

**ANALISIS KESIAPSIAGAAN RUMAH SAKIT DALAM UPAYA PENANGGULANGAN BENCANA
KEBAKARAN DI RSUD HAJI PROVINSI SULAWESI SELATAN**

**ANALYSIS OF HOSPITAL PREPAREDNESS IN EFFORTS TO DEAL WITH FIRE DISASTERS
AT HAJI HOSPITAL, SOUTH SULAWESI PROVINCE**

Zulkifli¹, Mangindara²

^{1,2} Department of Hospital Administration, Stikes Pelamonia Kesdam VII Wirabuana, Indonesia
E-mail: mangindaraakk@gmail.com, zulkifliambo123@gmail.com

ABSTRAK

Risiko kebakaran yang dapat terjadi pada rumah sakit dapat berpotensi klasifikasi ringan maupun dalam skala besar, hal ini dikarenakan aktivitas yang terdapat di rumah sakit menggunakan daya listrik yang besar, menggunakan tabung gas bertekanan tinggi dan bahan kimia yang mudah terbakar serta meledak. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kesiapsiagaan rumah sakit dalam upaya penanggulangan bencana kebakaran di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Informan kunci sebanyak 2 orang dan informan terdekat/ pendukung sebanyak 6 orang perwakilan kepala tim unit rumah sakit dan wakil direktur rumah sakit sebagai verifikasi data. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam. Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa pihak rumah sakit telah memiliki kebijakan atau manajemen terkait penanggulangan kebakaran seperti tersedianya APAR, tangga darurat, jalur evakuasi, titik kumpul, tim penanggulangan kebakaran, pelatihan dan sosialisasi, serta pengujian secara berkala. Disarankan kepada pihak rumah sakit agar melengkapi sistem proteksi aktif dan pasif, memberikan pelatihan kepada tim penanggulangan bencana, serta mempertahankan pengujian secara berkala terhadap sarana proteksi aktif yang ada di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan.

Kata Kunci: kesiapsiagaan, rumah sakit, bencana, kebakaran

ABSTRACT

The risk of fire in the hospital is included in the highest ranking compared to other places, the risk of fire that can occur in the hospital can potentially be classified as mild or on a large scale, this is because the activities in the hospital use large electrical power, using tubes high pressure gases and chemicals that are flammable and explosive. The approach of the of this research is to analyze hospital preparedness in the fire disaster management efforts at Haji Hospital, South Sulawesi Province. The research design used in this study is descriptive qualitative. 2 key informan and 6 closest/supporting informants representing the head of the hospital unit team and the deputy director of the hospital as data verifiers. Data collection techniques using in-depth interviews. The result of this study indicate that the hospital already has policies or management related to fire management such as fire extinguishers, emergency stairs, evacuation routes, gathering points, fire fighting teams, training and outreach, and periodic testing. It is recommended to the hospital to complete active and passive protection systems, provide training to the disaster management team, and maintain regular testing of active protection facilities in the Haji Hospital, South Sulawesi Province.

Keywords: preparedness, hospital, disaster, fire

PENDAHULUAN

Kebakaran merupakan suatu kondisi dimana api tumbuh dan berkembang dengan tiga elemen yang diperlukan untuk memulai dan mendukung terjadinya api yaitu oksigen, bahan bakar dan panas (Geotsch, 2008 dalam Muliadi, 2017). Resiko kebakaranyang dapat terjadi pada rumah sakit dapat berpotensi klasifikasi ringan ataupun dalam skala besar, hal ini dikarenakan aktivitas yang terdapat di rumah sakit menggunakan daya listrik yang besar karena beroperasi selama 24 jam menggunakan tabung gas bertekanan tinggi dan bahan kimia yang mudah terbakar serta meledak (Karimah et al., 2016).

Bahaya resiko kebakaran yang terjadi di dalam rumah sakit dapat bersumber dari suatu kegiatan atau peralatan yang ada di rumah sakit meliputi penggunaan peralatan listrik yang berkapasitas besar, penggunaan genset, sambungan pendek arus listrik, tabung gas bertekanan, serta menggunakan berbagai macam bahan kimia, kegiatan didapur rumah sakit yang menggunakan kompor dan gas elpiji (Permana, 2014 dalam Muliadi, 2017).

