



Media Kesmas (*Public Health Media*)

e-ISSN 2776-1339

<https://jom.htp.ac.id/index.php/kesmas>

**ANALISIS PELAKSANAAN SISTEM TANGGAP DARURAT
BENCANA KEBAKARAN DI RSUD ARIFIN ACHMAD
PROVINSI RIAU**

**ANALYSIS OF EMERGENCY RESPONSE IMPLEMENTATION
SYSTEM FIRE DISASTER AT ARIFIN ACHMAD HOSPITAL
RIAU PROVINCE**

Hendri Saputra ¹, Ahmad Satria Efendi ² Makomulmin ³

STIKes Hang Tuah Pekanbaru

hendrisyaputra1988@gmail.com

Histori artikel

Received:
26-07-2021

Accepted:
29-04-2022

Published:
30-04-2022

Abstrak

ABSTRAK

Tingginya risiko kebakaran di rumah sakit, pemerintah dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) mewajibkan setiap rumah sakit menyelenggarakan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) yang salah satunya berkaitan dengan pencegahan dan penanggulangan kebakaran dengan pemenuhan alat pemadaman, alat pendeteksian kebakaran sarana penyelamatan serta adanya tim penanggulangan kebakaran. Tujuan penelitian mengetahuinya analisis pelaksanaan sistem tanggap darurat sebagai upaya penanggulangan bencana kebakaran di lingkungan RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Metode penelitian kualitatif dan desain *deskriptif*. Penelitian ini telah dilakukan di RSUD Arifin Achmad pada bulan September tahun 2022. Objek penelitian adalah manajemen proteksi kebakaran (organisasi, prosedur dan SDM dalam penanggulangan kebakaran), sistem proteksi kebakaran aktif (APAR, hidran, *sprinkler*, detektor dan alarm kebakaran) dan sarana penyelamatan jiwa (pintu darurat, tangga darurat, petunjuk jalan keluar dan tempat berhimpun) di RSUD Arifin Achmad. Subjek penelitian ini terdiri dari 3 orang, yaitu Ketua

K3RS, Staf K3 dan Karyawan. Pengumpulan data menggunakan data primer, dengan analisa data menggunakan triangulasi data. Hasil penelitian ini adalah manajemen proteksi kebakaran, sistem proteksi aktif kebakaran, dan sistem proteksi pasif atau sarana penyelamatan jiwa di RSUD Arifin Achmad telah sesuai dengan standar peraturan yang digunakan, Disarankan untuk meningkatkan kemampuan sumber daya manusia dalam mencegah terjadinya bahaya kebakaran di RSUD Arifin Achmad

Kata kunci : Kebakaran, RSUD Arifin Achmad , sistem tanggap darurat

ABSTRACT

The high risk of fire in hospitals, the government in the Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 66 of 2016 concerning Hospital Occupational Safety and Health (K3RS) requires every hospital to organize Hospital Occupational Safety and Health (K3RS), one of which is related to prevention and control. fires with the fulfillment of extinguishing equipment, fire detection equipment for rescue facilities and the existence of a fire prevention team. The purpose of the study was to find out the analysis of the implementation of the emergency response system as an effort to deal with fire disasters in the Arifin Achmad Hospital, Riau Province. Qualitative research methods and descriptive design. This research was conducted at the Arifin Achmad Hospital in September 2nd. The object of the research is fire protection management (organization, procedures and human resources in fire prevention), active fire protection systems (APAR, hydrants, sprinklers, detectors and fire alarms) and life saving facilities. (emergency exit, emergency stairs, directions for exit and meeting place) at Arifin Achmad Hospital. The subjects of this study consisted of 3 people, namely the Head of K3RS, K3 Staff and Employees. Collecting data using primary data, with data analysis using data triangulation. The results of this study are fire protection management, active fire protection systems, and passive protection systems or life saving facilities at Arifin Achmad Hospital are in accordance with the regulatory standards used. It is recommended to increase the ability of human resources in preventing fire hazards in Arifin Achmad Hospital.

Keywords : Fire, Arifin Achmad Hospital , emergency response system

Pendahuluan

Kebakaran merupakan api yang tidak terkendali, yang artinya kebakaran itu di luar kemampuan dan keinginan manusia (Ramli, 2018). Menurut Kepmen PU RI NO.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. Menurut teori segi tiga api (*fire triangle*) kebakaran terjadi karena adanya 3 faktor yang menjadi unsur api yaitu bahan bakar (*fuel*), sumber panas (*heat*) dan oksigen (*oxygen*) (Ramli, 2018).

