

**ANALISIS KESIAPSIAGAAN RUMAH SAKIT DALAM UPAYA PENANGGULANGAN BENCANA
KEBAKARANDI RSKD DADI PROV SUL-SEL**

ANALYSIS OF HOSPITAL PREPAREDNESS IN AN EFFORT TO DEAL WITH FIRE DISASTERS IN RSKD
DADI PROV SUL-SEL

Nurmulia Wunaini¹, Ranti Elva Rahmalia²,

^{1,2}, Department of Hospital Administration, Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar, Indonesia
E-mail: nurmuliaawunaini@gmail.com, rantielva@gmail.com

ABSTRAK

Penanggulangan bencana merupakan serangkaian upaya penetapan kebijakan pembangunan yang dapat berisiko timbulnya bencana, kegiatan pencegahan bencana, tanggap darurat, dan rehabilitasi. Rumah Sakit salah satu tempat kerja yang dapat berisiko suatu terjadinya kebakaran. RSKD Dadi Prov Sul-Sel telah mengalami kejadian kebakaran pada tahun 2015 dan tahun 2016 diakibatkan karena adanya puntung rokok dan korsleting listrik. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk menganalisis kesiapsiagaan rumah sakit dalam upaya penanggulangan bencana kebakaran di RSKD Dadi Prov Sul-Sel. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif, dimana peneliti ingin menjabarkan informasi yang mendalam dari informan mengenai analisis kesiapsiagaan Rumah Sakit dalam upaya penanggulangan bencana kebakaran di RSKD Dadi Prov Sul-Sel melalui wawancara mendalam dan observasi data sekunder. Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa pihak rumah sakit telah memiliki manajemen terkait penanggulangan kebakaran seperti tersedianya Proteksi aktif seperti APAR, Spinkler, Detektor Panas, Sistem Pengendalian Asap, Alarm dan Proteksi pasif seperti tangga darurat, pintu darurat, titik kumpul, jalur evakuasi serta pengujian dan pemeriksaan proteksi kebakaran.

Kata Kunci: Proteksi Kebakaran, Penanggulangan Kebakaran, Pemeriksaan Proteksi Kebakaran.

ABSTRACT

Countermeasures disaster are a series of efforts to establish development policies that may pose a risk of disaster, disaster prevention activities, emergency response, and rehabilitation. The hospital is one of the workplaces that can be at risk of a fire. The Dadi Hospital of South Sulawesi Province experienced fire incidents in 2015 and 2016 due to cigarette butts and an electric short circuit. The purpose of this study is to analyze hospital preparedness in an effort to deal with fire disasters at Dadi Hospital, South Sulawesi Province. The research design used in this study is qualitative, where researchers want to describe in-depth information from informants regarding the analysis of hospital preparedness in fire disaster management efforts at Dadi Hospital in South Sulawesi Province through in-depth interviews and secondary data observations. The results of this study found that the hospital has management related to fire prevention such as the availability of active protection such as APAR, Spinkler, Heat Detector, Smoke Control System, Alarm and passive protection such as emergency stairs, emergency exits, gathering points, evacuation routes as well as testing and fire protection check.

Keywords: Fire Protection, Fire Fighting, Fire Protection Inspection.

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 di dalam Rumah Sakit (Iswara, 2011).

Kesiapsiagaan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi bencana melalui pengorganisasian serta melalui langkah yang tepat guna dan berdaya guna (Undang-Undang No.24 Tahun 2007).

Menurut Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Nomor 26 Tahun 2008, bahaya kebakaran adalah bahaya yang diakibatkan oleh adanya ancaman potensial dan derajat terkena pancaran api sejak dari awal terjadi kebakaran hingga penjalaran api, asap, dan gas yang ditimbulkan. Rumah Sakit merupakan gedung atau bangunan yang memiliki risiko terjadi kebakaran. Hal tersebut dikarenakan sifat pekerjaan beragam yang ada di tempat tersebut mulai dari kegiatan medis, penggunaan peralatan listrik, kegiatan yang menggunakan sumber api intensif misalnya bagian dapur dan hubungan arus pendek. Selain itu adanya berbagai macam bahan kimia yang memiliki sifat atau karakteristik mudah terbakar, mudah meledak dan bahan kimia oksidasi yang dapat menyebabkan terjadinya kebakaran (PERMEN PU No 26, 2008).

World Health Organization menyatakan bahwa Rumah Sakit dituntut untuk lebih siap dalam menghadapi dampak bencana sebagai pelayanan kesehatan rujukan. Kesiapsiagaan bencana di Rumah Sakit dapat dinilai dengan menggunakan panduan *Hospital safety index*. Dengan menilai indeks keamanan Rumah Sakit dan perhitungan tingkat keselamatan Rumah Sakit terhadap bencana sebagai alat *skrining* dengan merujuk pada pemantauan yang dilakukan, dapat diidentifikasi sejauh mana rumah sakit dapat mempertahankan stuktur dan kinerjanya dalam menghadapi bencana (WHO,2015 dalam Yenni,2020).

Kebakaran dapat terjadi dimana dan kapan saja. Data kebakaran Rumah Sakit Swasta di Mesir pada tanggal 30 Juni 2020 menyebabkan 7 pasien *Covid* meninggal dunia (Christiastuti,2020). 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).

Kasus kebakaran juga terjadi pada bangunan gedung Rumah Sakit Mayapada Lebak Bulus, Cilandak, Jakarta Selatan pada tanggal 28 Oktober 2019. Berdasarkan informasi yang diperoleh tidak ada korban jiwa dalam kebakaran tersebut, namun menimbulkan kepanikan kepada pasien dan semua pasien langsung dievakuasi (Yusuf,2019).

Pada Tahun 2017 Rumah Sakit Kurnia di Kota Cilegon kebakaran, ratusan pasien di evakuasi keluar dari gedung dan empat mobil pemadam kebakaran dikerahkan untuk segera memadamkan api (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 ada korban jiwa tetapi asap tebal keluar dari ruangan yang membuat pasien panik dan petugas perawatan mengevaluasi pasien bersama tempat tidurnya ke luar gedung (Abdurrahman, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Syaifudin Arif, 2015) tentang Analisis Penanggulangan Kebakaran di RSUD DR. M Ashari Pemalang. Kondisi sarana penanggulangan kebakaran, kondisi APAR di Rumah Sakit dalam penempatannya masih kurang sesuai dengan standar tentang pemasangan APAR yang ada seperti: pemasangan APAR yang terlalu tinggi, pemasangan APAR tanpa disertai dengan adanya tanda pemasangan, dan juga tidak disertai dengan penunjuk penggunaan APAR dan APAR tidak disertai dengan catatan atau *checklist* pemeriksaan dan pemeliharaan APAR, selain itu jumlah APAR yang dimiliki pihak rumah sakit masih kurang yaitu 41 tabung dari jumlah 70 tabung yang dibutuhkan menurut pada peraturan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh (Yulianto dan Hariono, 2019) tentang kesiapsiagaan bencana kebakaran, Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosobo belum memiliki tim khusus yang bertugas untuk memadamkan api, Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosobo sudah memiliki *hydrant* akan tetapi *hydrant* tersebut belum dioperasikan karena terkendala dengan masalah pompa yang belum tersedia, terdapat beberapa tempat peletakan APAR yang kosong karena APAR *expired* belum dilakukan pengisian ulang, rumah sakit PKU Muhammadiyah Wonosobo belum memiliki prosedur serta *checklist* pemeliharaan *hydrant*, detektor dan alarm kebakaran, jalur evakuasi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosobo belum terdapat pencahayaan darurat, dan titik kumpul yang terhalangi oleh kendaraan baik itu roda dua maupun roda empat karena digunakan sebagai tempat parkir.