Di Indonesia, pada Tahun 2019 mengalami kebakaran di laboratorium RSUD Gambiran 2 Kota Kediri yang menyebabkan

kepanikan dan sepuluh pasien yang sedang diperiksa petugas laboratorium langsung dievakuasi ke halaman (Dwi, 2019). Pada Tahun 2018 kejadian kebakaran terjadi di Rumah Sakit Mintohardjo pada kejadian ini 7 unit mobil pemadam di arahkan ke lokasi berdasarkan laporan yang diterima tidak ada korban jiwa (Ray, 2018). Kejadian kebakaran juga terjadi di gudang bekas penyimpanan obat RSUD dr Dradjat Prawiranegara Serang, sebanyak 7 mobil pemadam kebakaran serta 2 mobil *water cannon* milik polda banten dikerahkan (Rifa'i, 2018). Pada Tahun 2017 Rumah Sakit Kurnia di Kota Cilegon kebakaran, ratusan pasien di evakuasi keluar dari gedung dan empat mobil pemadam kebakaran dikerahkan untuk memadamkan api (Muhammad, 2017). Kebakaran juga terjadi di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar, kebakaran diduga akibat korsleting listrik di ruang infeksi center lantai 3 pada kejadian ini tidak menimbulkan korban jiwa tetapi asap tebal yang keluar dari ruangan membuat panik pasien dan petugas perawatan di bagian infeksi sehingga pasien bersama tempat tidurnya dievakuasi ke luar gedung (Abdurrahman, 2017). Pada Tahun 2016 kebakaran terjadi di RSUD Koja Jakarta Utara, asap muncul di salah satu lantai diduga dari korsleting panel listrik (Tarigan, 2016).

Sebuah data resmi yang dimiliki oleh Dinas Pemadam Kebakaran Kota Makassar menyatakan bahwa kasus kebakaran yang terjadi di Kota Makassar, Sulawesi-Selatan sepanjang Tahun 2019 mengalami peningkatan yaitu sebanyak 309 kasus. Kepala Dinas Pemadam Kebakaran Kota Makassar mengatakan untuk sebuah kasus kebakaran yang terjadi sepanjang Tahun 2019 jika dibandingkan dengan Tahun 2018 mengalami suatu peningkatan yaitu sebanyak 100 kasus yang menyebabkan kerugian sekitar 22 milyar (Muhammad, 2019).

Berdasarkan studi awal Observasi di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan pada awal Bulan Februari 2020 dengan pihak K3 rumah sakit didapatkan informasi bahwa kasus kebakaran pernah terjadi di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan yang pertama pada Tahun 2010 akibat korsleting listrik di gudang radiologi yang membuat tim pemadam kebakaran datang di rumah sakit. Pada Tahun 2017 terjadi kebakaran dilantai tiga tepat dekat ruang laundry akibat korsleting listrik tetapi dapat dipadamkan dengan cepat menggunakan APAR.

Berdasarkan data awal didapatkan data bahan kimia dari daftar Bahan B3 (Bahan Berbahaya Beracun) yang ada di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan yang berpotensi mengakibatkan kebakaran di rumah sakit karena bersifat mudah meledak atau terbakar yang ada di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan seperti alkohol, asam asetat, asam pikrat, aseton, elpiji, formalin, methanol, nitrogliserin, dan xylene. Pihak RSUD Haji Makassar dalam pengelolaan limbah B3 (Bahan Berbahaya Beracun) bekerja sama dengan pihak ketiga (PERUSDA), setiap hari pihak rumah sakit melakukan penimbangan limbah lalu ditampung di dalam Tempat Penyimpanan Sementara (TPS), setiap sebulan sekali pihak

ketiga akan mengambil limbah tersebut untuk dimusnahkan (RSUD Haji Makassar, 2020).

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif. Kahija (2006) menjelaskan bahwa penelitian kualitatif merupakan suatu proses deskriptif dan dari pernyataan tersebut didukung oleh Mukhtar (2013).

Informan kunci sebanyak 2 orang dan informan terdekat/ pendukung sebanyak 6 orang perwakilan kepala tim unit rumah sakit dan wakil direktur rumah sakit sebagai verifikator data. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara mendalam. Data yang diperoleh dalam bentuk deskripsi informasi yang berbentuk analisis untuk memberikan gambaran tentang apa yang didapat dari hasil wawancara dan hasil observasi selama penelitian dilakukan.

