

KAJIAN JALUR EVAKUASI PADA GEDUNG RSUD CIBINONG DILIHAT DARI PERSEPSI PENGGUNANYA

Dian Ekaputri¹, Danto Sukmajati², Aan Sapta Atmaja³

Program Studi Arsitektur, Fakultas Teknik, Universitas Mercu Buana, Jakarta

Email: [1dian.eka@mercubuana.ac.id](mailto:dian.eka@mercubuana.ac.id); [2dantosukmajati@gmail.com](mailto:dantosukmajati@gmail.com); [3aansaptaatmaja@gmail.com](mailto:aansaptaatmaja@gmail.com)

Vitruvian vol 11 no 1 Oktober 2021

Diterima: 28 01 2021 | Direvisi: 26 10 2021 | Disetujui: 26 10 2021 | Diterbitkan: 30 10 2021

ABSTRAK

Rumah Sakit merupakan salah satu bangunan fasilitas publik yang sangat penting, hal tersebut dikarenakan rumah sakit merupakan tempat atau wadah untuk perawatan dan rehabilitasi, yang harus memiliki lingkungan yang aman bagi pasien dan karyawan yang bekerja di rumah sakit. Saat ini desain rumah sakit terus berkembang dan berubah, rumah sakit merupakan bangunan kompleks, yang mana sangat rentan akan kejadian kebakaran atau bencana alam. Sayangnya masih ada beberapa rumah sakit yang masih belum memperhatikan sarana dan prasarana akan jalur evakuasi, hal tersebut juga dipicu karena ketidakpahaman pengguna bangunan akan akses evakuasi pada rumah sakit. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk meneliti mengenai kajian akan jalur evakuasi pada gedung rumah sakit, serta yang menjadi perhatian utama yaitu wawasan pasien dan karyawan rumah sakit akan jalur evakuasi (jalan keluar) agar pada saat terjadi kebakaran atau bencana alam dapat dengan secepatnya menyelamatkan diri. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan beberapa tahapan yaitu Tahap pertama melakukan desk research (data sekunder), lalu tahap kedua melakukan pengumpulan Data (observasi lapangan dan survey dengan questionnaire), dilanjutkan ke tahap ketiga dengan menganalisis data. Diharapkan hasil penelitian ini dapat mengetahui kesiapan sarana jalur evakuasi dan pengetahuan pengguna bangunan RSUD Cibinong Dalam Situasi Darurat Terhadap Sarana Jalur Evakuasi dan dapat memberikan masukan dalam pembuatan perencanaan bangunan rumah sakit dimasa yang akan datang, Sehingga pengguna dapat menyelamatkan diri jika terjadi situasi darurat.

Kata Kunci: Rumah Sakit, Jalur Evakuasi, Pilihan Akses, Keadaan Darurat, Persepsi

ABSTRACT

Hospital is one of the most important public facility buildings, this is because the hospital is a place or container for treatment and rehabilitation, which must have a safe environment for patients and employees who work in the hospital. Currently the hospital design continues to develop and change, the hospital is a complex building, which is very vulnerable to fire or natural disasters. Unfortunately there are still a number of hospitals that still do not pay attention to the facilities and infrastructure for the evacuation route, this is also triggered by the lack of understanding of building users about the access to evacuation at the hospital. Therefore, this study aims to study the study of the evacuation route in the hospital building, and the main concern is the patient's and hospital staff's insight into the evacuation route (way out) so that in the event of a fire or natural disaster they can immediately save. self. This research used a quantitative descriptive method with several stages, namely the first stage conducting desk research (secondary data), then the second stage conducting data collection (field observation and survey with a questionnaire), followed by the third stage by analyzing the data. It is hoped that the results of this study can determine the readiness of the evacuation route facilities and the knowledge of the Cibinong Hospital building users in an Emergency Situation of the Evacuation Route Facilities and can provide input in making hospital building plans in the future, so that users can save themselves in case of an emergency situation.

Keywords: Hospitals, Evacuation Routes, Access Options, Emergencies, Perception

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan tempat atau wadah untuk perawatan dan rehabilitasi. Dimana sangat penting bagi sebuah rumah sakit memiliki lingkungan yang aman bagi pasien dan karyawan yang bekerja di rumah sakit (Hoondert, 2017). Rumah sakit juga sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat (Hermanto, 2017)

Saat ini desain rumah sakit terus berkembang dan berubah, rumah sakit merupakan bangunan kompleks, yang mana sangat rentan akan kejadian kebakaran atau bencana alam. Seperti yang terjadi di beberapa tahun belakangan ini, banyaknya kasus-kasus kejadian kebakaran di rumah sakit seperti yang terjadi baru-baru ini pada Rumah Sakit Mayapada, Lebak Bulus. Menurut penjelasan Sugeng Kasi Ops Sudin Pemadam Kebakaran Jakarta Selatan "Asap tebal di lantai lima rumah sakit, disana ruangan server semua banyak kabel listrik, pasien dan petugas rumah sakit dievakuasi ke lokasi aman selama proses pemadaman berlangsung" (Rahmawaty, 2019).

Pada kasus lainnya terjadi di RSUD Tangerang yang mana sebanyak delapan panel listrik terbakar dalam kebakaran, kerusakan paling parah terjadi di lantai dua dan enam, yang mengharuskan kurang lebih 156 orang pasien dievakuasi (Nuary, 2019). Sedangkan di India terjadi kebakaran yang menewaskan sedikitnya 19 orang, kebakaran diduga terjadi akibat korsleting listrik, sebagian besar korban meninggal karena menghirup asap, sejumlah pasien dan karyawan rumah sakit yang ketakutan mencoba untuk melompat keluar jendela bangunan (BBC, 2016).