(Berdasarkan penggolongan risiko kebakaran, Rumah Sakit sendiri tergolong risiko kebakaran 6, artinya termasuk kategori cukup rawan (Ramli, 2016). Seperti sudah dijelaskan oleh Hesna dkk (2013) di penelitian sebelumnya tentang sumber terjadinya kebakaran di rumah sakit, peneliti juga menemukan beberapa hal yang berpotensi mengakibatkan kebakaran di Rumah Sakit, seperti pemakaian beberapa macam bahan kimia yang berisiko meledak dan terbakar seperti jenis bahan kimia flammable, alkohol etanol, propanol jenis bahan kimia ini sangat mudah terbakar, selain itu jenis bahan kimia oksidasi seperti benzoil peroksida, bahan kimia ini akan menimbulkan api jika bereaksi dengan cairan kimia lainnya serta penggunaan daya listrik yang sangat besar untuk ruangan radiologi, penggunaan dan penyimpanan tabung gas bertekanan tinggi dan penggunaan beberapa kompor dan tabung gas LPG di dapur rumah sakit. Beberapa kasus terbaru kebakaran yang terjadi di rumah sakit diantaranya: 1) Kejadian kebakaran pada tanggal 26 Januari 2018 di rumah sakit Sejong di Mieryang, Korea Selatan. Dalam peristiwa ini 33 orang tewas, 13 orang terluka parah dan 66 lainnya menderita luka ringan. Berdasarkan keterangan dua perawat, api tiba-tiba muncul dan menjalar yang diduga karena arus pendek listrik di ruang Unit Gawat Darurat (UGD) (CNN Indonesia, 2018). 2) Kejadian kebakaran pada tanggal 14 Desember 2017 di Rumah Sakit Kurnia di Kota Cilegon. Kejadian ini tidak menelan korban jiwa, Kebakaran diduga akibat arus pendek listrik dari ruang anak di rumah sakit tersebut (detik.com, 2017). 3) Kejadian kebakaran pada 14 september 2017 di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo, Makassar. Peristiwa kebakaran ini tidak menimbulkan korban jiwa, namun asap tebal yang keluar dari ruangan membuat pasien panik. Karena kejadian kebakaran, dinas pemadam kebakaran menurunkan 7 armada mobil penyemprotan untuk memadamkan api dikarenakan saat kejadian sistem proteksi gedung rumah sakit wahidin tidak pada kondisi otomatis sehingga pemadaman dilakukan secara manual (Detik.com, 2017).

RSUD Arifin Ahmad merupakan salah satu rumah sakit milik pemerintah Provinsi Riau yang ada di pusat Kota Pekanbaru. Berdasarkan survey pendahuluan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, diketahui bahwa pernah terjadi kebakaran dibagian gudang farmasi, hal ini mengakibatkan kerusakan beberapa ruangan dan peralatan medis, kebakaran terjadi akibat konsleting arus listrik. Selain itu dari hasil wawancara terhadap 3 orang anggota

organisasi tanggap darurat didapatkan informasi bahwa penerapan sistem tanggap darurat sebagai upaya penanggulangan kebakaran di rumah sakit tersebut masih kurang dalam penerapannya seperti pemeriksaan APAR tidak disertai dengan label pemeriksaan, tidak diterapkan alat pemadam sprinkler, pelatihan terhadap seluruh karyawan hanya dilakukan pada penggunaan APAR dan penerapan untuk tanda-tanda jalur evakuasi tidak jelas dan tidak terdapat peta petunjuk jalur evakuasi untuk memudahkan dalam penyelamatan diri jika terjadi keadaan darurat. Dilihat dari dampak yang ditimbulkan dan berbagai fakta-fakta yang ada, pihak RSUD Arifin Achmad memiliki kewajiban untuk mencegah terjadinya kebakaran tersebut. Untuk mencegah terjadinya kebakaran dan meminimalisir dampak yang ditimbulkan, pihak rumah sakit harus memproteksi aset yang mereka miliki termasuk karyawan. Salah satu cara yang dapat dilakukan yaitu mengaplikasikan sistem tanggap darurat kebakaran. Dimana rumah sakit melakukan usaha untuk menghadapi kejadian kebakaran tersebut baik dari pencegahan maupun penanggulangan.

Metode

Jenis penelitian ini adalah kualitatif. Adapun desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif, dimana penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana analisis pelaksanaan tanggap darurat sebagai upaya penanggulangan bencana kebakaran di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

Hasil

Table 3.1
Karakteristik Informan

No	Informan	Jenis kelamin	Umur	Lama bekerja	Jabatan
1	IFU 1	Perempuan	41 tahun	8 tahun	Ketua K3RS
2	IFP 1	Perempuan	38 tahun	6 tahun	Staf K3
3	IFP 2	Laki-laki	36 tahun	6 tahun	Karyawan

Berdasarkan karakteristik responden diatas dapat diketahui bahwa informan Utama 1 (IFU1) : Ketua K3RS, berjenis kelamin perempuan, berumur 41 tahun, dan masa kerja selama 8 tahun, Informan Pendukung 1 (IFP 1) : Staf K3 berjenis kelamin perempuan, berumur 38 tahun, dan masa kerja selama 6 tahun, serta Informan Pendukung 2 (IFP 2) berjenis kelamin laki-laki, berumur 36 tahun, dan masa kerja selama 6 tahun.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ketua K3RS yaitu mengenai pernah terjadinya kebakaran yaitu: *“Disini pernah terjadi kebakaran tapi kebakaran ringanseperti korslet biasa pernah dan sudah lama dan itupun langsung cepat tertangani”* (IFU1).

Hasil wawancara kepada ketua K3 yaitu mengenai prosedur tanggap darurat kebakaran yaitu: *“Kalau untuk prosedur tanggap darurat Ada, kalau berdasarkan SOP dan panduan rumah sakit prosedur tanggap darurat kebakaran yang dilakukan pertama kali adalah personel/pegawai yang pertama melihat api langsung melakukan tindakan pemadaman api dengan APAR jika api memungkinkan untuk dipadamkan. Biasanya untuk kebakaran yang ringan seperti korslet kecil. Jika api tidak dapat dipadamkan,karyawan ruangan memecahkan kotak alarm sebagai tanda bahwa terjadi kebakaran dan tim piket petugas pelaksana kebakaran di ruangan tempat kebakaran terjadi melakukan tugasnya sesuai uraian tugas yang sudah ditentukan berdasarkan warna helm yaitu komando, pemadam, penyingkir, dan evakuasi. Kemudian salah satu dari pegawai yang lain melapor kepada operator informasi rumah sakit, bagian teknik dan bagian keamanan. Untuk operator informasimengumumkan “kode merah” ke seluruh ruangan, untuk IPSRS memutuskan aliran listrik, untuk bagian keamanan melapor kepada Direktur RS. Tim kemanan membantu pemadaman menggunakan APAR kemudian hidran dan terakhir bantuan mobil pemadaman kebakaran dan penyelamatan serta evakuasi menggunakan sarana evakuasi yang sudah ada kemudian berkumpul di titik kumpul. Untuk bagian prosedur pemeliharaan alat proteksi kebakaran itu pihak IPSRS”(IF.1)*