HASIL

Proteksi Aktif (APAR)

Hasil pernyataan informan didapatkan informasi bahwa hanya terdapat APAR di RSUD Haji Provinsi Sulawesi selatan dan APAR yang ada di rumah sakit berjenis *dry chemical powder* dan CO_2 yang tersedia di setiap gedung. APAR jenis *dry chemical powder* mempunyai fungsi untuk menghalangi oksigen masuk pada segitiga api karena memiliki titik lebur yang rendah dan bisa membentuk penghalang sehingga oksigen tidak dapat masuk ketitik api, sedangkan APAR berjenis CO_2 berfungsi untuk mengikat sebuah oksigen dan mengisolasinya dan APAR jenis CO_2 ini juga memiliki suhu yang cukup dingin sehingga mampu memadamkan api dengan cara mendinginkan sumber panas pada titik api.

"...iya terdapat Apar, hanya Apar Proteksi Aktifnya dan jenis APARnya itu Powder dan CO_2 berfungsi juga semuanya dengan baik itu APAR yang terpasang..."
(HY, 35 tahun)

Proteksi Pasif

1. Tangga Darurat

Hasil pernyataan informan didapatkan informasi bahwa RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan mempunyai tangga darurat dan selasar serta terdapat pada gedung bertingkat yang disertai dengan tanda petunjuk "Keluar" atau "Jalur Exit".

"...iya, ruang perawatan Arraodah dan Rinra bisa menggunakan selasar. Gedung poliklinik ada. Di gedung farmasi kami juga memiliki tangga karena lift tidak dapat digunakan dalam keadaan darurat. Gedung ponek ada..."
(UT, 37 tahun)

2. Jalur Evakuasi

Hasil pernyataan informan didapatkan informasi bahwa untuk jalur evakuasi yang ada di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan sudah memiliki jalur evakuasi yang terdapat di setiap area gedung dan dipasang disepanjang sisi

jalan keluar yang berwarna dasar hijau dan memiliki tulisan yang berwarna putih.

"...jalur evakuasi juga ada, semua ruangan pakai jalurnya kayak apa di jalur khusus jalur evakuasi ada tandanya..."
(HW, 35 tahun)

3. Titik Kumpul

Hasil pernyataan informan didapatkan informasi bahwa titik kumpul yang ada di RSUD Provinsi Sulawesi Selatan yaitu sebelum pembangunan terdapat 3 titik kumpul yang pertama ada pada bagian Instalasi Gawat Darurat (IGD), titik kedua berada pada bagian kiri gedung rumah sakit yaitu depan kantor dan yang ketiga berada di depan Instalasi Pembuangan Air Limbah (IPAL) dan ketiganya disertai dengan tanda petunjuk titik kumpul yang terlihat dengan jelas, dalam penerapan titik kumpul tersebut tidak dibedakan antara titik kumpul untuk mengevakuasi pasien, dokumen, dan alat kesehatan.

"...ada, sebelumnya 3 sisa 2 karna dibelakang sekarang dibangun gedung jadi disitu didepan igd sama parkir disamping. Untuk evakuasi pasien dokumen dan alkes ke titik kumpul satu dek gabung semuanya ka tidak adami lagi lahan jadi disitu tongmi alkes, dokumen, disitu tommy orangnya gabungji..."
(HY, 35 tahun)

Tim Penanggulangan Kebakaran

Hasil pernyataan informan didapatkan informasi bahwa RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan telah memiliki tim penanggulangan kebakaran yang merupakan bagian dari Komite K3 dan setiap gedung atau unit masing-masing memiliki tim penanggulangan kebakaran.

"...tim penanggulangan kebakaran iya ada, tim penanggulangan kebakaran merupakan bagian dari komite K3 dan disetiap ruangan ada PJnya (untuk Pj penanggulangan kebakaran, dokumen, alkes, dan pasien)..."
(UT, 3t tahun)

Pelatihan dan Sosialisasi

Pelatihan dan sosialisasi mempunyai tujuan untuk melatih karyawan agar selalu siap dalam menghadapi keadaan darurat, sehingga jika terjadi suatu kejadian karyawan sudah dapat mengambil keputusan untuk melakukan hal apa yang harus dikerjakan agar mengurangi dampak dari kejadian bencana kebakaran tersebut.