Melihat kasus-kasus diatas maka pentingnya penelitian mengenai kajian akan jalur evakuasi pada gedung rumah sakit, yang menjadi perhatian utama yaitu wawasan pasien dan karyawan rumah sakit akan jalur evakuasi (jalan keluar) agar pada saat terjadi kebakaran atau bencana alam dapat dengan secepatnya menyelamatkan diri. Yang paling penting dari sudut pandang keselamatan bangunan dalam menghadapi api adalah kemungkinan untuk melarikan diri dengan aman. Suatu prasyarat penting adalah bahwa

fasilitas keselamatan kebakaran dapat digunakan secara independen dan respons kebakaran yang memadai pertunjukan oleh penghuni gedung (Kobes, 2010)

Hal tersebut seperti pendapat Bruck (2001) dalam de Jong (2015) yaitu sebagian besar kebakaran fatal terjadi pada malam hari, ketika orang tertidur. Yang mana pada saat itu mereka memiliki tingkat kesadaran yang lebih rendah. Terutama orang tua membutuhkan intensitas suara yang lebih tinggi dari alarm yang dapat didengar untuk mendapatkan kesadaran dan untuk diperingatkan oleh alarm. Untuk itu sarana prasarana gedung harus diperhatikan.

Sayangnya masih ada beberapa rumah sakit yang masih belum memperhatikan sarana dan prasarana akan jalur evakuasi. Hal tersebut akan berakibat fatal, karena dalam keadaan darurat seperti kebakaran, gempa bumi dan lain-lain, yang mana mengharuskan pasien dan karyawan rumah sakit untuk dapat menyelamatkan diri dengan cepat, namun hal tersebut menemui beberapa kendala, seperti ketidakpahaman pengguna bangunan akan akses evakuasi pada rumah sakit.

Dapat dilihat dari faktor sosial, orang-orang dalam keadaan darurat, memiliki kecenderungan untuk mengikuti orang lain, yang mana hal tersebut dapat menuntun mereka ke jalan yang membahayakan daripada menuju keselamatan, karena mereka akan memilih secara acak siapa yang akan mereka ikuti. Perilaku orang lain mungkin berpengaruh (peran utama). Faktor lain adalah tata letak bangunan dan faktor lingkungan lainnya seperti lokasi kebakaran, dan volume asap dalam struktur atau ruang (de Jong, 2015).

Melihat pentingnya pengetahuan pengguna untuk siap menghadapi keadaan darurat, maka itu dilakukannya studi atau penelitian mengenai pengetahuan pengguna bangunan terhadap sarana jalur evakuasi pada bangunan rumah sakit dalam situasi darurat, untuk mengetahui sejauh mana pemahaman pengguna terhadap sistem evakuasi dalam keadaan darurat. Adapun pada penelitian ini mengambil kasus pada Rumah Sakit Umum Daerah Cibinong.

METODOLOGI

Pada penelitian ini metode yang digunakan adalah metode kuantitatif. Dimana menurut Kasiram (2008) penelitian kuantitatif dapat diartikan sebagai suatu proses menemukan pengetahuan yang menggunakan data berupa angka sebagai alat menganalisis keterangan mengenai apa yang ingin diketahui.

Metode Pengumpulan Data

Metode perolehan data yang digunakan pada penelitian ini ada dua metode yang mana masing-masing memiliki tujuan tertentu. Pertama metode yang digunakan yaitu dengan observasi lapangan, yang bertujuan untuk melakukan pengukuran dan perbandingan antara keadaan eksisting hasil perencanaan dan desain yang ada di lapangan dengan standar yang berlaku. Dibantu dengan peralatan meteran (untuk mengukur dimensi ruang), dan juga lux meter (untuk mengukur pencahayaan).

Cara kedua yaitu dengan metode menggunakan kuisisioner, yang disebar dengan menggunakan *google form*, form kuisisioner dirancang dalam bentuk tabel matriks dilengkapi dengan pertanyaan berdasarkan kriteria dan faktor-faktor yang dibangun melalui kajian literatur (*desk research*), yang akan disebar ke penghuni rumah sakit yang bertujuan untuk mengetahui penilaian pengguna terhadap jalur evakuasi pada Rumah Sakit.

Selanjutnya kuisisioner dibangun dalam 2 (dua) bagian. Pertama pada bagian ini berisikan data-data demografi dan karakteristik responden seperti: jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, lama tinggal dan pekerjaan. Bagian pertama ini akan menjadi kelompok variabel bebas (*independent variable*) dalam penelitian ini. Bentuk pertanyaan yang dikembangkan dalam bagian pertama ini adalah pertanyaan-pertanyaan tertutup dengan dengan satu jawaban dari beberapa pilihan jawaban yang diberikan, menggunakan skala pengukuran nominal dan ordinal.

Bagian kedua dari kuisisioner merupakan bagian utama, yang berisikan pertanyaan-pertanyaan yang dikembangkan dari kriteria dan faktor-faktor yang terkait dengan Kajian Jalur Evakuasi Pada Gedung Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Cibinong.

