

**GAMBARAN KESIAPSIAGAAN RUMAH SAKIT TERHADAP PENANGGULANGAN BENCANA KEBAKARAN
DI RSUD HAJI PROVINSI SULAWESI SELATAN**

*AN OVERVIEW OF HOSPITAL PREPAREDNESS FOR FIRE DISASTER MANAGEMENT AT RSUD HAJI, SOUTH
SULAWESI PROVINCE*

Darmawati Junus¹, Restianti²

^{1,2} Department of Hospital Administration, IIK Pelamonia Makassar, Indonesia

Email : Darmawati_junus@gmail.com, Restianti@gmail.com

ABSTRAK

Penanggulangan kebakaran adalah upaya yang dilakukan dalam rangka memadamkan kebakaran. Rumah sakit merupakan tempat kerja yang berisiko terjadinya suatu kejadian kebakaran. Resiko kebakaran yang ada di rumah sakit termasuk dalam peringkat tertinggi dibandingkan dengan tempat lain. Resiko 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, dan di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan telah mengalami kejadian kebakaran pada Tahun 2010 dan Tahun 2017 diakibatkan karena korsleting listrik. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk menganalisis kesiapsiagaan rumah sakit dalam upaya penanggulangan bencana kebakaran di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2020. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif, dimana peneliti ingin menggambarkan fakta-fakta atau keadaan secara objektif mengenai kesiapsiagaan rumah sakit dalam upaya penanggulangan bencana kebakaran. 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.

Kata Kunci : Proteksi Aktif, Proteksi Pasif, Tim penanggulangan Kebakaran, Pelatihan dan Sosialisasi, Pengujian Secara Berkala.

ABSTRACT

Fire prevention is an effort made in order to extinguish fires. The hospital is a workplace that is at risk of a fire incident. 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, Haji hospital of south Sulawesi province has experienced a fire incident in 2010 and 2017 due to an electrical short circuit. The purpose of this research is to analyze hospital preparedness in the fire disaster management efforts at Haji Hospital, South Sulawesi Province in 2020. The research design used in this study is descriptive qualitative, in which the researcher wants to describe facts or circumstances objectively about hospital preparedness in fire disaster management efforts. 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.

Keyword : Active Protection, Passive Protection, Fire Fighting Team, Training and Socialization, Periodic Testing

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan salah satu tempat kerja yang berisiko terjadinya suatu kejadian kebakaran. Resiko kebakaran yang ada di rumah sakit termasuk dalam peringkat tertinggi dibandingkan dengan tempat yang lain karena rumah sakit merupakan tempat yang dihuni orang yang tidak mampu secara fisik dan mempunyai keterbatasan dalam bergerak untuk melakukan segala aktivitas pada saat terjadi kebakaran serta tidak mampu melakukan penyelamatan diri pada saat terjadi kebakaran sehingga mampu menimbulkan suatu kerugian materil, kecacatan bahkan kematian bagi pasien yang dirawat didalam rumah sakit (Iswara, 2011).

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).

Kebakaran dapat terjadi dimana dan kapan saja. Data kebakaran rumah sakit di beberapa wilayah di Sejong, Korea Selatan pada tahun 2018 menyebabkan 37 orang meninggal dunia, kebakaran juga terjadi di Rumah Sakit Sibul, Malaysia Tahun 2017 sekitar 1.000 orang yang dievakuasi dari rumah sakit tersebut termasuk pasien, staf dan pengunjung rumah sakit (Hutapea, 2018 dalam Saputra et al., 2019).

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 Jordan, 2018). Kejadian kebakaran juga terjadi di gudang bekas penyimpanan obat RSUD dr Radjati 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 Iqbal, 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 Ilham, 2019).

Kebakaran rumah sakit di makassar juga pernah terjadi pada Tahun 2019 sebuah mobil ambulans di RSUD Daya Makassar terbakar, sejumlah mobil pemadam kebakaran yang tiba di lokasi berhasil menjinakkan api yang hampir melahap bangunan rumah sakit (Arbab, 2019). Pada Tahun 2017 di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar, kebakaran diduga karena 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 Rumah Sakit Stella Maris Makassar, kebakaran ini berasal dari ruangan Pastoral Care lantai satu rumah sakit pada kejadian ini tidak ada korban jiwa tetapi menimbulkan kepanikan (Dewi Agustina, 2016).

Pihak pembangunan harus mempunyai atau menyediakan suatu sistem proteksi kebakaran. Menurut PERMEN PU No 20 Tahun 2009 Tentang Pedoman Manajemen Proteksi Kebakaran Pada Gedung, bahwa setiap pemilik bangunan gedung harus memanfaatkan sebuah bangunan gedung sesuai dengan fungsinya yang ditetapkan dalam izin mendirikan bangunan gedung termasuk pengelolaan resiko kebakaran mulai dari kegiatan pemeliharaan perawatan dan pemeriksaan secara berkala pada sistem proteksi kebakaran dan juga penyiapan personil terlatih dalam suatu bencana kebakaran.