"...untuk pelatihan seluruh karyawan barusan diadakan besar-besaran seluruh karyawan begitu tapi pelatihan untuk K3 seringji pelatihan selaluji tapi untuk yang besar-besaran karna dananya besar jadi baru 1 kali tiga tahun yang lalu sebelum akreditasi 2017, kita yang K3 panitia jadi kita yang cari pemateri dari luar itu hari kita gabung sama ppni adakanki toh jadi pematerinya dari rumah sakit wahidin ada juga dari pemadam tentang penanggulangan kebakaran baru kita simulasi, simulasi dirumah sakit..."
(HY, 35 tahun)

Pengujian Secara Berkala

Berdasarkan hasil pernyataan informan didapatkan informasi bahwa pelaksanaan pengujian

secara berkala terhadap sarana proteksi kebakaran yang ada di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan telah dilakukan secara berkala, dan dalam proses pemeriksaannya semuanya didokumentasikan dan disimpan di ruangan K3.

"...iya melaksanakan pengujian secara berkala, yang melakukan dari tim penanggulangan kebakaran dan komite K3, dilakukan setiap bulan, dan didokumentasikan..."
(UT, 37 tahun)

PEMBAHASAN

1. Sistem Proteksi Aktif di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan

APAR berfungsi untuk memadamkan suatu nyala api yang berskala kecil dan baru terjadi kebakaran, hal ini dimaksud untuk memadamkan api pada saat terjadi kebakaran secara dini dan agar nyalanya api tidak meluas ke area sekitar terjadinya suatu kejadian kebakaran. Alat pemadam api ringan merupakan alat pemadam api kebakaran yang bisa diangkut, diangkat, dan dioperasikan oleh satu orang.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 52 tahun 2018 mengenai detektor proteksi aktif terdiri dari APAR, *springkler*, detektor panas dan smoke detektor. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit No. 66 Tahun 2016 terdiri dari APAR, deteksi asap dan api, alarm kebakaran, penyemprot air otomatis (*springkler*), penyemprot air manual (*hydrant*). Sedangkan yang terdapat di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan sistem proteksi aktif hanya terdapat APAR, jadi berdasarkan peraturan dengan kondisi lapangan yang dimiliki oleh RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan tidak sesuai dengan peraturan padahal kelengkapan sarana proteksi aktif sangat diperlukan untuk meminimalkan dampak dari resiko yang ditimbulkan oleh bencana kebakaran. RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan pernah memiliki alarm kebakaran tetapi untuk saat ini kondisi alarm yang dimiliki oleh rumah sakit sudah lama dalam kondisi rusak jadi hanya terdapat APAR saja sebagai sarana proteksi aktif yang terdapat di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan.

Pihak RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan sudah memiliki APAR sebanyak 49 APAR yang terpasang di gedung rumah sakit, jumlah ini masih kurang jika dibandingkan dengan Pedoman Tekhnis Prasarana Rumah Sakit Sistem Proteksi Kebakaran aktif Tahun 2016 dalam pedoman tersebut setiap bangunan rumah sakit yang memiliki luas 250 m² dibutuhkan satu buah tabung APAR, sedangkan luas RSUD Haji Provinsi Sulsel yaitu 13.400 m² jadi seharusnya jumlah APAR yang terpasang di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan yaitu sebanyak 54 APAR.

Jenis media APAR yang dimiliki oleh RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan yaitu berjenis *dry chemical powder* dan CO₂. Serbuk kering kimia yang dikeluarkan ketika terjadi kebakaran akan menyelimuti bahan yang terbakar sehingga mampu memisahkan oksigen yang merupakan unsur penting terjadinya kebakaran. APAR jenis *dry chemical powder* ini merupakan alat pemadam api yang serbaguna karena efektif untuk memadamkan kebakaran hampir untuk semua kelas kebakaran seperti kelas A yang dipicu oleh benda mudah terbakar, kelas B yang disebabkan oleh benda cair mudah terbakar, kelas C yang timbul dari adanya korsleting listrik, dan kelas D klasifikasi kebakaran yang disebabkan oleh logam, sedangkan APAR yang berjenis CO₂ sebagai alat pemadam api yang khusus digunakan untuk mengatasi kebakaran yang hanya terkait dalam klasifikasi kelas B yang disebabkan oleh benda cair mudah terbakar. APAR dipasang pada dinding dengan pengait besi serta beberapa APAR memakai box lemari kaca dengan ketinggian bervariasi antar 50-100 cm dari permukaan lantai, pemeriksaan APAR dilakukan secara periodik yaitu setiap bulan dan pengisian APAR dilakukan setiap satu tahun sekali.