Berdasarkan studi data awal di RSKD Dadi Prov Sul-Sel pada bulan November 2020 dengan pihak Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)

didapatkan informasi bahwa kasus kebakaran pernah terjadi di RSKD Dadi Prov Sul-Sel pada tahun 2015 yang diakibatkan adanya puntung rokok dimana kebakaran tersebut mengakibatkan kasur dan pakaian habis terbakar. pada tahun 2016 terjadi kebakaran korsleting listrik di bagian unit rekam medis yang membuat tim K3 turun langsung menangani kejadian tersebut di unit rekam medis dan api dapat dipadamkan dengan cepat menggunakan APAR.

Berdasarkan data awal yang didapatkan data bahan kimia dari daftar bahan B3 (Bahan Bahaya Beracun) di RSKD Dadi Prov Sul-Sel yang berpotensi mengakibatkan kebakaran karena bahan B3. merupakan bersifat mudah meledak.

Tabel 1.1 Daftar B3 Unit Kerja RSKD Dadi Prov.Sul-Sel

No	Nama Bahan	Sifat
1.	Alkohol	Mudah Terbakar
2	Hand Rub	Mudah Terbakar
3	Hand Wash	Mudah Terbakar
4	Giensa Botol	Mudah terbakar, beracun, iritasi
5	Methanol	Mudah Terbakar
6	Carbhol Fuchsin	Mudah Terbakar
7	Eosin Botol	Mudah terbakar
8	Oil Emersi	Beracun
9	Methyel Blue	Beracun, mudah terbakar
10	Stericid	Iritasi
11	EM 4	Berbahaya bagi lingkungan
12	Kaporit	Beracun, berbahaya bagi lingkungan
13	Lisol	Beracun, berbaya bagi lingkungan
14	Portex	Beracun, berbahaya bagi lingkungan
15	Alkacida	Korosif
16	Alkazyme	Iritasi
17	Detergen	Berbahaya bagi lingkungan
18	Bayclin	Beracun, berbahaya bagi lingkungan
19	Pewangi Pakaian	Beracun, berbahaya bagi

No	Nama Bahan	Sifat
		lingkungan
20	Pelembut Pakaian	Beracun
21	Povidone Iodine	Mudah Terbakar
22	Alcohol Swab	Mudah Terbakar
23	Gas Elpiji	Mudah Terbakar
24	Air Aki	Korosif, iritasi, beracun
25	Solar	Mudah Terbakar
26	Gas Medis	Mudah Terbakar

Sumber: Data Sekunder, 2020

Berdasarkan data dan wawancara awal tersebut peneliti memilih melakukan penelitian terkait dengan "Analisis Kesiapsiagaan Rumah Sakit Dalam Upaya Penanggulangan Bencana Kebakaran di RSKD Dadi Prov Sul-Sel".

METODE

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus merupakan strategi metode penelitian mengenai individu, lembaga atau unit sosial tertentu dalam kurun waktu yang ditentukan serta berupa fenomena yang ada dan terjadi nyata dalam konteks kehidupan (Aziz, 2003).

Peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif karena diharapkan peneliti mampu menjabarkan informasi yang mendalam dari informan mengenai analisis kesiapsiagaan Rumah Sakit dalam upaya penanggulangan bencana kebakaran di RSKD Dadi Prov Sul-Sel melalui wawancara mendalam (*in-dept interview*) dan observasi data sekunder.

Teknik dalam pemilihan informan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan teknik *purposive sampling* untuk menghasilkan populasi secara logis dapat dianggap mewakili populasi sesuai dengan kriteria terpilih yang relevan dengan masalah penelitian. Penelitian ini dilaksanakan di RSKD Dadi Prov Sul-Sel yang beralamat di Jl. Lanto Dg Pasewang, Maricaya Selatan, Kec. Mamajang Kota Makassar. Penelitian ini dilaksanakan pada Januari-Juni 2022.

. Instrumen penelitian yang diterapkan oleh penulis adalah menggunakan pedoman wawancara. Dimana penulis melakukan wawancara mendalam kepada informan yang berhubungan dengan Kesiapsiagaan Rumah Sakit Dalam Upaya Penanggulangan Bencana Kebakaran di RSKD Dadi Prov Sul-Sul.

Dalam pedoman wawancara pertanyaan yang diberikan kepada informan disesuaikan dengan kerangka konsep Kesiapsiagaan Rumah Sakit Dalam Upaya Penanggulangan Bencana Kebakaran yang ada di RSKD Dadi Prov Sul-Sel alat yang digunakan untuk pengambilan data adalah metode wawancara yaitu perekam suara serta buku catatan manual. Data primer yang didapatkan oleh penulis dari hasil wawancara dengan informan, sedangkan untuk data sekunder diolah dan disajikan kedalam bentuk gambar, sehingga dapat mempermudah penulis untuk menginterpretasikan dan menggambarkan bagaimana kesiapsiagaan Rumah Sakit dalam upaya penanggulangan bencana kebakaran di RSKD Dadi Prov Sul-Sel.

HASIL

Karakteristik Responden

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif yang dimaksud untuk menganalisis kesiapsiagaan Rumah Sakit dalam upaya penanggulangan bencana kebakaran di RSKD Dadi Prov Sul-Sel pada Tahun 2021 yang meliputi proteksi kebakaran aktif, proteksi kebakaran pasif, dan pengujian secara berkala.

Adapun karakteristik responden dalam penelitian ini seperti tercantum pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.1 Karakteristik Informan Menurut Umur, Jenis Kelamin, Jabatan Di RSKD Dadi Prov Sul-Sel tahun 2021

N o	Kode Informan	Umur	Jenis Kelamin	Jabatan
1	UT	38	Laki-Laki	Wakil Direktur
2	HY	35	Laki-Laki	Kepala Unit K3
3	AG	35	Laki-Laki	Koordinator Tim Penanggulangan Kebakaran
4	HR	35	Laki-Laki	Petugas IPSRS
5	AGS	50	Laki-Laki	Petugas IPSRS
6	AR	31	Laki-Laki	Petugas IPSRS

Sumber : Data Primer RSKD Dadi Prov Sul-Sel Tahun 2021

Berdasarkan Tabel 4.1 informan pada penelitian ini terdiri dari enam informan. Keenam informan yang memiliki usia yang paling tua adalah 50 tahun dan yang termuda yaitu 31 tahun. Keenam informan tersebut yang terlibat langsung dalam penanggulangan bencana kebakaran yang ada di RSKD Dadi Prov Sul-Sel yaitu terdiri dari tiga informan yang terdiri dari wakil direktur (informan kunci) dan satu orang informan dari bidang unit k3 dan satu orang informan dari koordinator penanggulangan kebakaran (informan utama) dan tiga orang informan IPSRS sebagai (informan pendukung). Dalam hal ini disesuaikan dengan prinsip kesesuaian dan kecukupan, sehingga informasi yang diterima sesuai dengan penelitian yang dilakukan.

Proteksi Aktif (APAR)

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi sistem proteksi aktif yang terpasang dan berfungsi hanya terdapat APAR, sedangkan detektor, alarm, terpasang tetapi sudah tidak berfungsi pada saat sekarang ini karena dalam masa pembangunan gedung sehingga jaringan kabel itu diputus untuk sementara.