Peraturan Menteri Pekerjaan Umum No. 20 Tahun 2009 menggolongkan resiko kebakaran rumah

sakit yang tergolong dalam resiko kebakaran pada kategori enam yang artinya rumah sakit termasuk kategori yang cukup rawan terjadinya suatu kejadian kebakaran. Dengan demikian keberadaan peralatan kebakaran seperti APAR, *Hydrant*, alat pendeteksi asap/patausuhu, dan *sprinkler* sangat diperlukan keberadaannya di rumah sakit. Bukan hanya itu, keberadaan tim penanggulangan bencana kebakaran juga sangat dibutuhkan keberadaannya di rumah sakit. Bencana kebakaran yang terjadi di rumah sakit selain menyebabkan kerugian yang bersifat materiil kebakaran juga dapat menelan korban jiwa, maka dari itu diperlukan suatu penanggulangan bencana kebakaran.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan Yulianto dan Hariyono di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosobo pada Tanggal 24 April Tahun 2019 didapatkan adanya beberapa temuan yang ada di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosobo terkait dengan kesiapsiagaan bencana kebakaran yaitu Rumah Sakit tersebut belum memiliki sebuah tim khusus atau regu yang bertugas dan bertanggung jawab untuk memadamkan api jika terjadinya suatu kejadian kebakaran, Rumah Sakit sudah memiliki *hydrant* akan tetapi belum bisa dioperasikan karena terkendala dengan masalah pompa yang belum tersedia, terdapat beberapa tempat peletakan APAR yang kosong karena APAR *expired* dan belum dilakukan pengisian ulang terhadap APAR, dan juga rumah sakit PKU Muhammadiyah belum memiliki prosedur serta *checklist* pemeliharaan *hydrant*, detektor dan alarm kebakaran, Rumah Sakit PKU Muhammadiyah juga belum memiliki sebuah alat untuk melakukan pemeriksaan terhadap sensor detektor, dan jalur evakuasi yang terdapat di rumah sakit belum mempunyai pencahayaan darurat serta titik kumpul yang ada di rumah sakit terhalang oleh kendaraan baik roda 2 maupun roda 4 karena digunakan sebagai tempat parkir.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yulianto dan Hariyono pada Tahun 2019 tentang analisis kesiapsiagaan bencana kebakaran di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosobo, bahwa perencanaan program penanggulangan kebakaran di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosobo pada tahap pra bencana dan saat situasi terjadi bencana sudah baik namun pada tahap pasca bencana belum terdapat prosedur pelaporan atau penyelidikan, dan rumah sakit juga belum memiliki tim regu pemadam kebakaran. Sarana proteksi kebakaran yang dimiliki rumah sakit juga belum memadai karena hanya dapat digunakan untuk memadamkan kebakaran pada tahap awal kebakaran yang terjadi di rumah sakit dan pelaksanaan pelatihan kebakaran di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosobo telah dilakukan dengan baik.

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 (Data Sekunder RSUD Haji Makassar, 2020).

Bencana kebakaran menimbulkan berbagai akibat yang tidak diinginkan baik menyangkut kerugian material, kerusakan lingkungan, maupun menimbulkan suatu ancaman terhadap keselamatan jiwa manusia. Maka dari itu, kesiapsiagaan merupakan salah satu elemen yang penting dari kegiatan pencegahan pengurangan resiko saat bencana kebakaran terjadi (Karimah et al., 2016).

Berdasarkan data dan wawancara awal tersebut peneliti memilih melakukan penelitian terkait dengan "Analisis Kesiapsiagaan Rumah Sakit Dalam Upaya Penanggulangan Bencana Kebakaran di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2020".

METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif yang dimana peneliti ingin menggambarkan suatu fakta-fakta atau keadaan secara objektif mengenai kesiapsiagaan rumah sakit dalam upaya penanggulangan bencana kebakaran di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan. Kahija (2006) menjelaskan bahwa penelitian kualitatif merupakan suatu proses deskriptif dan dari pernyataan tersebut didukung oleh Mukhtar (2013) yang mengartikan penelitian kualitatif deskriptif merupakan suatu metode yang digunakan untuk menemukan pengetahuan terhadap subyek yang diteliti pada suatu saat tertentu (Rokhmah dan Nafikadini, 2009).

Dalam penelitian deskriptif kualitatif ini peneliti menggunakan teknik *in-depth interview* (wawancara mendalam) dan observasi. Peneliti menggunakan desain penelitian ini sehingga dapat menjabarkan informasi yang diperoleh peneliti dari informan dan memberikan makna dibaliknyanya melalui sebuah analisis.