Untuk analisis hasil observasi berdasarkan 17 persyaratan mengenai Alat Pemadam Api Ringan (APAR) menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 52 tahun 2018, ada beberapa persyaratan APAR yang tidak sesuai dengan aturan seperti ada beberapa APAR yang memakai box tanpa disertai dengan palu pemecah, APAR yang tidak memiliki tanda identifikasi, jadi dapat dikatakan APAR yang terpasang di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan belum sesuai dengan peraturan. Peneliti juga menemukan temuan pada saat melaksanakan penelitian di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan yaitu menemukan APAR yang dipasang pada dinding rumah sakit dalam kondisi kosong.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kurniawan (2014) mengenai penerapan sistem proteksi kebakaran aktif (APAR) yang tidak sesuai dengan aturan yang ditentukan, dan penelitian yang saya lakukan juga sejalan dengan penelitian Syaifuddin Arif dimana sistem proteksi aktif yang dia teliti di rumah sakit pemalang hanya terdapat APAR sama dengan di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan.

2. Sistem Proteksi Pasif

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 52 Tahun 2018, sarana proteksi kebakaran pasif terdiri dari tangga darurat, pintu darurat, jalur evakuasi, dan titik kumpul. Sedangkan di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan sistem proteksi kebakaran pasif hanya terdiri dari tangga darurat, jalur evakuasi, dan titik kumpul sehingga dapat dikatakan bahwa sistem proteksi pasif yang

ada di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan belum sesuai dengan persyaratan yang ada diperaturan padahal sebuah bangunan harus mempunyai pintu darurat karena merupakan salah satu aspek penting dari sarana proteksi kebakaran pasif yang berfungsi sebagai jalur evakuasi pada saat terjadi kejadian bencana kebakaran.

a. Tangga Darurat

Menurut Suma'mur (1996) dalam Kurniawan (2014) tangga darurat merupakan alat tersendiri atau bagian dari suatu bagian bangunan gedung untuk naik atau turun dari suatu daratan ke daratan yang lain yang digunakan untuk penyelamatan diri pada saat terjadi kejadian kebakaran. RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan sudah memiliki tangga darurat yang terdapat pada setiap bangunan gedung yang bertingkat dan mengarah ke jalan ke luar yang dilengkapi dengan tanda jalur evakuasi yang mengarah ke titik kumpul sehingga dapat digunakan untuk mengevakuasi diri ketika terjadi bencana kebakaran. Sebanyak 7 tangga darurat yaitu 6 di dalam gedung dan 1 di luar gedung. Tangga darurat yang berada didalam gedung terletak ditengah-tengah gedung dan di seblah kiri gedung, sedangkan yang ada diluar gedung berada pada bagian kanan gedung. Tangga darurat memiliki pegangan disalah satu sisinya, permukaan tangga tidak licin.

Untuk analisis hasil observasi berdasarkan empat persyaratan mengenai tangga darurat menurut SNI 03-1746-2000 untuk keseluruhan tangga darurat yang ada di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan belum sesuai dikarenakan tiga persyaratan yang belum terpenuhi yaitu tangga darurat tidak dilengkapi dengan pintu darurat karena RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan tidak memiliki pintu darurat, pintu darurat harus dilengkapi petunjuk exit sedangkan di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan tidak terdapat pintu darurat. RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan tidak memiliki pintu darurat dikarenakan waktu awal konstruksinya tidak mempertimbangkan pintu darurat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lasmida (2018) mengenai tangga darurat dimana rumah sakit memiliki tangga darurat dan untuk penerapannya tidak sesuai dengan peraturan.

b. Jalur Evakuasi

RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan sudah memiliki jalur evakuasi yang terpasang pada setiap gedung yang dapat digunakan ketika terjadi bencana kebakaran, jalur evakuasi tersebut mengarah ke luar ke area titik kumpul sehingga karyawan maupun pasien dan pengunjung rumah sakit dapat berlari

dengan segera untuk mengevakuasi diri jika terjadi bencana kebakaran yang tidak diinginkan tersebut.