Hasil wawancara kepada Staf K3 yaitu mengenai pelatihan darurat kebakaran yaitu: *“Untuk pelatihan darurat kebakaran secara keseluruhan kami pernah lakukan sekali namun tidak rutin. Pelatihan tanggap darurat dilakukan kepada tim K3RS yaitu seminar dan simulasi bencana kebakaran serta evakuasi pasien. Kalau untuk seluruh pegawai/karyawan pelatihan yang dilakukan rutin hanya mempraktekkan langsung cara menggunakan APAR”*. (IFP.1)

Berdasarkan hasil wawancara dengan karyawan RSUD Arifin Achmad yang mengenai prosedur tanggap darurat kebakaran, yaitu : *“Kami sebenarnya belum pernah dikasih pelatihan bagaimana prosedurtanggap darurat kebakaran, yang dikasih tau hanya*

bagaimana penggunaan APAR. Tetapi yang saya tau kalau terjadi kebakaran kami padamkan dengan APAR, kalau belum bisa dipadamkan dengan APAR kami melapor kepada bagian operator informasi dengan "kode merah" yang menandakan bahwa terjadi kebakaran. Selain itu, di setiap ruangan kan sudah ada kayak papan dengan helm warna, jadi papan itu seperti papan piket beserta uraian tugas apabila terjadi kebakaran. Kami melaksanakan nya ya sesuai dari masing-masing tugas yang tertera dipapan itulah. Setelah itu tergantung instruksi"(IFP.2)

Berdasarkan hasil wawancara dengan karyawan yang mengenai inspeksi, uji coba dan pemeliharaan sistem proteksi kebakaran, yaitu: "Kalau untuk inspeksi, inspeksi yang rutin dilakukan itu hanya pada APAR yaitu setiap bulannya, yang melakukan inspeksi staff-nya bagian sanitasi dan k3 rumah sakit aminn namanya. Kalau untuk prosedur inspeksi dan uji coba kami belum ada. Untuk peralatan yang lain seperti hidran, alarm, detektor tidak pernah kami lakukan inspeksi. Untuk uji coba dan pemeliharaan itu seharusnya kami sendiri memang yang lakukan, namun sampai saat ini untuk alat seperti hidran, alarm, detektor tidak pernah kami uji coba kecuali pada saat pemasangan saja yang kami uji coba dikarenakan kalau kami uji coba seperti detektor dengan alarm akan bunyi jadi mengganggu kenyamanan dan pekerjaan dirumah sakit. Sedangkan untuk APAR dilakukan pemeliharaan yaitu service atau isi ulang APAR setiap satu tahun sekali tapi itupun bukan kami pihak rumah sakit yang melakukan melain dari pihak ketiga yang berkerjasama dengan rumah sakit sebagai penyedia, service dan isi ulang APAR"(IFP.2).

Berdasarkan pernyataan dari Ketua K3RS dan karyawan rumah sakit, pada dasarnya mengatakan hal yang sama tentang prosedur tanggap darurat. Semua langkah yang dilakukan ketika terjadi bahaya kebakaran di rumah sakit yaitu melapor petugas tanggap darurat kebakaran, memadamkan api, melakukan evakuasi dengan sarana evakuasi yang tersedia.

Pembahasan

Analisis Penerapan Manajemen Proteksi Kebakaran

Menurut Permen PU RI NO.20/PRT/M/2009, setiap bangunan yang mempunyai luas lantai minimal 5.000 m² wajib menerapkan manajemen kebakaran. Berdasarkan data yang diperoleh, RSUD Arifin Achmad memiliki luas lebih dari 5000 m² yaitu 6 hektar, oleh karena itu RSUD Arifin Achmad wajib menerapkan manajemen penanggulangan kebakaran.

Penerapan manajemen proteksi kebakaran akan dianalisis dengan membandingkan dengan standar yaitu Permen PU RI NO.20/PRT/M/2009 dan Kepmenaker RI NO.KEP.186/MEN/1999.

Prosedur Tanggap Darurat Kebakaran

Penerapan prosedur tanggap darurat di RSUD Arifin Achmad dibandingkan dengan Permen PU RI NO.20/PRT/M/2009 tentang Pedoman teknis manajemen proteksi kebakaran. Berdasarkan tabel tingkat kesesuaian prosedur tanggap darurat di RSUD Arifin Achmad dari data checklist observasi yaitu 50% telah sesuai dengan Permen PU RI NO.20/PRT/M/2009.