Berdasarkan wawancara mendalam (indept interview) di RSKD Dadi Prov Sul-Sel mengenai APAR didapatkan informasi dari informan (UT, 38 Tahun)

"iya, sebenarnya rumah sakit memiliki sistem proteksi aktif, tapi sprinkler tidak ada dan hanya APAR yang biasa digunakan dan berfungsi dengan baik kemudian jenis aparnya CO2 kalau tidak salah yang dimiliki RSKD Dadi Prov Sel-Sel.."

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

"iya Rumah Sakit Dadi mempunyai dua jenis APAR yang satu itu berupa karbon yang satu itu berupa CO2 setiap ruangan ada dan semua berfungsi.."

"memiliki APAR dan aparnya itu terbagi dari dua jenis yang pertama powder trus yang kedua CO2.."

Hanya terdapat APAR di RSKD Dadi Prov Sul-Sel dan APAR yang dimiliki rumah sakit berjenis CO² dan *dry chemical powder*, yang tersedia di setiap gedung. APAR jenis CO² memiliki oksigen yang cukup dingin sehingga bisa memadamkan api dengan cara mendinginkan sumber panas pada titik api. sedangkan APAR jenis *dry chemical powder* berfungsi untuk menghalangi oksigen masuk pada segitiga api karena memiliki titik lebur yang rendah sehingga oksigen tidak dapat masuk ketitik api.

Informasi terkait proteksi aktif di RSKD Dadi Prov Sul-Sel juga didapat dari pernyataan informan (UT, 38 Tahun) :

"sudah diusulkan sebenarnya sebagian manajemen tetapi sampai sekarang belum adapi dan itu akan adaji di rumah sakit ..."

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

"ituji APAR,sebenarnya sudah lama sekali di usulkan ke bagian manajemen tetapi sampai sekarang belum ada tapi insya allah akan adaji karena di RSKD Dadi dalam 1 tahun ada 2 anggaran yang biasa dipakai seperti anggaran pokok mulai dari bulan Maret-Desember dan untuk anggaran perubahan itu berjalan mulai dari bulan Oktober-desember sehingga sprinkler akan di pasang di bulan Dktober nantinya di Rumah Sakit Dadi".

Hasil pernyataan informan tersebut didapatkan informasi bahwa sarana proteksi aktif seperti detector, alarm, pengendalian asap sudah terpasang di RSKD Dadi Prov Sul-Sel tetapi untuk sekarang dalam masa renovasi bangunan sehingga kabel diputuskan dan tidak berfungsi dan akan di fungsikan kembali setelah renovasi bangunan selesai, dan untuk proteksi aktif seperti sprinkler di RSKD Dadi Prov Sul-Sel itu belum ada tetapi sudah di usulkan ke bagian manajemen tetapi sampai sekarang belum ada.

Dari Tujuh belas persyaratan mengenai APAR menurut peraturan PMK 52 Tahun 2018 pada lampitan Tabel 4.2 masih ada beberapa persyaratan yang belum terpenuhi seperti, harus ada 2 buah APAR kimia untuk luas tempat parkir tidak melebihi 270m²,APAR tidak disimpan dalam lemari kaca, apar dalam box tidak disertai palu pemecah, untuk apar yang ada di RSKD Dadi Prov Sul-Sel.

proteksi pasif

di rskd dadi prov sul-sel sarana proteksi kebakaran pasif yang terdiri dari tangga darurat, pintu darurat, jalur evakuasi dan titik kumpul.

a. tangga darurat

RSKD Dadi Prov Sul-Sel sudah memiliki tangga darurat yang sudah tersedia di setiap gedung bertingkat seperti *stroke center* dan gedung baru.

Informasi mengenai tangga darurat didapat dari informan (UT, 38 Tahun):

"iya RSKD Dadi ada tangga daruratnya dan jumlahnya terdapat tiga salah satunya berada di ruang stroke center dan gedung baru kami juga memiliki lift..."

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

"iya ada tangga darurat di stroke center dan gedung baru di depan..."

"ada tangga darurat karena gedung kami disini itu kami kan punya lift 4 itu gedung yang ada liftnya semua ada tangga daruratnya tepatnya di stroke center dan gedung baru di depan itu..."(HY,35 Tahun)

"iya ada disini ada dua gedung yang mempunyai lift dan mempunyai tangga darurat tepatnya di stroke center dan gedung baru di depan..." (AG,35 Tahun)
Hasil pernyataan informan didapatkan bahwa di RSKD Dadi Prov Sul-Sel mempunyai tangga darurat serta terdapat juga tanda petunjuk "keluar" atau "jalur Exit"

Pada lampiran (tabel 4.3) dari empat persyaratan mengenai tangga darurat menurut Peraturan SNI 03-1746-2000 masih ada beberapa persyaratan yang belum terpenuhi seperti, tangga darurat harus dilengkapi dengan pintu darurat yang tahan api dengan pembukaan ke arah tangga dan dapat menutup secara otomatis, pintu harus dilengkapi petunjuk "Keluar atau Exit" dengan warna yang terang dan terlihat pada saat gelap, untuk tangga darurat di RSKD Dadi Prov Sul-Sel.

a. Pintu Darurat

Informasi mengenai pintu darurat didapat dari informan (UT, 38 Tahun):

"ya rumah sakit memiliki banyak pintu darurat, dimana setiap gedung memiliki pintu darurat yang tepatnya ada di gedung stroke center dan gedung baru itu ada pintu daruratnya..."(UT,38)

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

"pintu darurat juga ada dan mungkin setiap gedung ada..."(HR,35 Tahun)

"pintu darurat ya ada di gedung depan..."(AR,32 Tahun)

"ya ada hampir setiap ruangan memiliki pintu darurat..."(AG,35 Tahun)

Hasil pernyataan informan didapatkan bahwa di RSKD Dadi Prov Sul-Sel mempunyai pintu darurat serta terdapat juga tanda petunjuk "keluar" atau "jalur Exit".

b. Jalur Evakuasi

RSKD Dadi Prov Sul-Sel sudah memiliki jalur evakuasi yang sudah terpasang di setiap gedung. Informasi mengenai jalur evakuasi didapat dari informan (UT, 38 Tahun):

"jadi rumah sakit kami disini itu banyak terdapat jalur evakuasinya, ada masing-masing ruangan memiliki itu jalur evakuasi..."

Informasi jalur evakuasi juga didukung oleh pernyataan informan (AR,31 Tahun):

"kalau jalur evakuasi semua ada sudah dibuatkan denah jadi semua pegawai bisa tau jalur evakuasinya..."

"betul ada jalur evakuasi dan itu sudah tersebar dan sudah kita pasang rambu-rambu jalur evakuasinya..." (AG, 35 Tahun)

Hasil pernyataan informan didapatkan informasi bahwa untuk jalur evakuasi yang ada di RSKD Dadi Prov Sul-Sel sudah mempunyai jalur evakuasi yang terdapat di setiap ruangan disepanjang jalan keluar yang berwarna hijau dan memiliki tulisan berwarna putih. Observasi terkait jalur evakuasi yang ada di RSKD Dadi Prov Sul-Sel

Berdasarkan Persyaratan SNI 03-1746-2000 Lampiran (tabel 4.4) Lima persyaratan di atas mengenai jalur evakuasi menurut peraturan SNI 03-1746-2000 masih ada beberapa persyaratan yang belum terpenuhi seperti, ukuran tinggi huruf 10 cm, tebal huruf 1 cm, dan terlihat jelas dari jarak 20 meter dan penandaan harus disertai dengan penerangan. Untuk jalur evakuasi yang ada di RSKD Dadi Prov Sul-Sel.

a. Titik Kumpul

RSKD Dadi Prov Sul-Sel sudah memiliki titik kumpul. Berdasarkan wawancara didapatkan informasi dari informan (HY, 35 Tahun):

"kalau titik kumpul di rumah sakit dadi itu ada tiga di depan gedung baru yang kedua di lapangan tengah atau lapangan upacara dan yang terakhir itu di belakang. Untuk evakuasi pasien dan dokumen itu samaji semua titik kumpulnya di situji..."