Untuk analisis hasil observasi pemasangan jalur evakuasi RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan dengan Pedoman SNI 03-1746-2000 mempunyai beberapa kesesuaian tetapi juga masih terdapat beberapa persyaratan yang tidak sesuai seperti penandaan jalur evakuasi dipasang tanpa dilengkapi dengan penerangan, ukuran tinggi huruf hanya 3 cm serta tebal huruf tidak mencapai 1 cm jadi penandaan jalur evakuasi tidak dapat terlihat dengan jelas dari jarak 20 meter sehingga pihak RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan perlu melakukan perbaikan terhadap jalur evakuasi karena jalur evakuasi merupakan salah satu aspek penting yang dibutuhkan pada saat terjadi bencana kebakaran sebagai tanda jalur untuk mengarah ke area yang lebih aman untuk mengevakuasi diri. Peneliti menemukan temuan untuk jalur evakuasi pada saat melaksanakan penelitian di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan yaitu kondisi tanda jalur evakuasi yang dalam keadaan tanda tulisan jalur evakuasi terkelupas.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Arif (2015) mengenai jalur evakuasi yang untuk penerapannya belum sesuai dengan aturan seperti penandaan jalur evakuasi tidak dilengkapi dengan penerangan, ukuran huruf tidak sesuai dengan peraturan, dan tidak dapat terlihat dari jarak 20 meter.

c. Titik Kumpul

RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan memiliki dua area titik kumpul, titik pertama ada pada bagian depan gedung IGD, titik kedua dibagian kiri gedung rumah sakit yaitu depan kantor. Titik kumpul yang ada di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan tidak berfungsi sebagaimana mestinya, ini dikarenakan kurangnya lahan parkir sehingga mengakibatkan titik kumpul tersebut dijadikan tempat parkir oleh pengunjung, ditambah lagi tidak adanya teguran oleh pihak petugas rumah sakit haji sehingga mengakibatkan para pengunjung dan staf lainnya bebas dalam memarkir kendaraannya dan pihak rumah sakit juga tidak menyediakan rambu larangan parkir. Padahal titik kumpul merupakan area steril dari hal-hal yang dapat mengganggu fungsi dari tempat titik kumpul pada saat evakuasi.

Untuk analisis hasil observasi area titik kumpul RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan berdasarkan peraturan NFPA 101 dan PUPR No. 14 Tahun 2017 terdapat 3 persyaratan yang tidak sesuai yaitu tidak mencapai jarak minimum titik berkumpul 20 m dari bangunan gedung

karena lahan yang sudah tidak cukup padahal penentuan titik kumpul haruslah berjarak cukup jauh dan aman dari bangunan gedung, lokasi titik kumpul RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan yang dijadikan sebagai tempat parkir sehingga menghalangi manuver mobil pemadam kebakaran dan tidak mudah dijangkau oleh kendaraan atau tim medis pada saat terjadi bencana kebakaran karena dijadikan tempat parkir oleh pengguna rumah sakit.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kurniawan (2014) mengenai penerapan sistem proteksi kebakaran pasif (titik kumpul) dimana penerapannya tidak sesuai dengan aturan yang ditentukan.

3. Tim Penanggulangan Kebakaran

Tim penanggulangan kebakaran merupakan tim yang terdiri dari karyawan-karyawan yang terlatih dan siap untuk menanggulangi kebakaran yang dapat terjadi di suatrumah sakit. Tim penanggulangan kebakaran pada umumnya tidak dibentuk untuk memadamkan sebuah kebakaran, namun untuk membantu proses evakuasi orang dan untuk membantu orang yang bersifat selain pemadaman.

Untuk analisis tim penanggulangan kebakaran berdasarkan Peraturan Menteri Pekerjaan Umum No. 20/PRT/M/2009 tentang pedoman teknis manajemen proteksi kebakaran di perkotaan yang berbunyi pemilik atau pengguna gedung wajib melaksanakan penanggulangan kebakaran dengan membentuk organisasi yang modelnya dapat berupa tim penanggulangan kebakaran, persyaratan tersebut sudah sesuai dengan RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan karena rumah sakit telah memiliki tim penanggulangan kebakaran yang dibentuk pada tahun 2016.

RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan sudah memiliki tim penanggulangan kebakaran yang merupakan bagian dari tim Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) yang dikoordinatori khusus untuk tim penanggulangan kebakaran oleh bapak agus dan disetiap unit ruangan yang ada di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan masing-masing ruangan memiliki tim penanggulangan kebakaran yang bertugas sebagai helm merah, kuning, biru, dan putih sesuai dengan jadwal shift pegawai di masing-masing ruangan tersebut dan tiap hari di rolling tugasnya sesuai dengan jadwal shift. Untuk struktur organisasi tim penanggulangan kebakaran terdiri dari penanggung jawab TPK, tim pemadam api, penyelamat kebakaran, dan pengamanan. Seluruh tim penanggulangan kebakaran yang ada di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan sudah mengetahui tugasnya masing-masing dan telah mengikuti pelatihan kecualli untuk karyawan baru pada saat masa pandemi ini. Untuk tim penanggulangan kebakaran juga

sudah memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) seperti prosedur penggunaan APAR, prosedur Red Code jika terjadi kebakaran, prosedur titik kumpul pada saat terjadi kebakaran, prosedur pelaksanaan evakuasi pasien, dan prosedur pemeriksaan fisik APAR.