HASIL

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif yang dimaksudkan untuk menganalisis kesiapsiagaan rumah sakit dalam upaya penanggulangan bencana kebakaran di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan pada Tahun 2020 yang meliputi proteksi aktif, proteksi pasif, tim penanggulangan kebakaran, pelatihan dan sosialisasi, dan pengujian secara berkala.

No	Kode Informan	Umur	Jenis Kelamin	Jabatan
1	UT	37 Tahun	Perempuan	Kepala Unit K3
2	HY	35 Tahun	Perempuan	Sekretaris K3 & Staf IPSRS
3	AG	35 Tahun	Laki-Laki	Koordinator Tim Penanggulangan kebakaran
4	HR	35 Tahun	Laki-Laki	Katim Arraodah
5	AK	49 Tahun	Laki-Laki	Katim Radiologi
6	AR	33 Tahun	Laki-Laki	Katim Akreditasi
7	HW	32 Tahun	Laki-Laki	Katim Tata Usaha
8	HA	54 Tahun	Laki-Laki	Wadir Penunjang Medik

Adapun karakteristik responden dalam penelitian ini seperti tercantum pada tabel dibawah ini:

Tabel 4. 1 Karakteristik informan menurut Umur, Jenis Kelamin, Jabatan di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2020

Sumber : Data Primer 2020

Tabel 4.1 Proteksi Aktif (APAR)

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara sarana proteksi aktif yang didapatkan di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan hanya terdapat satu proteksi aktif yaitu APAR.

Berdasarkan wawancara mendalam (*indept interview*) di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan mengenai APAR didapatkan informasi dari informan (UT, 37 Tahun) :

"yang dimiliki rumah sakit dan berfungsi dengan baik alat pemadam api ringan (APAR), Apar yang digunakan dry powder, dan iya kami tempatkan diseluruh gedung.."

Informasi juga didapatkan dari informan (HY, 35 Tahun) :

"iya terdapat Apar, hanya Apar Proteksi Aktifnya dan jenis APARnya itu Powder dan CO₂ berfungsi juga semuanya dengan baik itu APAR yang terpasang.."

"iya terdapat APAR, dan APAR di tempatkan diseluruh gedung rumah sakit, jenis APAR yang digunakan dirumah sakit yaitu jenis powder dan CO₂.."(AG, 35 Tahun)

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 CO₂ 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 CO₂ berfungsi untuk mengikat sebuah oksigen dan mengisolasinya dan APAR jenis CO₂ ini juga memiliki suhu yang cukup dingin sehingga mampu memadamkan api dengan cara mendinginkan sumber panas pada titik api.

Informasi terkait proteksi aktif di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan juga didapat dari pernyataan informan (UT, 37 Tahun) :

"sudah pengusulan dan sebenarnya sudah.., sudah masuk dalam penganggaran, kemudian karena masa pandemi dialihkan dulu anggarannya untuk penanganan covid..."

dan juga didukung oleh pernyataan informan (HY, 35 Tahun):

"ituji APAR, sebenarnya sudah kuhitung sama dokter uleng (kepala unit K3) untuk anggarannya dan sudah dianggarkan, sudah maumi dilaksanakan untuk tahun ini tetapi dialihkan sama anggaran covid sebelum akreditasi nanti Insya Allah akan terpasang..."

Hasil pernyataan informan tersebut didapatkan informasi bahwa Sarana proteksi aktif yang lain belum terpasang di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan dikarenakan semua anggaran untuk pengadaan sarana proteksi aktif yang lain seperti hydrant, alarm, sistem deteksi, dan pengendalian asap dialihkan ke anggaran covid-19.

Observasi terkait APAR yang dilakukan di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 52 Tahun 2018, berikut adalah tabel kesesuaian dengan peraturan :