"ada empat sebenarnya titik kumpul di dadi tapi yang lebih besarnya itu ada tiga titik kumpul yang pertama gedung depan dan yang kedua lapangan upacara dan yang terakhir lapangan di belakang sana..." (UT, 38 Tahun)

"ada tiga titik tempat berhimpun di rumah sakit yang pertama di area gedung baru, trus yang kedua area gedung stoke center atau lapangan upacara, trus area yang ketiga ada gedung di belakang..." (AR, 31 Tahun)

Hasil pernyataan informan didapatkan informasi bahwa titik kumpul yang ada di RSKD Dadi Prov Sul-Sul yaitu ada tiga titik kumpul yang pertama itu ada di depan gedung baru titik kumpul yang kedua berada pada bagian lapangan apel atau dekat dari gedung *stroke center* dan yang ketiga berada di belakang dekat dengan bangsal jiwa dan ketiga titik kumpul disertai dengan tanda petunjuk yang sudah terlihat jelas.

Observasi terkait jalur titik kumpul yang ada di RSKD Dadi Prov Sul-Sel berdasarkan persyaratan pedoman NFPA 101 dan PURR No. 14 Tahun 2017 Tujuh persyaratan pada lampiran (Tabel 4.5) mengenai titik kumpul berdasarkan Pedoman NFPA 101 dan PURR No. 14 Tahun 2017 masih ada beberapa persyaratan yang belum terpenuhi seperti, jarak titik berkumpul dari bangunan gedung adalah 20 m untuk melindungi pengguna bangunan dari keruntuhan atau bahaya lainnya, tidak menghalangi dan mudah dijangkau oleh kendaraan atau tim medis. untuk titik kumpul yang ada di RSKD Dadi Prov Sul-Sel.

1. Pengujian Secara Berkala

Informasi mengenai pengujian secara berkala didapat dari informasi koordinator tim penanggulangan kebakaran (AG, 35 Tahun):

"pengujian secara intern itu karena ada tenaga K3 tersendiri disini pengujianya itu rutin dilaksanakan oleh tenaga kami, kami juga pernah melibatkan dari

luar pada tahun 2019 mengundang datang dari pihak K3 Provinsi perhimpunan keselamatan kerja Indonesia Provinsi Sul-Sel datang untuk menguji alat-alat kebakaran kami dan didokumentasikan..."

Pengujian secara berkala dilakukan setiap sebulan sekali misalnya APAR dan didokumentasikan, didukung oleh pernyataan informan (UT, 37 Tahun):

"iya pernah diadakan oleh komite k3 dan bekerja sama dengan pemadam kebakaran, dilakukan setiap enam bulan sekali, dan didokumentasikan..."

Hasil wawancara informan kepada (AR, 31 Tahun)

"iya seperti APAR itu sebulan sekali di lakukan pengujian yang dilakukan oleh komite K3 langsung, dan sudah pasti didokumentasikan..."

Berdasarkan hasil pernyataan informan didapatkan informasi bahwa pengujian secara berkala terhadap sarana proteksi aktif, dan sarana proteksi pasif di RSKD Dadi Prov Sul-Sel telah dilakukan pengujian secara berkala, dan semua proses pemeriksaannya di dokumentasikan.

Pembahasan

Sistem Proteksi Aktif di RSKD Dadi Prov Sul-Sel

APAR di RSKD Dadi Prov Sul-Sel

APAR (alat pemadam api ringan) adalah alat pemadam yang mudah dibawa atau dioperasikan oleh satu orang dan berdiri sendiri cara pemakaiannya dilakukan secara manual dan dapat diarahkan dengan cara menyapu dari titik terluar menuju titik terdalam dimana api berada APAR berfungsi untuk mencegah dan memadamkan kebakaran yang masih kecil.

Sistem proteksi kebakaran aktif adalah sistem proteksi kebakaran yang secara lengkap terdiri detektor, alarm, sprinkler, APAR, dan sistem pengendalian asap. Sedangkan yang terdapat di RSKD Dadi Prov Sul-Sel sistem proteksi aktif hanya terdapat APAR, berdasarkan hasil observasi yang penulis lakukan di RSKD Dadi Prov Sul-Sel didapatkan ada APAR yang sesuai dengan peraturan dan adapun APAR yang tidak sesuai dengan peraturan, yang dimana tepatnya di gedung *stroke center* sudah sesuai dengan peraturan seperti, jarak tempuh suatu penempatan APAR dari setiap tempat atau titik dalam bangunan harus tidak lebih dari jarak 25 m, APAR mudah terlihat termasuk mudah terlihat intruksi pengoperasiannya dan tanda identifikasinya, mudah dicapai atau tidak terhalang oleh peralatan atau material-material yang ada di gedung, APAR diletakkan dekat dengan area yang berpotensi bahaya kebakaran akan tetapi tidak terlalu dekat karena mampu rusak oleh sambaran api, menempatkan APAR sesuai dengan karakteristik tempat, menghindari tempat yang mampu menyebabkan

korosif, jika di luar ruangan APAR terlindungi dari kerusakan, kapasitas APAR minimal 2 kg dengan ketentuan sekurang-kurangnya 1 buah APAR untuk ruangan tertutup maka tempatkan APAR di luar ruangan, setiap sumber daya manusia fasyankes mampu menggunakan APAR sesuai dengan prosedur operasional yang tersedia pada tabung APAR dan melakukan pemantauan kondisi dan masa pakai secara berkala minimal 2 kali dalam setahun, pemasangan APAR dipasang pada dinding atau dalam lemari kaca, dipasang sedemikian rupa sehingga bagian paling atas berada pada ketinggian maksimum 120 cm dari permukaan lantai kecuali untuk jenis CO₂ dan bubuk kimia kering penempatannya minimum 15 cm dari permukaan lantai, dan yang terakhir tidak diperbolehkan di pasang di dalam ruangan yang mempunyai temperature 49° dan 40, adapun APAR yang tidak sesuai dengan peraturan tepatnya di gedung bangsal yaitu, susah terlihat tanda identifikasinya dan APAR yang di dalam box tidak memiliki palu pemecah.

RSKD Dadi Prov Sul-Sel untuk saat ini masih belum memiliki sprinkler, hal ini Rumah Sakit belum mengikuti peraturan sesuai dengan PMK No 52 Tahun 2018, dimana RSKD Dadi tidak memiliki sprinkler dikarenakan RSKD Dadi sudah empat kali pergantian Wakil Direktur dan tidak ada yang tahu baik wakil direktur maupun PEGAWAI alasan mengapa sprinkler tidak diadakan selama dari awal pembangunan Rumah Sakit akan tetapi Wakil Direktur yang saat ini telah menyarankan akan menyelenggarakan adanya sprinkler, dimana pengadaan sprinkler ini akan dimasukkan ke dalam anggaran perubahan sebab dalam satu tahun ada dua anggaran yang bisa dipakai, dan terdapat ada anggaran pokok yaitu dimulai pada bulan Maret sampai dengan bulan Desember, sedangkan anggaran perubahan dimulai pada bulan Oktober sampai dengan bulan Desember dan saat ini sprinkler sudah dilaporkan pada bagian manajemen sehingga pengadaan sprinkler akan dianggarkan pada bulan Oktober,

RSKD Dadi Prov Sul-Sel saat ini sudah memiliki detektor, alarm, sistem pengendalian asap kebakaran, akan tetapi saat ini kondisi detektor, alarm, dan sistem pengendalian asap kebakaran yang dimiliki oleh Rumah Sakit Dadi untuk sementara ini tidak difungsikan karena RSKD Dadi Prov Sul-Sel masih dalam masa tahap renovasi bangunan sehingga untuk alat pemadam kebakaran yang berfungsi hanya APAR saja yang sebagai sarana proteksi aktif yang terdapat di RSKD Dadi Prov Sul-Sel.