Untuk prosedur Red Code bila terjadi kebakaran di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan memiliki langkah-langkah dalam pemadaman api kebakaran seperti pada saat penanganan api kecil, petugas ruangan yang pertama kali mengetahui adanya api akan mengambil APAR terdekat kemudian menyemprotkan ke sumber api dan segera menelpon tim K3 dan petugas IPSRS untuk menginvestigasi penyebab kebakaran. Sedangkan untuk penanganan api besar maka petugas ruangan yang mengetahui adanya kebakaran akan mengambil APAR terdekat atau hidran terdekat untuk segera memadamkan api, bila api tidak bisa dipadamkan maka petugas ruangan atau tim code red ruangan menekan tombol alarm tanda kebakaran dan menghubungi bagian informasi dengan mengatakan "perhatian, perhatian, perhatian" "kode merah, kode merah, kode merah" dan sebutkan ruangan sebanyak tiga kali.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Lasmda (2018) dikarenakan telah terdapat tim penanggulangan kebakaran dan tim petugas pelaksana adalah seluruh karyawan di masing-masing unit kerja.

4. Pelatihan dan Sosialisasi

Pelatihan dan sosialisasi mempunyai tujuan untuk melatih karyawan agar selalu siap dalam menghadapi keadaan darurat sehingga pada saat terjadi keadaan darurat para penghuni rumah sakit telah mengetahui hal apa yang pertama kali akan dilakukan ketika terjadi suatu keadaan darurat. Untuk analisis pelatihan dan sosialisasi menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 66 Tahun 2016 tentang keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit yang berbunyi simulasi kebakaran dilakukan paling sedikit satu kali dalam setahun, peraturan tersebut sudah sesuai dengan kondisi di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan karena sudah melakukan pelatihan dan sering melakukan sosialisasi kepada karyawan rumah sakit.

Pelatihan dan sosialisasi yang dilakukan di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan merupakan pelatihan dan sosialisasi yang dilaksanakan oleh pihak rumah sakit, materi yang di berikan yaitu mengenai penanggulangan kebakaran, cara evakuasi pasien, cara pemadaman api, cara penggunaan APAR, potensi sumber api, sistem K3, pengendalian limbah dan B3, keselamatan dan keamanan serta kesehatan pegawai. Pembawa materi pada saat pelaksanaan pelatihan dan sosialisasi berasal dari pihak internal maupun pihak eksternal seperti damkar maupun pemateri dari rumah sakit lain.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Arif (2015) mengenai pelatihan dan sosialisasi dikarenakan telah melakukan pelatihan dan sosialisasi terhadap karyawan rumah sakit.

5. Pengujian Secara Berkala

Untuk analisis pengujian secara berkala berdasarkan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1 (SNARS) Tahun 2017 yang menyatakan bahwa Rumah sakit menguji secara berkala proteksi kebakaran dan asap termasuk semua alat yang terkait dengan deteksi dini dan pemadaman serta mendokumentasikan hasil ujinya, berdasarkan peraturan tersebut sudah sesuai dengan RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan dimana rumah sakit melakukan pengujian secara berkala terhadap proteksi kebakarannya (APAR) dan mendokumentasikannya.

Pengujian/pemeriksaan terhadap proteksi kebakaran yang ada di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan dilakukan oleh tim penanggulangan kebakaran, komite K3, dan bagian ipsrs. Pengujian/pemeriksaan proteksi aktif di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan dilakukan setiap bulan dan didokumentasikan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Arif (2015) dikarenakan sudah melakukan pengujian secara berkala terhadap sarana proteksi aktif.