Berdasarkan analisis menunjukkan, 18 persyaratan mengenai prosedur tanggap darurat kebakaran menurut Permen PU RI NO.20/PRT/M/2009, sebagian dari persyaratan sudah terpenuhi. Persyaratan yang terpenuhi diantaranya yaitu terdapat adanya tim perencana pengaman kebakaran yaitu tim PK3RS RSUD Arifin Achmad di bidang pengamanan dan kewaspadaan bencana. Selain itu juga terdapat rencana tindakan darurat kebakaran (fire emergency) dalam rencana pengamanan yaitu tindakan-tindakan yang dilakukan apabila terjadi darurat kebakaran. Perencanaan tindakan darurat kebakaran, RSUD Arifin Achmad juga menjelaskan informasi tentang daftar panggil keadaan darurat dengan menyimbolkan emergency call dengan sebutan “kode merah” untuk darurat kebakaran dan panggil darurat menggunakan alarm kebakaran dalam merespon keadaan darurat kebakaran setiap waktu. Perencanaan tindakan darurat Rumah Sakit juga memberi informasi tentang adanya alarm kebakaran atau titik panggil manual, jalan keluar seperti jalur evakuasi, pintu darurat, tangga darurat dan rute evakuasi sebagai tindakan evakuasi apabila dalam keadaan darurat kebakaran dan evakuasi juga melibatkan seluruh tingkatan manajemen yaitu tim petugas pelaksana kebakaran dan tim keamanan dan penyelamatan oleh petugas keamanan (*security*). RSUD Arifin Achmad sendiri tidak memenuhi syarat tersebut yaitu tidak pernah melakukan audit sistem proteksi kebakaran. Rekomendasi yang disarankan, sebaiknya RSUD Arifin Achmad tidak hanya memberikan pelatihan yang diarahkan pada alat pemadam kebakaran saja melainkan juga pelatihan secara keseluruhan prosedur tanggap darurat kebakaran dan evakuasi. Rumah Sakit juga sebaiknya membuat prosedur dan jadwal khusus secara berkala untuk melakukan inspeksi, uji coba dan pemeliharaan sistem proteksi kebakaran yang digunakan dirumah sakit agar peralatan yang digunakan dapat dipastikan dapat aktif digunakan dan pasti dalam keadaan tidak rusak.

Organisasi Tanggap Darurat

Penerapan organisasi tanggap darurat di RSUD Arifin Achmad dibandingkan dengan Permen PU RI NO.20/PRT/M/2009 tentang Pedoman teknis manajemen proteksi kebakaran. Berdasarkan tabel tingkat kesesuaian organisasi tanggap darurat di RSUD Arifin Achmad dari data checklist observasi yaitu 100% seluruhnya telah sesuai dan terpenuhi berdasarkan Permen PU RI NO.20/PRT/M/2009.

Berdasarkan analisis menunjukkan, dari 10 persyaratan mengenai organisasi tanggap darurat kebakaran menurut Permen PU RI NO.20/PRT/M/2009, semuanya telah terpenuhi yaitu sudah terdapat tim penanggulangan kebakaran. Setiap unit bangunan gedung di RSUD Arifin Achmad memiliki tim penanggulangan kebakaran yang membawahi tim petugas satuan pelaksana apabila terjadi bencana kebakaran dan sudah ada penanggungjawab masing-masing unit. Hal ini telah sesuai dengan peraturan yang menyatakan bahwa bila terdapat inis bangunan lebih dari satu maka masing-masing unit mempunyai tim penanganan darurat kebakaran. Rumah Sakit Umum Haji mempunyai penanggungjawab dari tim penanggulangan bencana tersebut yaitu tim PK3RS. Didalam organisasi darurat kebakaran, PK3RS membawahi kepala bagian teknik pemeliharaan yaitu IPSRS (Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit) dan kepala bagian keamanan. Pada bagian teknik sebagai penanggungjawab operator listrik dan genset dan operator pompa atau sistem proteksi kebakaran lainnya, sedangkan bagian keamanan sebagai penanggungjawab keamanan, sebagai pemadaman api dan tim penyelamatan apabila terjadi bencana kebakaran. Hal ini semua sesuai dengan standar yang digunakan menurut Peraturan Menteri Pekerjaan Umum RI NO.20/PRT/M/2009.

Sumber Daya Manusia (SDM)

Penerapan sumber daya manusia tanggap darurat kebakaran di RSUD Arifin Achmad dibandingkan dengan Kepmen NO.Kep.186/Men/1999 tentang unit penanggulangan kebakaran ditempat kerja dan Permen PU RI NO.20/PRT/M/2009 tentang Pedoman teknis manajemen proteksi kebakaran. Berdasarkan tabel tingkat kesesuaian sumber daya manusia dalam tanggap darurat kebakaran di RSUD Arifin Achmad dari data checklist observasi yaitu 50% sesuai berdasarkan Kepmen NO.Kep.186/Men/1999 dan Permen PU RI NO.20/PRT/M/2009.

Berdasarkan analisis menunjukkan ada 6 persyaratan mengenai sumber daya manusia dalam tanggap darurat kebakaran menurut Permen PU RI NO.20/PRT/M/2009 dan

Kepmen NO.Kep.186/Men/1999, ada 3 diantaranya sudah terpenuhi dan sesuai dengan standar yaitu terdapat sumber daya manusia seluruh karyawan yang bekerja di RSUD Arifin Achmad dan sebagai unit kerja dalam pencegahan dan penanggulangan kebakaran. Selain itu, yang terpenuhi dari regu dan koordinator penanggulangan kebakaran yang terdiri dari tim keamanan dan tim teknik dan tim PK3RS sudah memenuhi syarat sehat baik jasmani dan rohani, pendidikan minimal masing-masing personil adalah diatas tamatan SMA dan masing-masing personil dari regu dan koordinator ini sudah pernah dilakukan pendidikan dan pelatihan teknis dalam penanggulangan kebakaran yang disertai sertifikat.