Pada bagian selanjutnya, pertanyaan-pertanyaan pada kuisisioner bagian kedua ini dibuat dengan menggunakan Skala Likert yang terdiri dari lima kelompok pilihan jawaban untuk masing-masing pertanyaan (1 = sangat tidak setuju, 2 = tidak setuju, 3 = netral, 4 = setuju, 5 = sangat setuju). Bowling (1997) serta Burns dan Grove (1997) menjelaskan bahwa Skala Likert merupakan salah satu bentuk skala pengukuran yang seringkali digunakan untuk mengukur persepsi, sikap, atau pendapat yang memberikan format pilihan respon yang fix. Kelebihan Skala Likert, menurut McLeod (2008), adalah bahwa dengan menggunakan jenis skala ordinal untuk mengukur tingkat pilihan responden (setuju/tidak setuju) akan didapatkan rentang jawaban yang lebih baik (dengan derajat pendapat) dari sekedar jawaban Ya/Tidak. Bahkan bagi responden yang tidak memiliki pendapat atau ragu-ragu dengan pendapatnya juga dapat terfasilitasi. Selain itu, penggunaan data skala ordinal pada Skala Likert akan memudahkan dalam pengolahan statistik deskriptif kuantitatif. Persepsi responden terhadap zona-zona dalam bagian kedua dari questionnaire ini menjadi variabel terikat (*dependent variable*) dalam kajian ini.

Metode Pengolahan Data

Setelah semua data terkumpul, peneliti akan melakukan interpretasi data dari yang didapatkan di lapangan. Teknik yang akan digunakan dalam mengolah data penelitian ini adalah *content analysis*.

- a. Tahap Analisis Data, Melakukan analisis terhadap data yang telah didapatkan, peneliti dalam hal ini bisa melakukan interpretasi dari data yang didapatkan di lapangan.
- b. Melakukan Penyusunan, Tahapan penyusunan dari variabel-variabel permasalahan objek penelitian. Membandingkan data-data dari setiap percobaan yang dilakukan.
- c. Mengambil Kesimpulan dan Verifikasi, dari kegiatan-kegiatan sebelumnya, langkah selanjutnya adalah menyimpulkan dan melakukan verifikasi atau kritik sumber apakah data tersebut valid atau tidak.
- d. Narasi Hasil Analisis, Langkah terakhir adalah pelaporan hasil penelitian dalam bentuk deskriptif sederhana

menggunakan frekuensi, persentase dan nilai *mean*, yang dibuat dalam bentuk table dan diagram.

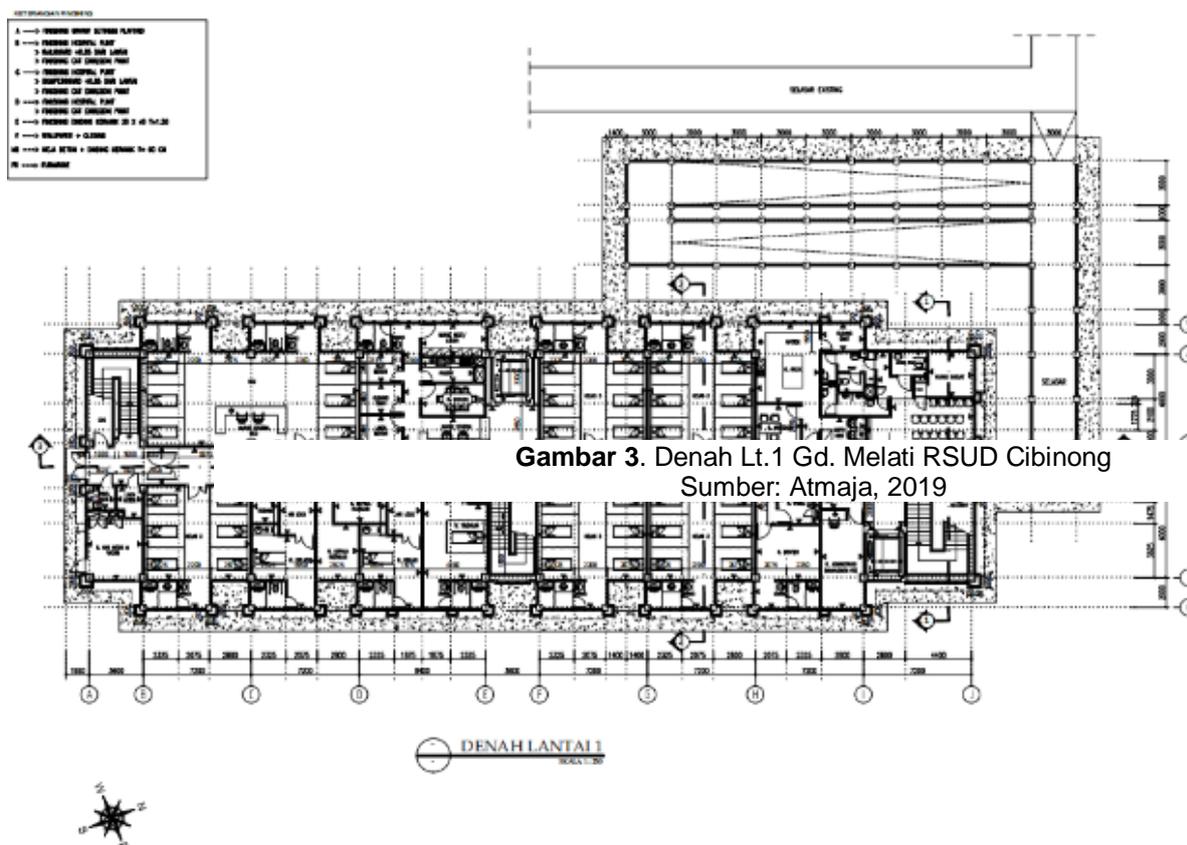
Sampling Penelitian

Objek pada penelitian ini adalah RSUD Cibinong merupakan salah satu Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) di Jawa Barat yang ditetapkan oleh Keputusan Gubernur Jawa Barat nomor 445/Kep.1751-Dinkes/2014 menjadi salah satu Rumah Sakit rujukan regional. RSUD Cibinong memiliki beberapa bangunan, salah satunya gedung rawat inap Melati dengan ketinggian 4 lantai dan 365 tempat tidur. Dengan penambahan jumlah tempat tidur ini diharapkan dapat memenuhi kebutuhan masyarakat Bogor dan sekitarnya