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

- Sistem proteksi aktif yang dimiliki oleh RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan hanya memiliki Alat Pemadam Api Ringan (APAR) serta pemasangan Alat Pemadam Api Ringan (APAR) masih ada yang belum sesuai dengan persyaratan, sedangkan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 52 Tahun 2018 dan No. 66 Tahun 2016 proteksi aktif terdiri dari Alat Pemadam Api Ringan (APAR), deteksi asap dan api, alarm kebakaran, springkler, pengendali asap, dan hydrant jadi dapat dikatakan RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan belum sesuai dengan aturan.
- Sistem proteksi pasif yang dimiliki RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan hanya memiliki tangga darurat, jalur evakuasi, titik kumpul sedangkan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 52 Tahun 2018 proteksi pasif terdiri dari tangga darurat, pintu darurat, jalur evakuasi, dan titik kumpul jadi dapat dikatakan RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan belum sesuai dengan aturan.
- RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan sudah memiliki tim penanggulangan kebakaran sesuai dengan peraturan di rumah sakit sehingga untuk sumber daya manusia RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan dalam menghadapi bencana

kebakaran sudah memiliki kesiapan yang baik.

- d. RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan sudah melakukan pelatihan dan sosialisasi kepada karyawan di rumah sakit sehingga sumber daya manusianya sudah cukup siap dalam menghadapi bencana kebakaran.
- e. RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan sudah melakukan pengujian secara berkala terhadap sistem proteksi kebakaran aktif sehingga proteksi aktifnya sudah siap untuk digunakan.

2. Saran

- a. Disarankan kepada pihak rumah sakit agar melengkapi sistem proteksi aktifnya seperti melakukan pengadaan terhadap hydrant, alarm kebakaran, sistem deteksi karna proteksi tersebut sangat diperlukan untuk mendeteksi cepat dan memadamkan api sehingga mampu menanggulangi dan mengurangi dampak resiko yang terjadi akibat bencana kebakaran di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan.
- b. Disarankan kepada pihak rumah sakit agar melengkapi sarana proteksi pasif yang ada di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan seperti pengadaan pintu darurat.
- c. Disarankan kepada pihak rumah sakit agar tim penanggulangan kebakaran lebih ditingkatkan dalam kemampuan sumber daya manusianya untuk mencegah terjadinya bahaya kebakaran di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan.
- d. Disarankan kepada pihak rumah sakit untuk lebih meningkatkan pelatihan minimal 1 kali setahun sebagai bentuk penyegaran agar karyawan selalu ingat dengan proses penanggulangan bencana kebakaran.
- e. Disarankan kepada pihak rumah sakit agar mempertahankan pengujian secara berkala terhadap sarana proteksi aktif yang ada di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan.

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.

- Lasmida. (2018). *Analisis Penerapan Sistem Tanggap Darurat Kebakaran di Rumah Sakit Umum Haji Medan Tahun 2018*
- Muhammad, Ilham. (2019). *Tahun 2019 Kasus Kebakaran di Makassar Meningkat.*
- Muhammad, Iqbal. (2017). *Rumah Sakit Kurnia di Kota Cilegon Kebakaran. Pasien di Evakuasi*
- Mukhtar. (2013). *Metode Praktis Penelitian Deskriptif Kualitatif.* Jakarta
- Muliadi, Mulyadi, E. M. (2017). *Kesiapan Petugas/Karyawan Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin dalam Penanggulangan Bencana Kebakaran.* Jurnal Ilmu Kebencanaan.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang *Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit*
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2018 tentang *Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*
- Rifa'i, B. (2018). *Gudang Depan RSUD Serang Terbakar, Pasien Panik.*
- Ray, Jordan. (2018). *Api di RS Mintohardjo Padam, Petugas Keluarkan Asap.*
- Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1, 421 (2018)
- Tarigan, K. S. (2016). *Asap di RSUD Koja Sudah Ditanggulangi, Suasana Mulai Kondusif.*

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrahman, M. N. (2017). *Kebakaran di RS Wahidin Sudirohusodo, Pasien Panik.*
- Arif, Syaifudin. (2015). *Studi Analisis Penanggulangan Kebakaran di RSUD dr. M. Ashari Pemalang*
- Dwi, A. (2019). *Laboratorium RSUD Gambiran 2 Kota Kediri Terbakar.*
- Karimah, M., Kurniawan, B., & Suroto, S. (2016). *Analisis Upaya Penanggulangan Kebakaran di Gedung Bougenville Rumah Sakit Telogorejo Semarang.* Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro.
- Kurniawan, A. (2014). *Gambaran Manajemen dan Sistem Proteksi Kebakaran di Gedung Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Jakarta.* Skripsi. Program Studi Kesehatan Masyarakat