Adapun 3 persyaratan yang tidak terpenuhi yaitu, petugas peran kebakaran sudah sesuai yaitu pekerja yang dalam keadaan sehat jasmani dan rata-rata pendidikan dalam petugas peran ini minimal diatas SMA, namun masing-masing personil dari petugas peran penanggulangan bahaya kebakaran tidak pernah diberikan pendidikan dan pelatihan disertai sertifikat yang menyatakan personil pernah mengikuti sosialisasi, seminar dan pelatihan teknis keseluruhan dalam menghadapi darurat kebakaran. Yang pernah dilakukan hanya pelatihan pemadaman dengan APAR. Manajemen di RSUD Arifin Achmad juga tidak mempunyai ahli K3 khusus spesialis kebakaran. Manajemen proteksi kebakaran di RSUD Arifin Achmad pada sumber daya manusia atau seluruh tenaga kerja pernah diadakan pelatih secara berkala tetapi hanya pada APAR, untuk keseluruhan sistem proteksi kebakaran tidak pernah diadakan pelatihan dan peningkatan kemampuan dalam penanggulangan tanggap darurat kebakaran secara berkala. Hal ini tidak sesuai dengan standar yang digunakan dimana manajemen proteksi kebakaran dalam suatu bangunan gedung harus dilakukan pelatihan dan peningkatan kemampuan seluruh sumber daya manusia secara berkala.

Analisis Penerapan Sistem Proteksi Aktif

Penerapan sistem proteksi aktif kebakaran di RSUD Arifin Achmad akan dianalisis dengan membandingkan dengan standar peraturan, yaitu Permenaker NO.PER.04/MEN/198, Permenaker NO.PER.02/MEN/1983 dan Peraturan Menteri Pekerjaan Umum RI NO.26/PRT/M/2008.

Alarm Kebakaran

Penerapan alarm kebakaran di RSUD Arifin Achmad dibandingkan dengan Permenaker No.02.Per/Men/1983 tentang syarat-syarat pemasangan dan pemeliharaan

instalasi sistem alarm kebakaran otomatis. Berdasarkan tabel tingkat kesesuaian alarm di RSUD Arifin Achmad dari data checklist observasi yaitu 85,7 % telah sesuai dengan Permenaker No.02.Per/Men/1983. Permenaker NO.PER.02/MEN/1983 menyatakan bahwa kelompok alarm adalah bagian dari sistem alarm kebakaran yang terdiri dari lampu, saklar, hantaran, titik panggil dan detektor sehubungan dengan perlindungan satu area. Alarm kebakaran harus dimiliki oleh setiap bangunan gedung. RSUD Arifin Achmad di setiap unit pelayanan atau instalasi masing-masing terdapat alarm manual dan otomatis.

Berdasarkan analisis menunjukkan bahwa ada 7 persyaratan berdasarkan Permenaker No.02.Per/Men/1983, 6 diantara sudah terpenuhi. Beberapa syarat yang belum terpenuhi yaitu alarm diletakkan pada lintasan jalur keluar dengan tinggi yang lebih dari 1,4 m dari lantai sehingga sulit untuk dijangkau, hal ini belum sesuai dengan peraturan yang menyatakan bahwa tinggi alarm dari lantai tidak melebihi 1,4 meter. Sedangkan syarat yang sudah terpenuhi yaitu terdapat Alarm yang berwarna merah dan berada pada koridor atau di jalur keluar masuk yang strategis sehingga alarm dapat dilihat dengan jelas dan didengar jelas oleh seluruh personil. Terdapat sistem yang menggambarkan kelompok alarm di control panel alarm dan alarm peringatan dalam kondisi baik dan siap digunakan dalam keadaan darurat. Sistem alarm di RSUD Arifin Achmad sendiri sudah dilengkapi dengan peringatan yang berbunyi sirine untuk mudah didengar dengan lebih keras sehingga dapat terdengar ke seluruh ruangan dan dapat dibedakan dari suara-suara lain yang ada di rumah sakit dan lampu peringatan akan berkelip kelip berwarna merah apabila sistem alarm bunyi.

Detektor

Penerapan detektor kebakaran dibandingkan dengan Permenaker No.02.Per/Men/1983 tentang syarat-syarat pemasangan dan pemeliharaan instalasi sistem alarm kebakaran otomatis. Berdasarkan tabel tingkat kesesuaian detektor di RSUD Arifin Achmad dari data checklist observasi yaitu 80 % telah sesuai dengan Permenaker No.02.Per/Men/1983. Permenaker NO.PER.02/MEN/1983 menyatakan bahwa detektor adalah alat untuk mendeteksi pada mula kebakaran yang dapat membangkitkan alarm dalam suatu sistem. Terdapat sistem pendeteksi dini terhadap bahaya kebakaran, detektor harus dipasang pada bagian bangunan kecuali apabila bagian bangunan telah dilindungi dengan sistem pemadam kebakaran otomatis. Detektor yang digunakan hanya *smoke detektor* (detektor asap). Detektor asap berjumlah 36 buah yang tersebar pada beberapa ruang. Detektor asap merupakan detektor yang sistem kerjanya didasarkan atas asap yang

berfungsi ketika asap memasuki ruang deteksi maka partikel asap tersebut akan mempengaruhi perubahan nilai ion diruang deteksi yang mengakibatkan elektronik kontak menjadi aktif dan berbunyi.