RSKD Dadi Prov Sul-Sel sudah memiliki APAR yaitu sebanyak 113 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 RSKD Dadi Prov Sul-Sel yaitu 53,295 m² jadi

seharusnya jumlah APAR yang terpasang di RSKD Dadi Prov Sul-Sel sebanyak 213 APAR.

Jenis APAR yang dimiliki oleh RSKD Dadi Prov Sul-Sel yaitu berjenis CO₂ dan *dry chemical powder*, 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. Sedangkan 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 dipicu oleh benda, B dipicu oleh benda cair, C dipicu oleh korsleting listrik, dan D disebabkan oleh logam. APAR dipasang pada dinding serta beberapa APAR memakai box lemari kaca dengan ketinggian bervariasi antar 50-100 cm dari permukaan lantai, pemeriksaan APAR dilakukan 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, dikarenakan untuk beberapa gedung yang tidak menggunakan palu pemecah tepatnya di gedung bangsal ditakutkan ada pasien yang menyalahgunakan palu pemecah tersebut. Adapun APAR yang tidak memiliki tanda identifikasi sebab untuk kelengkapan seperti tanda identifikasi pada APAR itu nanti dianggarkan pada tahun depan dikarenakan dana untuk saat ini sudah cukup, jadi dapat dikatakan APAR yang terpasang di RSKD Dadi Prov Sul-Sel belum sesuai dengan peraturan. Penulis juga menemukan pada saat melaksanakan penelitian di RSKD Dadi Prov Sul-Sel yaitu menemukan APAR yang terpasang pada dinding Rumah Sakit Dadi tepatnya di gedung IPSRS dalam kondisi kosong. penelitian yang penulis lakukan sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syaifuddin Arif (2015) dimana sistem proteksi aktif yang di teliti di Rumah Sakit Pemalang hanya terdapat APAR.

1. 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 RSKD Dadi Prov Sul-Sul sistem proteksi kebakaran pasif sudah sesuai dengan persyaratan yang ada diperaturan.

a. Tangga Darurat

Menurut Kepmen PU No.26/PRT/M/2008, tangga darurat adalah tangga yang direncanakan khusus untuk penyelamatan bila terjadi kebakaran. Tangga darurat dibuat untuk mencegah terjadinya kecelakaan luka-luka pada waktu melakukan evakuasi pada saat terjadi kebakaran.

RSKD Dadi Prov Sul-Sel sudah memiliki tangga darurat yang terdapat pada setiap bangunan gedung yang bertingkat dan mengarah ke jalan keluar dan dilengkapi dengan jalur evakuasi yang mengarah ke titik kumpul sehingga mudah dilakukan untuk mengevakuasi diri ketika terjadi kebakaran.

Untuk analisis hasil observasi yang penulis lakukan di RSKD Dadi terdapat lima tangga darurat tepatnya ada tiga di gedung *stroke center* dan ada dua di gedung baru dan untuk posisi tangga darurat di gedung baru terdapat di sebelah kanan dan kiri dan untuk di *stroke center* posisi tangga berada tepatnya di sebelah kiri.

Berdasarkan empat persyaratan mengenai tangga darurat menurut SNI 03-1746 2000 untuk keseluruhan tangga darurat yang ada di RSKD Dadi Prov Sul-Sel sudah sesuai karena persyaratan tangga darurat sudah dilengkapi dengan pintu darurat di RSKD Dadi Prov Sul-Sel dan pintu darurat dilengkapi dengan petunjuk jalur exit, memiliki tangga darurat yang harus memiliki lebar minimal 1,20 m dan tidak boleh menyempit ke arah bawah, tangga darurat juga harus dilengkapi dengan pegangan tangan yang kuat. Sedangkan yang ada di RSKD Dadi Prov Sul-Sel sudah dilengkapi dengan petunjuk jalur exit, tangga darurat yang harus memiliki lebar minimal 1,20 m, tangga darurat juga sudah dilengkapi dengan pegangan yang kuat dan terdapat petunjuk jalur tangga darurat.

Penelitian yang penulis lakukan sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulianto,dkk (2019) mengenai penerapan sistem proteksi pasif (pintu darurat) dimana penerapannya sudah sesuai dengan aturan yang ditentukan.

Menurut Kepmen Pu No.26/PRT/M/2008, pintu darurat adalah pintu-pintu yang langsung menuju tangga kebakaran dan hanya dipergunakan apabila terjadi kebakaran. RSKD Dadi Prov Sul-Sel sudah memiliki pintu darurat yang terdapat pada setiap bangunan gedung yang bertingkat dan mengarah ke jalan keluar dan dilengkapi dengan jalur evakuasi yang mengarah ke titik kumpul sehingga mudah dilakukan untuk mengevakuasi diri ketika terjadi kebakaran.

Untuk analisis hasil observasi berdasarkan empat persyaratan mengenai pintu darurat menurut SNI 03-1746 2000 untuk keseluruhan pintu darurat yang ada di RSKD Dadi Prov Sul-Sel sudah sesuai karena persyaratan pintu darurat sudah dilengkapi dengan tangga darurat tepatnya di gedung *stroke center* dan gedung baru di RSKD Dadi Prov Sul-Sel dan pintu darurat dilengkapi dengan petunjuk jalur exit sedangkan yang ada di RSKD Dadi Prov Sul-Sel sudah dilengkapi dengan petunjuk jalur exit.

Penelitian yang saya lakukan tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Reski andriani (2020) mengenai pintu darurat yang untuk penerapannya belum sesuai dengan aturan seperti

pintu darurat yang ada di Rumah Sakit Haji Makassar belum tersedia.

b. Jalur Evakuasi

RSKD Dadi Prov Sul-Sel sudah mempunyai jalur evakuasi yang terpasang pada setiap gedung Rumah Sakit yang dapat digunakan sebagai petunjuk jalur evakuasi untuk pasien, pegawai, dan keluarga pasien sampai ketitik aman ketika terjadi bencana di RSKD Dadi, jalur evakuasi tersebut mengarah keluar ke area titik kumpul sehingga pegawai maupun pasien dan pengunjung Rumah Sakit dapat berlari dengan segera untuk mengevakuasi diri jika terjad bencana kebakaran.

Untuk analisis hasil observasi pemasangan jalur evakuasi RSKD Dadi Prov Sul-Sel dengan Pedoman SNI 03-1746-2000 mempunyai beberapa kesesuaian tetapi juga masih terdapat beberapa persyaratan yang tidak sesuai seperti pada penandaan jalur evakuasi yang dimana 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 dan didapatkan infomasi bahwa pihak Rumah Sakit mulai dari awal pembangunan hingga sampai saat ini tidak mempertimbangkan mengenai dalam pemasangan jalur evakuasi.

