communication networks. *Journal of Public Administration Research and Theory*, *25*(3), 929-952.

Ramli, S., & Djajaningrat, H. (2010). *Petunjuk praktis manajemen kebakaran (fire management)*. Jakarta: Dian Rakyat.

Rijanto, B. (2010). *Pedoman praktis keselamatan, kesehatan kerja, dan lingkungan (K3L)*. Jakarta: Mitra Wacana Media.

Salari, S., & Karimi, A. (2025). Introducing an integrated approach for fire safety assessment in healthcare facilities by interval valued neutrosophic-AHP and Fuzzy Inference System. *Heliyon*, *11*(2), e41660.

Simo, G., & Bies, A. L. (2007). The role of nonprofits in disaster response: An expanded model of cross-sector collaboration. *Public Administration Review, 67*(Suppl. 1), 125–142.

World Health Organization. (2012). Health Indicators of Disaster Risk Management. Diakses dari: https://www.who.int/docs/default-source/documents/health-indicators-of-disaster-risk-management.pdf

Rizqi Ulla Amaliah*, Asnil Fauzi, Naily Nur Suliana

Program Studi Kesehatan Dan Keselamatan Kerja, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ibnu Sina
Korespondensi penulis: Rizqi Ulla Amaliah. *Email: rizqi.ulla@uis.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i2.2390