Berdasarkan analisis menunjukkan bahwa dari 5 persyaratan berdasarkan Permenaker No.02.Per/Men/1983, ada 4 diantara sudah terpenuhi. Dari hasil observasi, syarat yang tidak terpenuhi yaitu detektor asap tidak pernah dilakukan pemeriksaan ataupun uji coba secara berkala kecuali pada saat baru pemasangan. Hal ini dikarenakan apabila dilakukan uji coba secara berkala dirumah sakit maka akan mempengaruhi dan mengganggu kerja karyawan karena alarm yang berbunyi. Namun, berdasarkan wawancara detektor masih dalam keadaan aktif, karena ada yang baru ditambah dan telah di uji fungsi pada saat pemasangan. Sementara, untuk syarat yang lain semuanya terpenuhi yaitu detektor asap dalam keadaan aktif. Detektor asap dipasang pada bagian bangunan dan jarak antar detektor asap tidak boleh melebihi dari 12 meter dalam ruangan biasa. Setiap detektor asap mempunyai jarak antar detektor yang berbeda beda disetiap ruangan, ada yang berjarak 1 meter, 10 meter, namun tidak melebihi dari 12 meter. Hal tersebut telah sesuai dengan standar yang berlaku. Selain itu, detector terlihat bersih dan tidak ada cat pada elemen detektor. Serta detektor terdapat control panel yang menggambarkan kelompok detektor di masing-masing ruang sehingga apabila detektor mendeteksi adanya asap akan tau diruangan mana sumber asap terdeteksi. Hal ini menyatakan bahwa walaupun ada yang belum sesuai namun secara keseluruhan detektor telah sesuai penerapannya dengan standar yang berlaku.

Sprinkler

Penerapan sprinkler di RSUD Arifin Achmad dibandingkan dengan Standar Nasional Indonesia (SNI) tentang syarat-syarat pemasangan dan pemeliharaan sprinkler. Berdasarkan tabel tingkat kesesuaian sprinkler di RSUD Arifin Achmad dari data checklist observasi, seluruhnya tidak terpenuhi atau 0 %. Hal ini disebabkan gedung RSUD Arifin Achmad sampai saat ini tidak memiliki alat pemadaman kebakaran berupa sprinkler. RSUD Arifin Achmad tidak memiliki sprinkler karena belum adanya anggaran untuk penyediaan sprinkler sebagai alat kebakaran dirumah sakit.

Alat Pemadam Api Ringan (APAR)

Penerapan APAR di RSUD Arifin Achmad dibandingkan dengan Permenakertrans No.04.Per/Men/1980 tentang syarat-syarat pemasangan dan pemeliharaan alat pemadam api ringan (APAR). Berdasarkan tabel tingkat kesesuaian APAR di RSUD Arifin Achmad dari data checklist observasi yaitu hanya 55 % yang telah sesuai dengan Permenakertrans No.04.Per/Men/1980. Berdasarkan analisis menunjukkan bahwa dari 20 syarat penerapan berdasarkan Permenakertrans No.04.Per/Men/1980, ada 11 yang kondisinya terpenuhi. Berdasarkan hasil observasi, di RSUD Arifin Achmad APAR ditempatkan pada posisi yang mudah dilihat dengan jelas yang ditempatkan di sepanjang jalur keluar masuk tiap unit ruangan dan koridor-koridor rumah sakit. APAR diletakkan menggantung di dinding dengan penguat sengkang besi dan tidak terhalang benda lain sehingga mudah dicapai dan diambil. Pemasangan dan penempatan APAR sudah sesuai dengan jenis penggolongan kebakaran seperti APAR jenis powder untuk kelas kebakaran A (kayu,kertas), B (cair:minyak,LPG), C (listrik: AC,TV,mesin,dll) yang biasanya diletak di koridor dan dibagian kantor dan untuk APAR jenis karbondioksida untuk kelas kebakaran B (cair:bahan kimia, oil) dan C (listrik). APAR masih ada yang berwarna biru, hal tersebut tidak sesuai dengan peraturan yang menyatakan bahwa sebaiknya APAR berwarna merah sehingga dengan begitu APAR dapat dengan mudah diketahui terlebih bagi orang yang belum mengetahui bentuk dan APAR. Tabung APAR berdasarkan standar yaitu tidak berlubang dan tidak berkarat. Namun, di RSUD Arifin Achmad penerapan beberapa tabung APAR ada yang berkarat. Hal tersebut tidak sesuai dengan standar yang berlaku bahwa semua APAR tidak boleh berkarat.

Hidran

Penerapan hidran akan dibandingkan dengan Permen PU RI NO.26/PRT/M/2008 tentang persyaratan teknis sistem proteksi kebakaran pada bangunan gedung. Berdasarkan tabel tingkat kesesuaian hidran di RSUD Arifin Achmad dari data checklist observasi yaitu hanya 66,7 % yang telah sesuai dengan Permen PU RI NO.26/PRT/M/2008.

Gedung RSUD Arifin Achmad memiliki yang terdapat di halaman maupun didalam gedung. Hal ini sudah sesuai dengan Permen PU RI NO.26/PRT/M/2008 bahwa setiap bangunan harus memiliki dua jenis hidran yaitu hidran gedung dan hidran halaman. Dari hasil observasi dan wawancara terdapat hidran halaman yang masih berfungsi dengan baik. Kotak hidran dengan tipe *break glass* jadi bisa dikunci dan digunakan saat terjadi kebakaran dengan memecahkan kaca yang terdapat pada kotak hidran untuk mengambil peralatan

hidran yang terdapat didalamnya. Hidran halaman terdapat kelengkapan hidran yaitu selang yang lebih dari 30 meter , nozzle dan kran pembuka untuk penyaluran air. Semua peralatan hidran halaman di RSUD Arifin Achmad dicat merah dan kotak hidran berwarna merah bertuliskan "HYDRANT" yang dicat putih. Hidran halaman diletakkan disepanjang jalur dimana dapat diakses mobil pemadam kebakaran yaitu terletak disamping rumah sakit dan di dalam loby gedung utama rumah sakit. Hal tersebut telah sesuai dengan peraturan bahwa hidran halaman harus ditempatkan dimana dapat diakses mobil kebakaran. RSUD Arifin Achmad tidak pernah dilakukan pemeriksaan dan uji coba secara berkala kecuali pada saat pemasangan hidran. Hal tersebut tidak sesuai dengan Permen PU RI NO.26/PRT/M/2008 bahwa pemeriksaan hidran di suatu gedung harus dilakukan pemeriksaan setiap 1 tahun sekali.