Tabel 4. 2 Persyaratan APAR

NO	KEADAAN YANG DIANALISIS	KONDISI	
		YA	TIDAK
1	Jarak tempuh penempatan APAR dari setiap tempat atau titik dalam bangunan harus tidak lebih dari jarak 25 m	✓	
2	Mudah terlihat instruksi pengoperasiannya	✓	
3	Mudah terlihat tanda identifikasinya		✓
4	Mudah dicapai (tidak terhalang oleh peralatan atau material-material).	✓	
5	APAR diletakkan di atau dekat koridor atau lorong yang menuju exit.	✓	
6	APAR diletakkan dekat dengan area yang berpotensi bahaya kebakaran, akan tetapi tidak terlalu dekat karena bisa rusak oleh sambaran api.	✓	
7	Tempatkan APAR sesuai dengan karakteristik tempat.	✓	
8	Hindari tempat yang menyebabkan korosif.	✓	
9	Jika di luar ruangan, APAR terlindungi dari kerusakan.	✓	
10	Dalam area khusus, apabila bahan yang disimpan mudah terbakar didalam ruangan yang kecil atau tempat tertutup, tempatkan APAR di luar ruangan.	-	-
11	Kapasitas APAR minimal 2 kg dengan ketentuan sekurang-kurangnya 1 buah APAR untuk ruangan tertutup dengan luas tidak lebih dari 25m ² .	✓	
12	Minimal 2 buah APAR kimia untuk luas tempat parkir tidak melebihi 270m ² .	-	-
13	Setiap SDM fasyankes mampu menggunakan APAR sesuai standar prosedur operasional yang tersedia di tabung APAR dan melakukan pemantauan kondisi dan masa pakai secara berkala minimal 2 kali dalam setahun.	✓	
14	Pemasangan APAR dipasang pada dinding atau dalam lemari kaca.	✓	
15	APAR dalam box disertai palu pemecah.		✓
16	Dipasang sedemikian rupa sehingga bagian paling atas berada pada ketinggian maksimum 120 cm dari permukaan lantai.	✓	
17	untuk jenis CO ² dan bubuk kimia kering penempatannya minimum 15 cm dari permukaan lantai.	✓	
18	Tidak diperbolehkan dipasang di dalam ruangan yang mempunyai temperature lebih 49°C dan di bawah 4°C.	✓	

Delapan belas persyaratan di atas mengenai APAR menurut peraturan PMK 52 Tahun 2018 masih ada beberapa persyaratan yang belum terpenuhi untuk APAR yang ada di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan.

Proteksi Pasif

Berdasarkan 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.

a. Tangga Darurat

RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan sudah memiliki tangga darurat yang tersedia di setiap gedung bertingkat. Informasi mengenai tangga darurat didapat dari pernyataan informan (UT, 37 Tahun) :

"Iya, ruang perawatan Arradodah 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..."

Pernyataan tersebut juga didukung oleh pernyataan informan (HR, 35 Tahun) :

"Adaji itu sana itu ada rutenya dan ada juga disana disamping kalau untuk ruangan ini..."

"Ada, ada terutama yang ada liftnya..."(HW, 32 Tahun)

"Ya ada pada gedung yang bertingkat..."(AG, 35 Tahun).

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".

Tangga darurat seharusnya dilengkapi dengan pintu darurat, tetapi kondisi RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan tidak memiliki pintu darurat. Hal ini didukung dengan pernyataan informan :

"tidak, untuk pintu darurat kami tidak memiliki. Saya kurang tau juga dek, mungkin waktu awal konstruksinya tidak mempertimbangkan pintu darurat.." (UT, 37 Tahun)

"Pintu darurat ndak ada pintu biasaji" (HW, 33 Tahun)

Hasil pernyataan informan didapatkan informasi bahwa RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan tidak mempunyai pintu darurat.

Observasi terkait tangga darurat yang ada di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan berdasarkan persyaratan SNI 03-1746-2000, yaitu:

Tabel 4. 3 Persyaratan Tangga Darura

N O	KEADAAN YANG DIANALISIS	KONDISI	
		YA	TIDAK
1.	Tangga darurat/penyelamatan harus dilengkapi dengan pintu darurat yang tahan api dengan arah pembukaan kearah tangga dan dapat menutup secara otomatis.		✓
2.	Pintu harus dilengkapi petunjuk "KELUAR" atau "EXIT" dengan warna terang dan terlihat pada saat gelap.		✓
3.	Tangga darurat dan bordes harus memiliki lebar minimal 1,20 m dan tidak boleh menyempit ke arah bawah.	✓	
4.	Tangga darurat harus dilengkapi dengan pegangan tangan yang kuat setinggi 1.10 m.	✓	

Empat persyaratan di atas mengenai tangga darurat menurut peraturan SNI 03-1746-2000 masih ada beberapa persyaratan yang belum terpenuhi untuk tangga darurat yang ada di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan.

b. Jalur Evakuasi

Tabel 4. 4 Persyaratan Jalur Evakuasi

NO	KEADAAN YANG DIANALISIS	KONDISI	
		YA	TIDAK
1.	Mengarah ke titik kumpul atau titik aman yang telah ditentukan oleh instansi terkait.	✓	
2.	Jalur evakuasi berwarna hijau dan bertulisan warna putih.	✓	
3.	Ukuran tinggi huruf 10 cm		✓
4.	Tebal huruf 1 cm.		✓
5.	Dapat terlihat jelas dari jarak 20 meter dan penandaan harus disertai dengan penerangan.		✓

Lima persyaratan di atas mengenai jalur evakuasi menurut peraturan 03-1746-2000 masih ada beberapa persyaratan yang belum terpenuhi untuk jalur

RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan telah memiliki jalur evakuasi yang terpasang di setiap gedung. Informasi mengenai jalur evakuasi didapat dari informan (UT, 37 Tahun) :

"Iya, terdapat jalur evakuasi pada semua gedung..."