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.

c. Titik Kumpul

RSKD Dadi Prov Sul-Sel memiliki tiga area titik kumpul, titik pertama ada di depan Rumah Sakit Dadi tepatnya di gerbang pintu masuk, titik kedua di depan gedung *stroke center* atau lapangan upacara. Titik yang ketiga ada di belakang gedung *stroke center*. Titik kumpul yang ada di RSKD Dadi Prov Sul-Sel tidak berfungsi sebagaimana mestinya, dikarenakan titik kumpul dijadikan tempat parkir oleh pengunjung rumah sakit, ditambah lagi tidak adanya teguran oleh pihak petugas rumah sakit dadi sehingga 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. didapatkan infomasi bahwa pihak Rumah Sakit mulai dari awal pembangunan hingga sampai saat ini tidak mempertimbangkan mengenai dalam pemasangan jalur evakuasi.

Untuk analisis hasil observasi area titik RSKD Dadi Prov Sul-Sel 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 RSKD Dadi Prov Sul-Sel 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.

Untuk analisis hasil observasi area titik kumpul di RSKD Dadi Prov Sul-Sel 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 titik kumpul haruslah berjarak cukup jauh dan aman dari bangunan gedung, lokasi titik kumpul RSKD Dadi Prov Sul-sel yang dijadikan sebagai tempat parkir menghalangi manuver mobil pemadam kebakaran dan tidak mudah dijangkau oleh kendaraan atau tim medis pada saat terjadi 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 pasif (titik kumpul) dimana penerapannya tidak sesuai dengan aturan yang ditentukan.

d. Pengujian Secara Berkala

Berdasarkan Instruksi Menteri Tenaga Kerja No.:INS.11/M.BW/1997, tentang Pengawasan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) termasuk pengendalian kebakaran di tempat kerja, untuk itu perlu dikeluarkan instruksi Menteri Tenaga Kerja untuk melaksanakan pembinaan dan pengawasan K3 penanggulangan kebakaran di tempat kerja.

Berdasarkan peraturan dan yang saya observasi tersebut sudah sesuai dengan peraturan dimana RSKD Dadi Prov Sul-Sel melakukan pengujian secara berkala terhadap proteksi kebakarannya (APAR) dan mendokumentasikannya.

Pengujian/pemeriksaan terhadap proteksi kebakaran yang ada di RSKD Dadi Prov Sul-Sel itu pernah mengundang pihak K3 Provinsi untuk dilakukan pengujian untuk alat-alat kebakaran dan dibantu oleh tim penanggulangan kebakaran, komite K3, dan bagian IPSRS. Pengujian/pemeriksaan proteksi aktif di RSKD Dadi Prov Sul-Sel dilakukan setiap bulan untuk alat pemadam kebakaran APAR sedangkan untuk alat pemadam yang lain seperti alarm, detektor dilakukan setiap enam bulan atau satu tahun sekali dan didokumentasikan.

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

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Sistem proteksi aktif yang dimiliki oleh RSKD Dadi Prov Sul-Sel 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 yang terdiri dari detektor, alarm, sprinkler, alat pemadam api ringan (APAR) dan pengendalian asap jadi dapat dikatakan RSKD Dadi Prov Sul-Si belum sesuai dengan peraturan.
2. Sistem proteksi pasif yang dimiliki RSKD Dadi Prov Sul-Sel sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 52 Tahun 2018 dimana sistem proteksi pasif terdiri dari tangga darurat, pintu darurat, jalur evakuasi, dan titik kumpul.
3. RSKD Dadi Prov Sul-Sel sudah melakukan pengujian secara berkala terhadap sistem proteksi kebakaran aktif sehingga proteksi aktifnya sudah siap untuk digunakan.

Saran

1. Disarankan kepada pihak RSKD Dadi agar melengkapi sistem proteksi aktifnya seperti sprinkler karena proteksi tersebut sangat diperlukan untuk memadamkan api sehingga mampu menanggulangi dan mengurangi dampak resiko yang terjadi akibat bencana kebakaran di RSKD Dadi Prov Sul-Sel.
2. Disarankan kepada pihak RSKD Dadi agar memperhatikan dan memelihara lagi sistem proteksi aktifnya karena proteksi tersebut sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya bencana kebakaran di RSKD Dadi Prov Sul-Sel.
3. Disarankan kepada pihak RSKD Dadi agar memperhatikan pengujian secara berkala terhadap sarana proteksi aktif yang ada di RSKD Dadi Prov Sul-Sel.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdulrahman. 2017. Kebakaran di RS. Wahidin Sudirohusodo. *detikNews*.
<https://news.detik.com/berita/d-3643838/kebakaran-di-rs-wahidin-sudirohusodo-pasien-panik>. 04 Mei 2021 (13:00).

- Aziz ,Abdul,SR. 2003, Menyusun Rancangan Penelitian Kualitatif dalam. Analisis data Penelitian Kualitatif, Jakarta : Raja Grafindo Persada.
- Arif, S. 2015 Studi Analisis Penanggulangan Kebakaran Di Rsud Dr. M. Ashari Pemalang. *Skripsi*. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Fakultas Ilmu Keolahragaan. Universitas Negeri Semarang. Semarang.
- Akbar,M.2019.Kesiapsiagaan Masyarakat Dalam Menghadapi Bencana Longsor Di Desa Tabbinjai Kecamatan Tombolopao Kabupaten Gowa.*Skripsi*.Fakultas Dakwah Dan Komunikasi UIN AALAUDDIN.Makassar
- Bahtiar.2018. Peran Badan Penanggulangan Bencana Daerah Dalam Menanggulangi Resiko Bencana Tanah Longsor Di Kabupaten Sinjai. *Skripsi*. Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik. Universitas Muhammadiyah.Makassar
- Christiastuti,N.2020. Rumah Sakit Di Mesir Kebakaran, 7 Pasien Corona Meninggal.detik com. https://news.detik.com/internasional/d-50739660/rumah-sakit-di-mesir-kebakaran-7-pasien-corona-meninggal?_ga=2. Di akses pada 2 april 2021 (19:30)
- Data Sekunder 2020. Profil Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Makassar.
- Hutapea,R,U.2017.Kebakaran Rumah Sakit Malaysia,1.000 Orang Dievakuasi.detikNews.<https://news.detik.com/internasional/d-3732653/kebakaran-di-rumah-sakit-malaysia-1000-orang-dievakuasi>.diakses pada 5 mei (13:40)
- Instruksi Menteri Tenaga Kerja Nomor 11 Tahun 1997. Pengawasan Khusus Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Penanggulangan Kebakaran. 21 Oktober 1997. Jakarta.
- Iswara, I. 2011. Analisis Resiko Kebakaran di Rumah Sakit Metropolitan Medical Center Tahun 2011. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia, Depok.
- Tim Karakter K3.2014 K3 Kebakaran.Ismara,I.K.Yogyakarta.
- Iqbal,M.2017.Rumah Sakit Kurnia di Kota Cilegon Kebakaran, Paien Dievakuasi.detkNews.<https://News.detik.com/berita/d-3770369/rumah-sakit-kurnia-di-kota-cilegon-kebakaran-pasien-dievakuasi>. Diakses pada 5 mei (14:00)
- Kementrian Pertahanan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Pertahanan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Bencana di Rumah Sakit Kementrian Pertahanan dan Tentara Nasional Indonesia.
- Kurniawan,B,dkk.2018.Faktor-faktor yang berhubungan dengan kesiapsiagaan petugas dalam menghadapi bahaya kebakaran.Jurnal Kesehatan Masyarakat 6(5):1-7
- 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).
- Notoatmodjo S. 2005. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Nomor 26 Tahun 2008. Persyaratan Teknis Sistem Proteksi Kebakaran Pada Bangunan Gedung dan Lingkungan. 30 Desember 2008.Jakarta.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2008 Tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana.
- Peraturan Menteri Pertahanan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2014.Penanggulangan Bencana Di Rumah Sakit Kementrian Pertahanan Republik Indonesia.14 Agustus 2014.Jakarta.
- Peraturan Menteri Tenaga Kerja Dan Transmigrasi No.04/MEN/1980.Syarat-syarat Pemasangan Dan Pemeliharaan Alat Pemadam Api Ringan.14 April 1980.Jakarta
- Poerwandari, E. K. (2005). Pendekatan kualitatif untuk penelitian perilaku manusia (edisi.Ketiga). Depok: LPSP3 Fakultas Psikologi Universitas. Indonesia.
- Paripurno,Eko Teguh.2011.Panduan Pengelolaan Risiko Bencana BerbasisKomunitas. https://www.academia.edu/5825822/Panduan_Pengelolaan_Risiko_Bencana_berbasis_komunitas. Diakses pada 25 Juni (09:22)
- Supriadi.A.2021. sistem proteksi kebakaran aktif dan pasif.Katigaku.Top.<https://katigaku.top/2021/02/22/sistem-proteksi-kebakaran-aktif-dan-pasif/>. Diakses pada 2 april (18:00)
- SNI 03-1746-2000. (2000). *Tata cara perencanaan dan pemasangan sarana jalan keluar untuk penyelamatan terhadap bahaya kebakaran pada bangunan gedung*. 2000
- Sunarso. (2010). *Kajian Terhadap Sarana "Emergency Exit" Pada Plasa Ambarukmo Yogyakarta*. *Skripsi*. Program S1 Teknik Sipil Universitas Negeri Yogyakarta.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2007 .*Penanggulangan Bencana*. 26 April 2007. Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 66. Jakarta.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 .Rumah Sakit. 28 Oktober 2009. Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072. Jakarta.
- Yulianto, F, Hariyono,W.2013. Analisis Kesiapsiagaan Bencana Kebakaran Di Rumah Sakit (RS) PKU Muhammadiyah Wonosobo. *Journal of Chemical Information and Modeling*. Diakses pada 23 April (19:07)
- Yusuf, F. 2019. Kebakaran RS Mayapada Diduga Korsleting, Tak Ada Korban Jiwa. CNN Indonesia. <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20191028213714-20-443647/kebakaran-rs-mayapada-diduga-korsleting-tak-ada->