Analisis Penerapan Sistem Proteksi Pasif

Jalur Evakuasi

Penerapan jalur evakuasi akan dibandingkan dengan SNI 03-1746-2000 tentang tata cara pemasangan sarana jalan keluar. Berdasarkan tabel tingkat kesesuaian jalur evakuasi di RSUD Arifin Achmad dari data checklist observasi yaitu hanya 50 % yang telah sesuai dengan SNI 03-1746-2000. RSUD Arifin Achmad memiliki sebanyak 5 jalur evakuasi yang dapat digunakan saat terjadi bencana kebakaran. Jalur evakuasi ini mengarah ke halaman depan lobby Rumah Sakit, halaman depan kantin Rumah Sakit , halaman samping ruang fitrah, halaman parkir depan ruang pav.marwa, dan Halaman belakang mesjid Rumah Sakit. Dengan adanya jalur evakuasi ini, karyawan atau penghuni rumah sakit dapat segera mengevakuasi diri ketika terjadi suatu bencana kebakaran.

Berdasarkan analisis menunjukkan bahwa dari 10 persyaratan, ada 5 diantaranya yang penerapannya sesuai dan terpenuhi dengan SNI 03-1746-2000 yaitu terdapatnya jalur evakuasi disetiap koridor bangunan dan jalur keluar unit bangunan rumah sakit yang mengarah ke titik kumpul atau titik aman yang sudah ditentukan. Jalur evakuasi melewati koridor-koridor yang bebas hambatan sehingga dapat memperlancar jalan untuk evakuasi. Jalur evakuasi disertai penandaan yang sesuai yaitu berwarna dasar hijau dan bertuliskan warna putih dan untuk penandaan jalur evakuasi dapat dilihat jelas pada jarak 20 meter. Jalur evakuasi di RSUD Arifin Achmad juga memenuhi syarat dimana jalur evakuasi harus mengarah ke titik kumpul yaitu 5 titik kumpul dan masing-masing jalur mengarah ke titik kumpul yang berbeda. Sementara untuk 5 persyaratan lagi diantaranya tidak sesuai atau

tidak terpenuhi penerapannya di RSUD Arifin Achmad seperti penandaan yang kurang jelas dilihat, terhalang, ukuran penandaan yang tidak sesuai dan tidak disertai penerangan, serta tidak adanya peta jalur evakuasi.

Pintu Darurat

Penerapan pintu darurat akan dibandingkan dengan Permen PU RI NO.26/PRT/M/2008 tentang pedoman teknis sistem proteksi kebakaran pada bangunan gedung. Berdasarkan tabel tingkat kesesuaian pintu darurat di RSUD Arifin Achmad dari data checklist observasi yaitu hanya 16,67% yang telah sesuai dengan Permen PU RI NO.26/PRT/M/2008. Permen PU RI NO.26/PRT/M/2008 menyatakan bahwa pintu darurat kebakaran adalah pintu-pintu yang langsung menuju tangga kebakaran dan hanya dipergunakan apabila terjadi. Setiap pintu harus dari jenis sisi atau pintu ayun, pintu yang dirancang dan dipasang sehingga mampu berayun dari posisi manapun hingga mencapai posisi terbuka penuh.

Pintu darurat di gedung RSUD Arifin Achmad berjumlah dua pintu yang masing-masing terletak dilantai 2 disebelah kiri dan kanan gedung yang terhubung langsung dengan tangga darurat, sedangkan untuk dilantai 1 tidak ada pintu darurat karena pintu darurat sudah ditutup dengan dinding tripleks. Berdasarkan analisis menunjukkan bahwa dari 6 persyaratan, yang terpenuhi yaitu hanya pintu yang tertutup setiap saat, namun 5 persyaratan lain semuanya belum terpenuhi seperti jenis pintu tidak engsel sisi dan tidak mampu berayun, pintu mengarah ke jalan keluar, pintu yang dikunci dan pintu tidak menutup otomatis. Pintu darurat di gedung RSUD Arifin Achmad tidak berjenis engsel sisi sehingga tidak mampu berayun. Hal ini tidak sesuai dengan standar berlaku yang mengatakan bahwa pintu darurat harus berjenis engsel dan mampu berayun sehingga dapat memudahkan dalam proses kebakaran. Pintu darurat mengarah ke jalan keluar yaitu tangga darurat dan ruangan terbuka atau titik kumpul, namun untuk pintu lantai pertama ditutup sehingga pintu darurat tidak berfungsi karena tidak dapat dilewati ke arah titik kumpul. Pintu darurat dalam kondisi tertutup setiap saat, namun pintu darurat dikunci dan pintu darurat dilantai 1 tidak ada karena sudah ditutup penuh dengan tripleks sehingga tidak akan bisa dilewati. Pintu darurat di Rumah Sakit juga tidak dapat menutup otomatis. Semua pintu darurat yang terdapat di RSUD Arifin Achmad belum dipasang petunjuk atau tanda yang menandakan bahwa pintu tersebut adalah pintu darurat.