Informasi jalur evakuasi juga didukung dengan pernyataan informan (HW, 32 Tahun) :

"Jalur evakuasi juga ada, semua ruangan pakai jalurnya kayak apa di jalur khusus jalur evakuasi ada tandanya..."

"Ya, terpasang pada semua gedung..." (AG, 35 Tahun)

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.

Observasi terkait jalur evakuasi yang ada di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan berdasarkan persyaratan SNI 03-1746-2000, yaitu:

evakuasi yang ada di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan.

c. Titik Kumpul

RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan sudah memiliki titik kumpul. Berdasarkan wawancara mendalam (*indept interview*), didapatkan informasi dari informan (HY, 35 Tahun) :

"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 satuji dek gabung semua ke titik adami lagi lahan jadi disitu tongmi alkes, dokumen, disitu tommy orangnya gabungji..."

"kami juga memiliki titik kumpul dan jalur evakuasi, titik kumpul tidak kami bedakan..." (UT, 37 Tahun)

"ada 3 kayaknya disini satu ada disana satu ada dibelakang sana satu adaji papannya untuk titik kumpul..." (HA, 53 Tahun) 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

Tabel 4. 5 Persyaratan Titik Kumpul

NO.	KEADAAN YANG DIANALISIS	KONDISI	
		YA	TIDAK
1.	Terdapat tempat berhimpun setelah evakuasi.	✓	
2.	Tersedia petunjuk tempat berhimpun.	✓	
3.	Luas tempat berhimpun minimal 0,3 m per orang.	✓	
4.	Jarak minimum titik berkumpul dari bangunan gedung adalah 20 m untuk melindungi pengguna bangunan gedung dari keruntuhan atau bahaya lainnya.		✓
5.	Titik berkumpul dapat berupa jalan atau ruang terbuka.	✓	
6.	Lokasi titik berkumpul tidak boleh menghalangi akses dan maneuver mobil pemadam kebakaran.		✓
7.	Memiliki akses menuju ke tempat yang lebih aman, tidak menghalangi dan mudah dijangkau oleh kendaraan atau tim medis.		✓

Tujuh persyaratan diatas mengenai titik kumpul berdasarkan Pedoman NFPA 101 dan PUPR No. 14 Tahun 2017 masih ada beberapa persyaratan yang belum terpenuhi untuk titik kumpul yang ada di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan.

Tim Penanggulangan Kebakaran

Berdasarkan wawancara mendalam (*indept interview*) di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan mengenai tim penanggulangan kebakaran, didapatkan informasi dari kepala unit instalasi K3 (UT, 37 tahun):

"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)..."

Informasi juga didapatkan dari informan (AR, 33 Tahun)

"iya mempunyai tim khusus penanggulangan kebakaran, mempunyai struktur organisasi, personil mengetahui tugasnya masing-masing dan setiap gedung memiliki tim penanggulangan kebakaran..."

Hasil pernyataan informan didapatkan informasi bahwa RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan telah

penerapan titik kumpul tersebut tidak dibedakan antara titik kumpul untuk mengevakuasi pasien, dokumen, dan alat kesehatan.

Observasi terkait jalur titik kumpul yang ada di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan berdasarkan persyaratan Pedoman NFPA 101 dan PUPR No. 14 Tahun 2017, yaitu:

memiliki tim penanggulangan kebakaran yang merupakan bagian dari komite K3 dan setiap gedung atau unit masing-masing memiliki tim penanggulangan kebakaran.

Adapun pernyataan mengenai bagian struktur tim penanggulangan kebakaran :

"Struktur tim penanggulangan kebakarannya iya baru sebagian yang poin 3, tim pemadam api, penyelamat kebakaran, dan pengamanan..." (UT, 37 Tahun)

"iya, itu tim yang ada di SK dan tim yang disetiap ruangan sesuai jadwal dinas yang dipapan yang ada gambar helm..." (HY, 35 Tahun)

Hasil pernyataan informan tersebut didapatkan informasi bahwa bagian struktur tim penanggulangan kebakaran yang ada di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan terdiri dari, penanggung jawab TPK, tim pemadam api, tim penyelamat kebakaran (personil/pasien, dokumen, dan alat kesehatan), dan pengamanan.

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.

Informasi mengenai pelatihan dan sosialisasi didapat dari informan (HY, 35 Tahun)

"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 materi dari luar itu hari kita gabung sama ppni adakanki toh jadi pematernya dari rumah sakit wahidin ada juga dari pemadam tentang penanggulangan kebakaran baru kita simulasi, simulasi dirumah sakit..."

Pelatihan dan sosialisasi dilakukan minimal sekali setahun. Informasi ini didapat dari (UT, 37 Tahun):

"iya minimal sekali setahun kami mengadakan sosialisasi terhadap karyawan rumah sakit, yang

memberikan pelatihan pemateri internal dan eksternal tentang penanggulangan kebakaran, sistem K3, pengendalian limbah dan B3, keselamatan dan keamanan serta kesehatan pegawai rumah sakit, iya setiap pegawai tahu cara penggunaan APAR...”