Gambar 1. Lokasi RSUD Cibinong
Sumber: Google maps, 2020

RSUD Cibinong ini berlokasi JL. KSR Dadi Kusmayadi No. 27 Cibinong Bogor. RSUD Cibinong ini merupakan RSUD tipe B. Dalam Penelitian ini, peneliti akan menggunakan unit gedung Melati yang terdiri dari 4 lantai

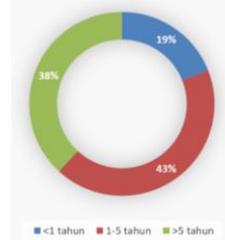


Gambar 3. Denah Lt.1 Gd. Melati RSUD Cibinong
Sumber: Atmaja, 2019

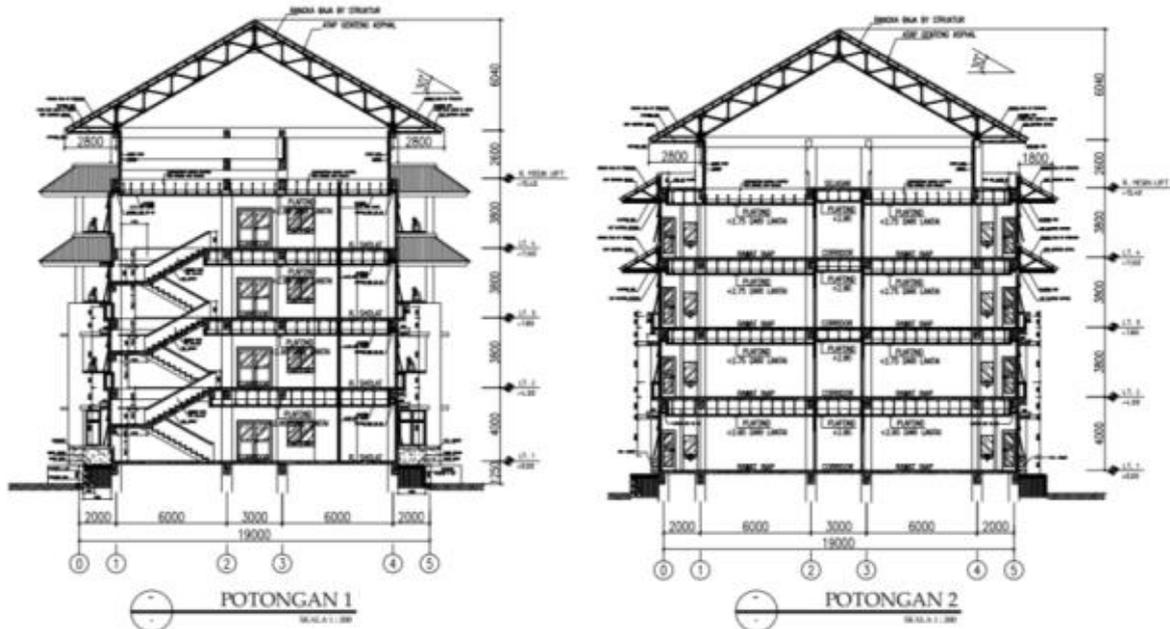


Gambar 2. Gedung Melati, RSUD Cibinong
Sumber: Atmaja, 2019

Dari 21 orang responden yang merupakan pekerja tetap (meliputi tenaga medis, administratif, security, dan teknisi), 19% belum mencapai 1 tahun bekerja di RSUD Cibinong (semuanya adalah tenaga security), sedangkan 43% telah bekerja 1-5 tahun, dan 38% telah bekerja diatas 5 tahun, bahkan ada yang sudah sampai 20 tahun.



Gambar 5. Diagram Masa Kerja Responden Pekerja Tetap
Sumber: Hasil Analisa Peneliti, 2019



Gambar 4. Potongan Gd. Melati RSUD Cibinong
Sumber: Atmaja, 2019

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Profil Responden

Responden dalam penelitian ini didominasi oleh kelompok usia produktif awal dan menengah yaitu 31-40 tahun (52%) dan 20-30 tahun (30%) yang Sebagian besar berpendidikan SMA (52%). Sebagian besar responden bekerja di rumah sakit tersebut (63%) meliputi tenaga medis, administrasi, keamanan, dan teknis, sementara sisanya (37%) adalah pengunjung RSUD Cibinong.

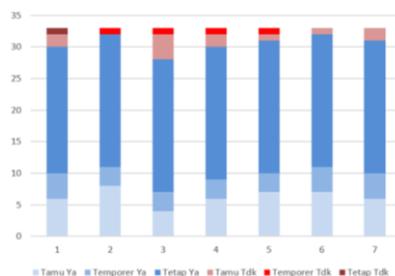
B. Pemahaman Responden Terkait Faktor-Faktor Keselamatan Bangunan

Dalam bahasan ini, responden dikelompokkan menjadi tiga kelompok, yaitu mereka yang merupakan pekerja tetap (tenaga medis, administrasi, security, dan teknisi), pekerja temporer (proyek pembangunan), dan tamu, yang masing-masing ditanya tingkat pemahamannya terhadap 7 buah factor keselamatan bangunan.