Pintu Darurat di RSUD Arifin Achmad merupakan salah satu yang paling tidak sesuai dikarenakan pintu darurat tidak dapat berfungsi dengan baik dan tidak pintu ayun. Hal tersebut tidak sesuai dikarenakan belum adanya anggaran untuk memperbaiki pintu dan kurangnya pengetahuan pengelola Rumah Sakit akan pentingnya pintu darurat kebakaran dan menganggap pintu darurat hanya sebagai simbol yang penting ada saja tanpa memperdulikan kegunaannya. Rekomendasi yang diberikan yaitu sebaiknya pemilik/pengelola gedung rumah sakit memperbaiki atau mengganti pintu darurat menjadi pintu berjenis engsel yang mampu berayun sehingga memudahkan dalam proses evakuasi apabila terjadi kebakaran dan pintu darurat sebaiknya ada disetiap lantai dan tidak ditutup ataupun dihalang sehingga pintu darurat dapat digunakan dan mengarah pada ruang terbuka dan tempat berkumpul yang telah disediakan rumah sakit.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap manajemen proteksi kebakaran, sistem proteksi aktif kebakaran dan sistem proteksi pasif di RSUD Arifin Achmad, maka dapat diperoleh kesimpulan Manajemen proteksi kebakaran di RSUD Arifin Achmad telah sesuai dengan standar peraturan yang digunakan, yaitu Tingkat kesesuaian penerapan prosedur tanggap darurat kebakaran di RSUD Arifin Achmad menunjukkan bahwa sebesar 50 % sesuai dengan Permen PU RI NO.20/PRT/M/2009, Tingkat kesesuaian penerapan organisasi tanggap darurat kebakaran di RSUD Arifin Achmad menunjukkan bahwa sebesar 100 % sesuai dengan Permen PU RI NO.20/PRT/M/2009, dan Tingkat kesesuaian penerapan sumber daya manusia dalam darurat kebakaran di RSUD Arifin Achmad menunjukkan bahwa sebesar 50 % sesuai dengan Permen PU RI NO.20/PRT/M/2009 dan Kepmenaker NO.Kep.186/Men/1999. Sistem proteksi aktif kebakaran di RSUD Arifin Achmad telah sesuai dengan standar peraturan yang digunakan, yaitu Tingkat kesesuaian penerapan alarm kebakaran di RSUD Arifin Achmad menunjukkan bahwa sebesar 85,7% sesuai dengan Permenaker NO.Per.02/Men/1983, Tingkat kesesuaian penerapan detektor kebakaran di RSUD Arifin Achmad menunjukkan bahwa sebesar 80% sesuai dengan Permenaker NO.Per.02/Men/1983, Tingkat kesesuaian penerapan sprinkler di RSUD Arifin Achmad menunjukkan bahwa sebesar 0% dikarenakan tidak adanya sprinkler, Tingkat kesesuaian penerapan Alat Pemadam Api Ringan (APAR) di RSUD Arifin Achmad menunjukkan bahwa sebesar 55% sesuai dengan Permenaker NO.Per.04/Men/1980, dan Tingkat kesesuaian penerapan Hidran di RSUD Arifin Achmad menunjukkan bahwa sebesar

66,7% sesuai dengan Permen PU RI NO.26/PRT/M/2008. Sistem proteksi pasif atau sarana penyelamatan jiwa di RSUD Arifin Achmad telah sesuai dengan standar peraturan yang digunakan, yaitu Tingkat kesesuaian penerapan jalur evakuasi di RSUD Arifin Achmad menunjukkan bahwa sebesar 50% sesuai dengan SNI 03-1746-2000, Tingkat kesesuaian penerapan pintu darurat kebakaran di RSUD Arifin Achmad menunjukkan bahwa sebesar 16,7% sesuai dengan Permen PU RI NO.26/PRT/M/2008, Tingkat kesesuaian penerapan tangga darurat kebakaran di RSUD Arifin Achmad menunjukkan bahwa sebesar 50% sesuai dengan Permen PU RI NO.26/PRT/M/2008, dan Tingkat kesesuaian penerapan tempat berkumpul atau titik kumpul di RSUD Arifin Achmad menunjukkan bahwa sebesar 100% sesuai dengan Permen PU RI NO.26/PRT/M/2008.

Daftar Pustaka

- Hesna, Dkk (2009). *Analisis Teknis Manajemen Proteksi Kebakaran Di Kota*.
- Keputusan Menteri Pekerjaan Umum Nomor 02/Kpts/1985. *Ketentuan Pencegahan Dan Penanggulangan Kebakaran Pada Bangunna Gedung*.
- Permen Pu No.20 Tahun 2009. *Pedoman Teknis Manajemen Proteksi Kebakaran Di Perkotaan*
- Permenkes,2016. *Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit*
[Http://Www.Kesjaor.Kemkes.Go.Id/Documents/Pmk_No._66_Ttg_Keselamatan_Dan_Kesehatan_Kerja_Rumah_Sakit_.Pdf](http://www.kesjaor.kemkes.go.id/Documents/Pmk_No._66_Ttg_Keselamatan_Dan_Kesehatan_Kerja_Rumah_Sakit_.Pdf)
- Ramli, (2018). *Penerapan Manajemen Keselamatan Kebakaran Di Rumah Sakit Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas Tahun 2013*. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat.
- Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 *Tentang Keselamatan Kerja*. Diakses Dari [Https://Jdih.Esdm.Go.Id/Storage/Document/Uu-01-1970.Pdf](https://jdih.esdm.go.id/storage/document/uu-01-1970.pdf)