Hasil pernyataan informan didapatkan informasi bahwa untuk pelatihan dan sosialisasi telah dilaksanakan di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan, untuk pelatihan besar-besaran baru pertama kali diadakan yaitu pada tahun 2017, untuk sosialisasi sering dilakukan kepada karyawan rumah sakit minimal sekali setahun yang memberikan pelatihan dari pemateri internal maupun eksternal tentang penanggulangan kebakaran, sistem K3, pengendalian limbah dan B3, keselamatan dan keamanan serta kesehatan pegawai.

Informasi terkait pelatihan dan sosialisasi juga didukung dari pernyataan hasil wawancara wakil direktur (HA, 53 Tahun).

“sebelum korona rutin tapi sekarang kan dilarang berkumpul. Kalo sebelum korona tiap hari senin itu kita sosialisasi...”

Hasil wawancara kepada informan (AK, 49 Tahun):

“iya pernah, petugas k3 yang memberikan pelatihan dan sosialisasi tentang teknik penggunaan apar, setiap pegawai juga sudah tahu cara penggunaan apar...”

Petugas pemadam ikut terlibat dalam memberikan materi pada saat pelatihan, hal ini didukung oleh pernyataan informan (AGS, 40 Tahun) :

“tim damkar Makassar, yang memberikan pelatihan tentang potensi sumber api, cara evakuasi, dan cara pemadaman...”

Hasil pernyataan informan didapatkan informasi bahwa pelatihan dan sosialisasi yang dilaksanakan di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan telah rutin dilakukan dan setiap pegawai sudah tahu cara penggunaan APAR dan tim pemadam kebakaran ikut serta terlibat dalam pemberian materi pada saat pelatihan di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan.

Pengujian Secara Berkala

Informasi mengenai pengujian secara berkala didapat dari informan koordinator tim penanggulangan kebakaran (AGS, 40 Tahun) :

“iya diadakan pemeriksaan secara berkala oleh tim K3, pelaksanaannya 1 kali dalam sebulan...”

Pengujian secara berkala dilakukan setiap bulan dan pengujiannya didokumentasikan, hal ini didukung oleh pernyataan informan (UT, 37 Tahun) :

“iya melaksanakan pengujian secara berkala, yang melakukan dari tim penanggulangan kebakaran dan komite K3, dilakukan setiap bulan, dan didokumentasikan...”

Hasil wawancara informan kepada (AR, 33 Tahun)

“iya ada, dilakukan oleh petugas K3 dan sarana dan didokumentasikan...”

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.

PEMBAHASAN

Sistem Proteksi Aktif di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan

a. APAR 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 (Ramli, 2010).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 52 tahun 2018 mengenai proteksi aktif terdiri dari APAR, *springkler*, detektor panas dan smoke detektordan 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 prov 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 18 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 yang saya lakukan sejalan dengan penelitian yang dilakukan Arif 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.

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 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 di dalam gedung terletak di tengah-tengah gedung dan di sebelah kiri gedung, sedangkan yang ada di luar gedung berada pada bagian kanan gedung. Tangga darurat memiliki pegangan di salah 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 yang saya lakukan sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh R, Lasnida Mutiara (2018) mengenai tangga darurat dimana rumah sakit memiliki tangga darurat dan untuk penerapannya tidak sesuai dengan peraturan.

a. 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 keluar 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 Syaifuddin Arif (2016) 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.

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

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 kecuai 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 menyempatkan 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 yang saya lakukan sejalan dengan penelitian R. Lasmdia Mutiara (2018) dikarenakan telah terdapat tim penanggulangan kebakaran dan tim petugas pelaksana adalah seluruh karyawan dimasing-masing unit kerja.

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 diberikan 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 rumah sakit maupun pihak eksternal seperti damkar maupun pemateri dari rumah sakit lain.

Penelitian yang saya lakukan sejalan dengan penelitian Syaifuddin Arif(2016) mengenai pelatihan dan sosialisasi dikarenakan telah melakukan pelatihan dan sosialisasi terhadap karyawan rumah sakit.

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 yang saya lakukan sejalan dengan penelitian Syaifuddin Arif (2016) dikarenakan sudah melakukan pengujian secara berkala terhadap sarana proteksi aktif.

Keterbatasan Dalam Penelitian

1. Peneliti tidak dapat mengobservasi secara keseluruhan proteksi aktif maupun proteksi pasif yang ada di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan dikarenakan rumah sakit tersebut memiliki zona merah dan zona hijau pada saat masa pandemi covid-19 ini jadi peneliti hanya bisa memasuki zona hijau RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan.