Tabel 1. Tingkat Pemahaman Responden Terkait Faktor-Faktor Keselamatan Bangunan

Pertanyaan	Jawaban	Jumlah			Jumlah
		Tamu	Temporer	Tetap	
1. Melakukan simulasi evakuasi kebakaran	Ya	6	4	20	33
	Tidak	2	0	1	
2. Tersedia peralatan pemadam kebakaran	Ya	8	3	21	33
	Tidak	0	1	0	
3. Mengetahui cara penggunaan APAR	Ya	4	3	21	33
	Tidak	4	1	0	
4. Mengetahui letak tangga kebakaran	Ya	6	3	21	33
	Tidak	2	1	0	
5. Mudah menemukan Jalur evakuasi darurat	Ya	7	3	21	33
	Tidak	1	1	0	
6. Pernah melihat signage evakuasi	Ya	7	4	21	33
	Tidak	1	0	0	
7. Mengetahui titik kumpul evakuasi	Ya	6	4	21	33
	Tidak	2	0	0	

Sumber: Hasil Analisa Peneliti, 2019



Gambar 6. Diagram Tingkat Pemahaman Responden Terkait Faktor-Faktor Keselamatan Bangunan

Sumber: Hasil Analisa Peneliti, 2019

Dari tabel dan diagram diatas dapat diketahui bahwa hampir seluruh responden yang bekerja tetap di RSUD Cibinong baik tenaga medis, administrasi, security dan teknisi semuanya mengetahui dan memahami tentang factor-faktor keselamatan pada bangunan jika terjadi keadaan darurat (kebakaran). Hanya 1 responden saja yang mengaku belum pernah melakukan simulasi evakuasi kebakaran.

Demikian pula dengan pekerja temporer di RSUD Cibinong (pekerja proyek pembangunan), sebagian besar juga mengetahui dan memahami tentang factor-faktor keselamatan pada bangunan jika terjadi keadaan darurat (kebakaran). Kecuali terkait ketersediaan peralatan, cara penggunaan, letak tangga kebakaran, dan kemudahan menemukan jalur evakuasi, didapati masing-masing ada seorang pekerja (25%) yang menyatakan belum mengetahui dan atau memahami.

Sedangkan tamu merupakan kelompok responden yang memiliki tingkat pengetahuan dan pemahaman factor-faktor keselamatan pada bangunan yang paling rendah dibandingkan kelompok pekerja tetap dan temporer, terutama terkait cara penggunaan APAR (50% tidak paham).

Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa tingkat pemahaman dan pengetahuan responden amat bergantung dari lamanya mereka berada di lingkungan RSUD Cibinong. Dengan demikian, dalam lingkup penilaian ini dapat dikatakan bahwa informasi tentang jalur evakuasi RSUD Cibinong belum optimal, dimana seseorang yang baru pertama atau beberapa kali datang ke RSUD Cibinong belum sepenuhnya bisa memahami dan mengetahui factor-faktor keselamatan pada bangunan. Sebaliknya, mereka yang mengetahui dan memahami umumnya dikarenakan sudah terbiasa atau familier dengan lingkungan tersebut.

C. Prioritas Dalam Menghadapi Keadaan Darurat

Pada tabel dibawah ini dapat dilihat prioritas yang akan dilakukan pertama kali oleh responden responden jika di RSUD Cibinong terjadi keadaan darurat. Bentuk pertanyaannya adalah pertanyaan terbuka tentang apa yang menurut mereka paling penting dilakukan pertama kali. Responden dapat menuliskan apa saja yang menjadi prioritas mereka.

Tabel 2. Prioritas Dalam Menghadapi Keadaan Darurat (Pertanyaan Terbuka)

Pernyataan responden	Tamu		Temporer		Tetap		Total	
	Frek.	%	Frek.	%	Frek.	%	Frek.	%
Membantu orang lain	3	37,5	0	0,0	8	38,1	11	33,3
Mengambil perlengkapan keselamatan	2	25,0	1	25,0	8	38,1	11	33,3
Berlari sendiri	2	25,0	1	25,0	1	4,7	4	12,1
Menyelamatkan barang penting	0	0,0	0	0,0	3	14,2	3	9,1
Berjalan	1	12,5	0	0,0	1	4,7	2	6,1
Cari petunjuk keselamatan	0	0,0	2	50,0	0	0,0	2	6,1
Jumlah	8	100,0	4	100,0	21	100,0	33	100,0

Sumber: Hasil Analisa Peneliti, 2019

Dari tabel tersebut dapat disimpulkan bahwa walaupun ada 33% responden yang menyatakan langkah pertamanya adalah mengambil perlengkapan keselamatan (dimana persentase pekerja tetap hanya 38.1%), namun hanya 6.1% yang berinisiatif untuk mencari petunjuk keselamatan (dimana tidak ada pekerja tetap yang memilih inisiatif ini – justru 50% pekerja bangunan yang memiliki inisiatif ini), yang justru merupakan faktor yang penting untuk keselamatan dalam

keadaan darurat. Hal-hal lain yang dilakukan seperti menolong orang lain dan menyelamatkan barang penting seharusnya tidak menjadi prioritas tindakan, apalagi berlari dan berjalan tanpa mengetahui petunjuk yang semestinya justru dapat membahayakan keselamatan diri.

Berikutnya, responden diminta untuk membuat prioritas pilihan tindakan dari 5 faktor keselamatan bangunan yang telah ditentukan, dengan cara memberikan skor berurutan 1 sampai 5. Dimana 1 berarti prioritas utama atau yang akan paling dahulu dilakukan, dan 5 berarti prioritas terakhir.