korban jiwa. Diakses pada 2 April 2021
(19:33).

Yenni,R,A.2021.Analisis Kesiapsiagaan Rumah
Sakit Dalam Menghadapi Bencana
Berdasarkan Hospital Safety Index Di RSUP
Dr. MohammadHoesin
Palembang.*Skripsi*. Studi Ilmu Kesehatan
Masyarakat S2.Universitas
Sriwijaya.Palembang.

Lampiran 1

Tabel 4.2
Persyaratan APAR yang ada di RSKD Dadi Prov Sul-Sel
Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan
Republik Indonesia No.52 Tahun 2018

No	Keadaan yang Dianalisis	Ket
1	Jarak tempuh suatu penempatan APAR dari setiap tempat atau titik dalam bangunan harus tidak lebih dari jarak 25 m.	Jarak tempuh suatu penempatan APAR di RSKD Dadi Prov Sul-Sel sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 52 Tahun 2018
2	APAR mudah terlihat, termasuk mudah terlihat instruksi pengoperasiannya dan tanda identifikasinya.	APAR di RSKD Dadi Prov Sul-Sel itu mudah terlihat dan intruksi pengoperasiannya serta tanda identifikasinya sudah jelas sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 52 Tahun 2018
3	Mudah terlihat tanda identifikasinya	Identifikasi di RSKD Dadi Prov Sul-Sel itu sangat mudah terlihat dan sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 52 Tahun 2018
4	Mudah dicapai (tidak terhalang oleh peralatan atau material-material yang ada di suatu gedung).	PAR di RSKD Dadi Prov Sul-Sel mudah dicapai dan tidak terhalang oleh peralatan atau material-material yang ada di suatu gedung dan sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 52 Tahun 2018
5	APAR diletakkan di dekat koridor atau lorong yang menuju exit.	APAR di RSKD Dadi itu sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 52 Tahun 2018 karena aparnya itu diletakkan di dekat koridor atau lorong yang menuju alur exit
6	APAR diletakkan dekat dengan area yang berpotensi bahaya kebakaran, akan tetapi tidak terlalu dekat karena mampu rusak oleh sambaran api.	APAR di RSKD Dadi Prov Sul-Sel sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 52 Tahun 2018 karena aparnya diletakkan dekat dengan area yang berpotensi bahaya kebakaran
7	Menempatkan APAR sesuai dengan karakteristik tempat.	Penempatan APAR juga di RSKD Dadi Prov Sul-Sel sudah sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 52 Tahun 2018 karena Menempatkan APAR sesuai dengan karakteristik tempat
8	Menghindari tempat yang mampu menyebabkan <i>korosif</i> .	Di RSKD Dadi Prov Sul-Sel sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 52 Tahun 2018 karena disana menghindari tempa yang mampumenyebabkan <i>korosif</i> .

9	Jika di luar ruangan, APAR terlindungi dari kerusakan.	APAR yang diluar gedung yang ada di RSKD Dadi Prov Sul-Sel itu terlindungi dari kerusakan dan sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 52 Tahun 2018
10	Dalam area khusus, apabila bahan yang disimpan mudah terbakar di dalam ruangan yang kecil atau tempat tertutup, maka tempatkan APAR di luar ruangan.	Di RSKD Dadi Prov Sul-Sel sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 52 Tahun 2018 karena bahan yang mudah terbakar di dalam ruangan yang kecil atau tertutup, aparnya sudah di tempatkan luar gedung
11	Kapasitas APAR minimal 2 kg dengan ketentuan sekurang-kurangnya 1 buah APAR untuk ruangan tertutup dengan luas tidak lebih dari 25m ² .	Kapasitas APAR di RSKD Dadi Prov Sul-Sel sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 52 Tahun 2018 dimana di RSKD Dadi juga memiliki kapasitas APAR yaitu minimal 2 kg dan 1 buah APAR dengan ruangan tertutup dan luas tidak lebih dari 25m ² .
12	Minimal 2 buah APAR kimia untuk luas tempat parkir tidak melebihi 270m ² .	Di RSKD Dadi Prov Sul-Sel tidak sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 52 Tahun 2018 karena hanya ada 1 buah APAR kimia yang terdapat tempat parkir yang melebihi 270m ²
13	Setiap SDM (Sumber Daya Manusia) fasyankes mampu menggunakan APAR sesuai standar prosedur operasional yang tersedia pada tabung APAR dan melakukan pemantauan kondisi dan masa pakai secara berkala minimal 2 kali dalam setahun.	Di RSKD Dadi Prov Sul-Sel sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 52 Tahun 2018 karena setiap SDM mampu menggunakan APAR sesuai dengan prosedur operasional yang ada dan di RSKD Dadi juga melakukan pelatihan tiap tahun
14	Pemasangan APAR di pasang padadinding atau dalam lemari kaca.	Di RSKD Dadi Prov Sel-Sel tidak sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 52 Tahun 2018 dimana APAR sudah di pasang pada dinding tetapi tidak di tempatkan dalam lemari kaca
15	APAR dalam box disertai palu pemecah.	Di RSKD Dadi Prov Sel-Sel tidak sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 52 Tahun 2018 karena APAR dalam box disertai palupemecah. Tidak ada
16	Dipasang sedemikian rupa sehingga bagian paling atas berada pada ketinggian maksimum 120 cm dari permukaan lantai, kecuali untuk jenis CO ₂ dan bubuk kimia kering penempatannya minimum 15 cm dari permukaan lantai.	Sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 52 Tahun 2018 karena di RSKD Dadi Prov Sul-Sel APAR ditempatkan dengan ketinggian maksimum 120 cm dari permukaan lantai
17	Tidak diperbolehkan dipasang di dalam ruangan yang mempunyai temperature lebih 49°C dan di bawah 4°C.	Sudah sesuai dengan peraturan