2. Peneliti memiliki hambatan pada saat melakukan wawancara dengan informan seperti informan susah ditemui, waktu informan sangat sibuk sehingga pada saat wawancara peneliti hanya mempunyai sedikit waktu dengan informan untuk melakukan wawancara, informan tidak mau di wawancarai secara langsung, dan informan takut bertemu orang luar rumah sakit karena kekhawatiran akan covid-19.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. 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

2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan sudah melakukan pengujian secara berkala terhadap sistem proteksi kebakaran aktif sehingga proteksi aktifnya sudah siap untuk digunakan.

Saran

1. 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.
2. Disarankan kepada pihak rumah sakit agar melengkapi sarana proteksi pasif yang ada di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan seperti pengadaan pintu darurat.
3. 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.
4. 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.
5. Disarankan kepada pihak rumah sakit agar mempertahankan pengujian secara berkala

terhadap sarana proteksi aktif yang ada di RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrahman, M. N. (2017). *Kebakaran di RS Wahidin Sudirohusodo, Pasien Panik*. <https://m.detik.com/news/berita/d-3643838/kebakaran-di-rs-wahidin-sudirohusodo-pasien-panik>. asp. 10 Mei 2020 (13:48).
- Arbab, A. (2019). *Ambulance RSUD Daya Terbakar di Halaman Rumah Sakit*. <https://celebesmedia.id/celebes/artikel/1006240819/breaking-ambulance-RSUD-daya-terbakar-di-halaman-rumah-sakit>. asp. 10 mei 2020 (15:42).
- Arif, S. (2015). Studi analisis penanggulangan kebakaran di RSUD dr. M. Ashari Pemalang. *Skripsi. Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang*.
- Dewi Agustina. (2016). *Rumah Sakit Stella Maris Makassar Terbakar*. <https://www.google.com/amp/s/m.tribunnews.com/amp/regional/2016/08/30/rumah-sakit-stella-maris-makassar-terbakar>. asp. 10 Mei 2020 (15:42).
- Dewi Rokhmah, Iken Nafikadini, E. I. (2009). Penelitian Kualitatif. In *Journal Equilibrium: Vol. 5 No. 9* (Issue 127). UPT Penerbitan UNEJ Jl. Kalimntan 37 Jember.
- Dr. I. Khambali, S.T., M. (2017). *Manajemen Penanggulangan Bencana* (P. Christian (ed.)). Yogyakarta : Andi, 2017.
- Dwi, A. (2019). *Laboratorium RSUD Gambiran 2 Kota Kediri Terbakar*. <https://m.detik.com/news/berita-jawa-timur/d-4699446/laboratorium-RSUD-gambiran-2-kota-kediri-terbakar-10-pasien-di-evakuasi>. asp. 10 Mei 2020 (15:42).
- Feri Yulianto, W. H. (2013). Analisis Kesiapsiagaan Bencana Kebakaran Di Rumah Sakit (RS) PKU Muhammadiyah Wonosobo. *Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Idawati Binti Ambhohamsah. (2017). Pengaruh Simulasi Pelatihan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Tanggap Darurat Bencana Kebakaran Di RSUD Polewali. In *Educational Psychology Journal* (Vol. 2, Issue 2).
- Iraniana, R. (2009). *Upaya pencegahan dan penanggulangan bahaya kebakaran sebagai antisipasi dini terhadap bahaya kebakaran di pusdiklat migas cepu*. Karya Tulis Ilmiah. Program Diploma III Hiperkes dan Keselamatan Kerja Fakultas Kedokteran Universitas

Sebelas Maret Surakarta.