Tabel 3. Prioritas Dalam Menghadapi Keadaan Darurat (Pertanyaan Tertutup)

Pernyataan Responden	Tamu	Temporer	Tetap	Total
Memastikan kondisi darurat	1,00	2,25	1,33	1,36
Mencari pintu keluar	2,75	3,00	3,00	2,94
Mencari pintu darurat	3,25	2,50	2,76	2,85
Mencari tangga darurat	3,87	3,75	3,86	3,85
Mencari signage exit	4,12	3,50	4,05	4,00

Sumber: Hasil Analisa Peneliti, 2019

Dari table diatas dapat disimpulkan bahwa yang menjadi prioritas Tindakan yang dilakukan responden baik tamu, pekerja temporer, maupun pekerja tetap adalah memastikan kondisi darurat (mengetahui keadaan darurat apa yang terjadi: kebakaran, gempa, atau lainnya?). sedangkan yang menjadi prioritas terakhir (prioritas 5) adalah mencari signage exit, kecuali pekerja temporer yang menempatkannya pada prioritas 4 sebelum mencari tangga darurat (prioritas 5).

Seharusnya, setelah ada tanda peringatan bencana (pengumuman, sirene, dll) justru Tindakan pertama yang harus dilakukan adalah mencari dan mengikuti petunjuk (*signage*) yang menuntun ke jalur evakuasi, yang malah tidak menjadi prioritas utama menurut semua responden.

Pada bagian terakhir, responden Kembali diminta untuk membuat prioritas dari 3 pilihan tindakan ketika terjadi keadaan darurat, dengan cara memberikan skor berurutan 1 sampai 3. Dimana 1 berarti prioritas utama atau yang akan paling dahulu dilakukan, dan 3 berarti prioritas terakhir.

Tabel 4. Prioritas Tindakan yang Dilakukan (Pertanyaan Tertutup)

Prioritas Tindakan	Tamu	Temporer	Tetap	Total
Kearah koridor/jalan kosong	2,25	2,00	1,62	1,82
Mengikuti tanda/petunjuk arah	1,12	1,50	1,48	1,39
Mengikuti kemana orang lain pergi	2,62	2,50	2,91	2,79

Sumber: Hasil Analisa Peneliti, 2019

Berdasarkan table diatas, dapat dilihat jika dalam keadaan darurat, prioritas Tindakan yang diambil responden sudah tepat, yaitu mengikuti tanda/petunjuk arah yang ada. Namun demikian, apabila dilihat lebih detail, maka ada 12,5% tamu dan 42,86% pekerja tetap (termasuk dokter dan perawat) yang lebih memilih untuk pergi kearah koridor atau jalan yang kosong. Pilihan ini sebetulnya tidak tepat dan amat berisiko, karena tempat yang kosong belum tentu merupakan jalur yang aman, sedangkan area yang sudah dilengkapi dengan tanda/petunjuk arah tentunya sudah memenuhi standar persyaratan keselamatan yang berlaku.

D. Persepsi Responden Terhadap Kondisi Fisik Jalur Evakuasi Bangunan

Bagian terakhir dari penelitian ini membahas tentang persepsi responden terhadap kondisi fisik jalur evakuasi bangunan yang ada di RSUD Cibinong, terutama pada bagian lobby dan koridor. Adapun hasilnya seperti terlihat pada table di bawah ini.

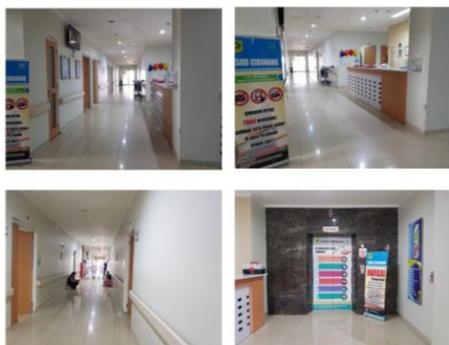
Tabel 5. Persepsi Responden Terhadap Kondisi Fisik Jalur Evakuasi Bangunan

Pernyataan	Mean	SD
Pintu masuk bangunan (lobby/entrance) dapat diakses dengan mudah	4,39	0,97
Tersedia area drop-off kendaraan yang baik di lobby	4,18	1,01
Pintu masuk bangunan (lobby/entrance) dapat terlihat dengan mudah	4,42	0,94
Teras pintu masuk (lobby) memiliki penerangan yang memadai	4,30	0,81
Teras pintu masuk (lobby) memiliki bentuk dan ukuran yang nyaman	3,97	1,16
Teras pintu masuk (lobby) mudah diakses oleh penyandang disabilitas	4,36	0,96
Koridor memiliki penerangan yang memadai	4,30	0,53
Koridor dilengkapi penandaan dan petunjuk arah yang jelas	4,33	0,65
Koridor memiliki bentuk dan ukuran yang nyaman	4,18	0,81
Koridor mudah diakses oleh penyandang disabilitas	4,36	0,70
Peta direktori (anda di sini) dapat ditemui dan dijangkau dengan mudah	3,88	0,86
Denah evakuasi (anda di sini) dapat ditemui dan dijangkau dengan mudah	4,15	0,76
Petunjuk arah pintu EXIT (pintu darurat) mudah terlihat (arah pandangan tidak terhalang)	4,33	0,69
Pintu EXIT (pintu darurat) dapat terlihat dengan jelas (arah pandangan tidak terhalang)	4,27	0,84
Pintu EXIT (pintu darurat) dapat dijangkau dengan mudah	4,27	0,67

Sumber: Hasil Analisa Peneliti, 2019

Dari table diatas dapat disimpulkan bahwa berdasarkan persepsi responden kondisi fisik jalur evakuasi bangunan di RSUD Cibinong secara umum dapat dikatakan baik (mean > 3,50), dimana posisi pintu masuk bangunan (lobby/entrance) yang dapat terlihat dengan mudah menjadi faktor yang mendapatkan penilaian tertinggi. Sedangkan

faktor yang memiliki penilaian terendah adalah posisi peta direktori (anda di sini) serta kenyamanan dari sisi bentuk dan ukuran teras lobby.