Lampiran 2**Tabel 4.3**

**Persyaratan Tangga Darurat yang ada di RSKD Dadi Prov
Sul-Sel Berdasarkan Persyaratan SNI 03-746-2000 **

No	Keadaan yang Dianalisis	Ket
1.	Tangga darurat/penyelamatan harus dilengkapi dengan pintu darurat yang tahan terhadap api dengan arah pembukaan ke arah tangga dan dapat menutup secara otomatis.	Di RSKD Dadi Prov Sul-Sel tidak sesuai dengan persyaratan SNI 03-746-2000 karena tangga darurat harus dilengkapi dengan pintu darurat tahan api dengan arah pembukaan ke arah tangga sedangkan di RSKD Dadi Prov Sul-Sel itu tidak mempunyai pintu darurat yang tahan api
2.	Pintu harus dilengkapi petunjuk "KELUAR" atau "EXIT" dengan warna terang dan terlihat pada saat gelap.	Tidak sesuai persyaratan SNI 03-746-2000 karena di RSKD Dadi Prov Sul-Sel pintu tidak dilengkapi petunjuk "KELUAR" atau "EXIT" dengan warna terang yang seharusnya terlihat pada saat gelap
3.	Tangga darurat dan bordes harus memiliki lebar minimal 1,20 m dan tidak boleh menyempit ke arah bawah.	Sudah sesuai persyaratan SNI 03-746-2000 karena tangga darurat di RSKD Dadi Prov Sul-Sel sudah memiliki lebar minimal 1,20 m dan tangga tidak menyempit ke bawah
4.	Tangga darurat harus dilengkapi dengan sebuah pegangan tangan yang kuat setinggi 1.10 m.	Sudah sesuai persyaratan SNI 03-746-2000 karena tangga di RSKD Dadi Prov Sul-Sel sudah dilengkapi dengan pegangan tangan yang kuat dan memiliki tinggi 1.10 m

Lampiran 3

Tabel 4.4
Persyaratan Jalur Evakuasi Berdasarkan
Persyaratan SNI 03-1746-2000

No	Keadaan yang Dianalisis	Ket
1.	Mengarah ke titik kumpul atau titik aman yang telah ditentukan oleh instansi terkait.	Sudah sesuai dengan persyaratan SNI 03-1746-2000 karena di RSKD Dadi Prov Sul-Sel sudah mengarah ke titik kumpul atau titik aman ketika terjadi kebakaran
2.	Jalur evakuasi berwarna hijau dan bertulisan warna putih.	Sudah sesuai persyaratan SNI 03-1746-2000 karena di SKD Dadi Prov Sul-Sel itu jalur evakuasi yang di pasang di setiap ruangan itu berwarna hijau dan memiliki tulisan warna putih
3.	Ukuran tinggi huruf 10 cm	Tidak sesuai persyaratan SNI 03-1746-2000 karena di RSKD Dadi Prov Sul-Sel ukuran tinggi untuk jalur evakuasi huruf belum mencapai 10 cm sehingga penghuni rumah sakit sulit melihat jalur tersebut ketika terjadi kebakaran
4.	Tebal huruf 1 cm.	Tidak sesuai persyaratan SNI 03-1746-2000 karena tanda jalur evakuasi di RSKD Dadi Prov Sul-Sel memiliki tebal huruf belum mencapai 1 cm
5.	Dapat terlihat jelas dari jarak 20 meter dan penandaan harus disertai dengan penerangan.	Tidak sesuai dengan persyaratan SNI 03-1746-2000 karena di RSKD Dadi Prov Sul-Sel jalur evakuasi tidak terlihat jelas dari jarak 20 meter dan penandaan tidak disertai penerangan ketika terjadi kebakaran di Rumah Sakit

Lampiran 4

Tabel 4.5

Persyaratan Titik Kumpul di RSKD Dadi Prov Sul-Sel Berdasarkan

Persyaratan Pedoman NFPA 101PURR No.14 Tahun 2017

No.	Keadaan yang Dianalisis	Ket
1.	Terdapat tempat berhimpun setelah evakuasi.	Sudah sesuai dengan persyaratan pedoman NFPA 101 dan PURR No. 14 Tahun 2017 karena di RSKD Dadi Prov Sul-sel sudah terdapat tempat berhimpun setelah dilakukan evakuasi ketika terjadi kebakaran
2.	Tersedia petunjuk tempat berhimpun.	Sudah sesuai dengan persyaratan pedoman NFPA 101 dan PURR No. 14 Tahun 2017 karena di RSKD Dadi Prov Sul-sel sudah tersedia petunjuk di mana tempat berhimpun pada saat terjadi kebakaran
3.	Luas tempat berhimpun minimal 0,3 m/orang.	Sudah sesuai dengan persyaratan pedoman NFPA 101 dan PURR No. 14 Tahun 2017 karena di RSKD Dadi Prov Sul-sel luas tempat berhimpun sudah mencapai 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.	Tidak sesuai dengan persyaratan pedoman NFPA 101 dan PURR No. 14 Tahun 2017 karena di RSKD Dadi Prov Sul-sel jarak untuk titik kumpul pada saat terjadi kebakaran belum mencapai 20 m sehingga pasien atau pegawai tidak terlindungi dari adanya keruntuhan bangunan atau bahaya lainnya
5.	Titik berkumpul dapat berupa jalan atau ruang terbuka.	Sudah sesuai dengan persyaratan pedoman NFPA 101 dan PURR No. 14 Tahun 2017 karena di RSKD Dadi Prov Sul-sel titik untuk berkumpul itu ketika terjadi kebakaran berupa lapangan yang luas atau terbuka
6.	Lokasi titik berkumpul tidak boleh menghalangi akses dan maneuver mobil pemadam kebakaran.	Sudah sesuai dengan persyaratan pedoman NFPA 101 dan PURR No. 14 Tahun 2017 karena di RSKD Dadi Prov Sul-sel lokasi titik kumpul itu tidak menghalangi mobil pemadam kebakaran untuk masuk karena lapangan atau titik kumpul di Dadi itu luas atau terbuka
7.	Memiliki akses menuju ke tempat yang lebih aman, tidak menghalangi dan mudah dijangkau oleh kendaraan atau tim medis.	Tidak sesuai dengan persyaratan pedoman NFPA 101 dan PURR No. 14 Tahun 2017 karena di RSKD Dadi Prov Sul-sel ketika terjadi kebakaran akses menuju tempat yang lebih aman itu sangat susah untuk dijangkau dan menghalangi kendaraan tim medis pada saat kebakaran berlangsung