- Ismara, K. I. (2019). *Pedoman K3 Kebakaran*.
- Iswara, I. (2011). *Analisis Resiko Kebakaran di Rumah Sakit Metropolitan Medical Centre Tahun 2011. Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Depok.
- 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 Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI, (2012). *Pedoman Teknis Prasarana Rumah Sakit Sistem Proteksi Kebakaran Aktif*.
- Mangindara. (2011). *Analisis Pengelolaan Obat Di Puskesmas Kampala Kecamatan Sinjai Timur Kabupaten Sinjai Timur. Skripsi*. Program S1 Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 52. (2018). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2018 Tentang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan* (Issue 1).
- Menteri Pekerjaan Umum No 26. (2008). *Peraturan Menteri Pekerjaan Umum No 26/PRT/M/2008 Tentang Persyaratan teknis sistem proteksi kebakaran pada bangunan gedung dan lingkungan* (p. 5).
- Menteri Tenaga Kerja Republik Indonesia No Kep.186/MEN/1999 Tentang Unit Penanggulangan Kebakaran, 1 (1999).
- Muhammad Ilham. (2019). *Tahun 2019 Kasus Kebakaran di Makassar Meningkat*. 2019/12/18. <https://www.tagar-idn.id/kasus-kebakaran-di-makassar-meningkat>. asp. 20 Mei 2020 (14:34).
- Muhammad Iqbal. (2017). *Rumah Sakit Kurnia di Kota Cilegon Kebakaran. Pasien di Evakuasi*. <https://m.detik.com/newe/berita/d-3770369/rumah-sakit-kurnia-di-kota-cilegon-kebakaran-pasien-di-evakuasi>. 10 Mei 2020 (13.00).
- 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 No 66 Tahun 2016 Tentang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit, (2016).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 66 Tahun 2016 Tentang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit, 1 (2016).
- Peraturan Menteri Pekerjaan Umum No 20/PRT/M/2009 Tentang Pedoman Teknis Manajemen Proteksi Kebakaran Di Perkotaan, 2009 31 (2009).
- Putra, B. K. (2010). *Pencegahan Dan Penanggulangan Kebakaran Di PT. Inka (Persero) Madiun Jawa Timur. Skripsi*. Program S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.
- Nisak, R. N. (2016). *Gambaran Manajemen Risiko Kebakaran Di Pt. Asia Pacific Fibers, Tbk. Kaliwungu, Kabupaten Kendal. Skripsi*. Program S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang.
- R Lasmida Mutiara. (2018). *Analisis Penerapan Sistem Tanggap Darurat Kebakaran di Rumah Sakit Umum Haji Medan Tahun 2018* (Vol. 2, Issue 2). Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Ray Jordan. (2018). *Api di RS Mintohardjo Padam, Petugas Keluarkan Asap*. Minggu 14/10/2018. <https://m.detik.com/news/berita/d-4255608/api-di-rs-mintohardjo-padam-petugas-keluarkan-asap>. asp. 13 Mei 2020 (13.25).
- Rifa'i, B. (2018). *Gudang Depan RSUD Serang Terbakar, Pasien Panik*. <https://m.detik.com/news/berita>. asp. 10 Mei 2020 (15:30).
- Safaat, L. M. (2015). *Gambaran Tingkat Keandalan Sistem Proteksi Kebakaran Gedung IGD RSUP Fatmawati Jakarta*. In Journal of Chemical Information and Modeling (Vol. 53, Issue 9).
- Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1, 421 (2018).
- Saputra, W., Atik, K., & Putri, W. (2019). *Studi Analisis Manajemen dan Sistem Proteksi Kebakaran di Rumah Sakit X Jakarta Timur*. Jurnal Kesehatan Masyarakat.
- SNI 03-1746-2000. (2000). *Tata cara perencanaan dan pemasangan sarana jalan keluar untuk*

penyelamatan terhadap bahaya kebakaran pada bangunan gedung. 2000. kondusif. asp. 10 Mei 2020 (15:26).

SNI 03-3985-2000. (2000). Tata Cara Perencanaan, Pemasangan Dan Pengujian Sistem Deteksi Dan Alarm Kebakaran Untuk Pencegahan Bahaya Kebakaran Pada Bangunan Gedung. *Badan Standarisasi Nasional*.

SNI 03-3989-2000. (2000). Tata cara perencanaan dan pemasangan sistem springkler otomatis untuk pencegahan bahaya kebakaran pada bangunan gedung . *Badan Standart Nasional*, 1–83.

SNI 03-6571-2001. (2001). *Spesifikasi sistem pengendalian asap kebakaran pada bangunan gedung*. 6571.

Sunarso. (2010). *Kajian Terhadap Sarana "Emergency Exit" Pada Plasa Ambarukmo Yogyakarta*. Skripsi. Program S1 Teknik Sipil Universitas Negeri Yogyakarta.

Tarigan, K. S. (2016). *Asap di RSUD Koja Sudah Ditanggulangi, Suasana Mulai Kondusif*. <https://m.detik.com/news/berita/d-3203075/asap-di-RSUD-koja-sudah-ditanggulangi-suasana-mulai->

Theophilus Yanuarto, Sridewanto Pinuji, Andri Cipto Utomo, I. T. S. (2015). *Buku Saku Tanggap Tangkas Tangguh Menghadapi Bencana* (T. Yanuarto (ed.)). Pusat Data Informasi Dan Humas BNPB.

Tono, Agustina, D., & Rofiyanti, E. (2019). *Implementasi Sistem Ketahanan Kebakaran Lingkungan (Skkl) Sebagai Upaya Pencegahan Kebakaran Dini Pada Kantor Suku Dinas Penyelamatan Sektor Iii Menteng*. *Jurnal Reformasi Administrasi*.

Tri Kurniawan, L. M. K. (2013). *Analisis Tiga Faktor Dominan Sistem Proteksi Pasif Serta Sistem Tanggap Darurat Kebakaran*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24. (2007). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana* (Vol. 46, Issue 3, pp. 171–174). <https://doi.org/10.2320/materia.46.171>

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tentang Rumah Sakit* (Vol. 2, Issue 5, p. 255).