Gambar 6. Situasi Koridor pada RSUD Cibinong

Sumber: Atmaja, 2019

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dari hasil dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

- Responden dinilai telah memenuhi persyaratan terkait tujuan penelitian ini dimana didominasi kelompok usia awal produktif (masih tanggap dalam berpikir dan bertindak), dengan tingkat pendidikan minimal lulusan sekolah menengah (memiliki tingkat kemampuan berpikir analisis yang cukup), dan khusus bagi karyawan tetap sebagian besar telah bekerja di RSUD Cibinong lebih dari 1 tahun (sudah memiliki orientasi yang cukup terhadap lingkungan sekitar).
- Tingkat pemahaman dan pengetahuan responden lebih bergantung pada lamanya mereka berada di lingkungan RSUD Cibinong (pegawai dengan masa kerja yang lama dan sehari-harinya berada di lingkungan RSUD jauh lebih mengetahui dan memahami factor-faktor keselamatan bangunan daripada tamu atau pekerja temporer. Padahal, seharusnya semua orang yang berada di dalam lingkungan RSUD harus dengan mudah dapat memahami factor-faktor keselamatan bangunan.
- Sebagian besar responden memiliki tingkat inisiatif yang rendah untuk mencari

petunjuk keselamatan, yang sesungguhnya merupakan faktor yang paling penting untuk keselamatan dalam keadaan darurat. Jawaban responden malah justru terlihat panik dengan menyelamatkan oranglain, barang berharga, dan berlari menyelamatkan diri tanpa mengetahui terlebih dahulu tujuannya.

- Responden juga tidak menempatkan sebagai prioritas utama untuk mencari dan mengikuti petunjuk (*signage*) yang menuntun ke jalur evakuasi ketika ada tanda peringatan bencana (pengumuman, sirene, dll).
- Selain itu, masih ada sebagian responden yang lebih memilih untuk pergi kearah koridor atau jalan yang kosong daripada mengikuti tanda/petunjuk arah. Padahal area yang sudah dilengkapi dengan tanda/petunjuk arah tentunya sudah lebih memenuhi standar persyaratan keselamatan yang berlaku.
- Adapun jika dilihat dari kondisi fisiknya, berdasarkan persepsi responden, jalur evakuasi bangunan di RSUD Cibinong secara umum sudah dapat dikatakan baik. Kalaupun ada yang masih perlu diperhatikan adalah posisi peta direktori (anda di sini) serta kenyamanan dari sisi bentuk dan ukuran teras lobby.
- Sehingga, berdasarkan hasil-hasil tersebut maka dapat disimpulkan bahwa pemahaman dan pengetahuan pengguna bangunan RSUD Cibinong terkait jalur evakuasi dalam situasi darurat masih dirasa belum memadai.

Saran

Dari kesimpulan penelitian yang menyatakan bahwa pemahaman dan pengetahuan pengguna bangunan RSUD Cibinong terkait jalur evakuasi dalam situasi darurat yang masih belum memadai, maka sebagai bagian akhir penelitian ini direkomendasikan beberapa hal sebagai berikut:

- Keberadaan, jumlah, dan posisi *signage* terkait jalur evakuasi bencana dan informasi-informasi terkait Tindakan yang harus diambil dalam keadaan darurat di

lingkungan RSUD Cibinong harus dilengkapi dengan mengacu pada standar dan ketentuan yang ada sehingga dapat dipastikan seluruh pengguna bangunan baik pekerja tetap, temporer, maupun tamu dapat segera mengetahui dan memahami dengan mudah.

- Desain dan arsitektural bangunan juga perlu dipikirkan untuk dapat menyesuaikan dan mendukung penjelasan diatas. Misalnya, koridor-koridor yang menjadi bagian dari jalur evakuasi dibuat dengan desain arsitektural yang lebih dominan dan menonjol, seperti penggunaan warna yang lebih cerah dan elemen-elemen yang lebih detail serta mengurangi meletakkan furniture yang dapat menghalangi, sehingga pada saat darurat pengguna akan otomatis melalui jalur tersebut. Sebaliknya pada bagian-bagian yang tidak menjadi jalur evakuasi, atau yang tidak boleh dilalui pada saat terjadi keadaan darurat dapat didesain dengan menggunakan elemen-elemen arsitektur yang bersifat tidak mengundang. Misalnya lebih terlihat *hiding*, penempatan furniture yang dapat menghalangi pergerakan, dan atau penggunaan pilihan warna yang lebih gelap.
- Penelitian ini, belum melibatkan pasien sebagai responden, dengan alasan dalam keadaan sakit, tentunya pergerakan pasien akan lebih banyak dibantu dan diarahkan oleh tenaga medis daripada melakukannya sendiri. Sehingga untuk penelitian selanjutnya, diusulkan untuk juga melibatkan peranserta pasien, terutama terkait konektifitasnya dengan tenaga medis sebagai orang yang membantu dan mengarahkan serta bagaimana kondisi fisik lingkungan dapat menunjang aktifitas tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

BBC (2016). *Kebakaran di rumah sakit di India tewaskan sedikitnya 19 orang.* [https://www.bbc.com/indonesia/dunia/20](https://www.bbc.com/indonesia/dunia/2016/10/161018_dunia_kebakaran_rumah_sakit_india)

[16/10/161018 dunia kebakaran rumah sakit india](https://www.bbc.com/indonesia/dunia/2016/10/161018_dunia_kebakaran_rumah_sakit_india)

- Bruck, D. (2001). *The who, what, where and why of waking to fire alarms: a review.* *Fire safety journal*, 36(7), 623-639.
- Ching, Francis.D.K (1996). *Arsitektur : Bentuk, Ruang dan Susunannya ; Erlangga*
- de Jong, T. (2015). *Different types of evacuation route signing techniques evaluated on the basis of their usability and efficiency in case of fire.*
- Firmansyah, R. 2008. *Peranan Koridor Pada Bangunan Shopping Mall Dalam Mengantisipasi Bahaya Kebakaran.* Jakarta: Universitas Indonesia.
- Hariyanto, A. D., (dkk). 2012. *"Kualitas Elemen Arsitektur Sebagai Penunjang Kemudahan Wayfinding Dan Orientasi."* Makalah dibawakan pada Seminar Nasional Towards Emphatic Architecture Menuju Arsitektur yang Berempati, Surabaya.
- Hermanto, O., Widjasena, B., & Suroto, S. (2017). *Analisis Implementasi Sistem Evakuasi Pasien Dalam Tanggap Darurat Bencana Kebakaran Pada Gedung Bertingkat Di Rumah Sakit X Semarang.* *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 3(3), 555-562.
- Hoondert, P. (2017). *State of the art fire safety concept for evacuation of different types of vulnerable patients in Dutch hospitals: Specific egress times for different groups of (vulnerable) hospital patients.*
- Kobes, M., Helsloot, I., De Vries, B., & Post, J. G. (2010). *Building safety and human behaviour in fire: A literature review.* *Fire Safety Journal*, 45(1), 1-11.
- Nuary, MG., (2019). *Kebakaran di RSUD Kota Tangerang, Lantai 2 dan 6 Rusak Parah.* <https://news.detik.com/berita/d-4444293/kebakaran-di-rsud-kota-tangerang-lantai-2-dan-6-rusak-parah>
- Passini, R. 1984a. *Spatial representations, a wayfinding perspective.* *Journal of environmental psychology*, 4(2).
- Passini, R. 1984b. *Wayfinding in architecture.* New York: Van Nostrand Reinhold.
- Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Nomor : 05/Prt/M/2007 Tentang Pedoman Teknis Pembangunan Rumah Susun Sederhana Bertingkat Tinggi
- Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Nomor: 26/prt/m/2008 tanggal 30 Desember 2008 Tentang Persyaratan Teknis

- Sistem Proteksi Kebakaran Pada Bangunan Gedung Dan Lingkungan. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2005 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2002
- Putra, B. K. 2010. "Pencegahan dan penanggulangan kebakaran di PT. INKA (persero) Madiun Jawa Timur". Disertasi Doktor, Universitas Sebelas Maret.
- Pynkyawati, T., (dkk). 2013. *Kajian Desain Sirkulasi Ruang Dalam sebagai Sarana Evakuasi pada Kondisi Bahaya Kebakaran di Bandung Supermal dan Trans Studio Bandung*. Reka Karsa, 1(1).
- Rahmawaty, L., (2019). *Sumber api pada kebakaran Rumah Sakit Mayapada dari lantai lima*. <https://www.antaraneews.com/berita/1135964/sumber-api-pada-kebakaran-rumah-sakit-mayapada-dari-lantai-lima>
- Schuellerr, W. 2001. *Struktur Bangunan Bertingkat Tinggi*. Bandung: Refika Aditama.
- SNI 03-1746-2000. Tata cara perencanaan dan pemasangan sarana jalan ke luar untuk penyelamatan terhadap bahaya kebakaran pada bangunan gedung.
- SNI 03-1756 2000. 2000 Tata Cara Perencanaan Sistem Proteksi Pasif Untuk Pencegahan Bahaya Kebakaran Pada Bangunan Gedung.
- SNI 03-6574-2001 Tata Cara Perancangan Pencahayaan Darurat, Tanda arah dan Sistem Peringatan Bahaya pada Bangunan Gedung.
- Sumardjito, S. 2011. *Kajian terhadap Kelayakan Sarana Emergency Exit pada Bangunan Pusat Perbelanjaan Di Yogyakarta*. Jurnal Pendidikan Teknologi dan Kejuruan, 20(1), 89-116.
- Sunarno (2011). *Kajian Terhadap Sarana "EMERGENCY EXIT" Pada Plasa Ambarukmo Yogyakarta*. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta.
- Suyono, A. M., & Firdaus, O. M. (2011, September). *Evaluasi Jalur Evakuasi Pada Gedung Bertingkat 7 (Tujuh) Lantai (Studi Kasus Di Gedung Graha Universitas Widyatama Bandung)*. 11th National Conference of Indonesian Ergonomics Society 2011, Egronomics Centre Universitas Indonesia, Universitas Trisakti, Universitas Esa Unggul, ITB, Universitas Islam Assya'fiah, Universitas Mercu Buana, STT Wastukencana, Universitas Bakrie.
- Ünlü, A., Ülken, G., & Edgü, E. (2005). *A space syntax based model in evacuation of hospitals*. In meeting of Fifth International Space Syntax Symposium, DelftUniversity of Technology, The Faculty of Architecture.