



Media Kesmas (*Public Health Media*)

e-ISSN 2776-1339

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

Evaluasi Sistem Tanggap Darurat Kebakaran Dan *Preparedness* (Kesiapan) Sebagai Langkah Penanggulangan Kondisi Darurat Kebakaran Di Rumah Sakit 3m Plus Tembilahan

Roby Kurniawam^{1,3}, Asril², Endang³

^{1,2,3}STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Korespondensi : robekurniawanp.u@gmail.com

| Histori artikel | Abstrak |
|---------------------------------|---|
| <i>Received:</i> 25-11-2020 | ABSTRAK Kasus kebakaran di Rumah Sakit masih tergolong tinggi dan ini sangat merugikan baik untuk pihak Rumah Sakit maupun pengunjung atau pasien yang berobat. maka diperlukan sistem tanggap darurat yang baik dalam menghadapi situasi darurat terutama kebakaran, maka dari itu tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui sistem tanggap darurat kebakaran serta bagaimana implementasi prosedur operasional tanggap darurat (emergency response and preparedness) Rumah Sakit 3M Plus. Jenis Penelitian ini adalah observasional dengan pendekatan kualitatif analitik. Analisa yang digunakan adalah triangulasi sumber, metode dan data. Data yang disajikan dalam bentuk matriks dan narasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sistem tanggap darurat seperti simulasi kebakaran, sarana penyelamatan, dan kesesuaian penerapan APAR masi perlu dievaluasi dan perlu dibenahi kembali agar menjadi sebuah tindakan yang tepat sewaktu terjadinya kebakaran. Serta masih ada beberapa yang belum sesuai dengan Standar Nasional Indonesia (SNI) maupun permen PU. Sistem proteksi pasif seperti titik kumpul, pintu darurat, tangga darurat tidak memadai. Kata Kunci : Simulasi Kebakaran, Sarana Penyelamatan, Penempatan APAR |
| <i>Accepted:</i> 17-10-2021 | |
| <i>Published:</i> 01-12-2021 | |
| | ABSTRACT <i>Fire cases in the hospital are still high and this is very detrimental to both the hospital and visitors or patients who seek treatment. Therefore, a good emergency response system is needed in dealing with emergency situations, especially fires, therefore the purpose of this study is to determine the fire emergency response system and how to implement emergency response and preparedness procedures for 3M Plus Hospital. This type of research is observational with a qualitative analytic approach. The analysis used was the triangulation of sources, methods and data. Data presented in the form of a matrix and narrative. The results showed</i> |

that emergency response systems such as fire simulations, rescue facilities, and suitability of the application of APAR still need to be evaluated and need to be reorganized so that they become an appropriate action when a fire occurs. And there are still some that are not in accordance with the Indonesian National Standard (SNI) and PU candy. Passive protection systems such as gathering points, emergency exits, emergency stairs are inadequate.

Keywords : Fire Simulation, Rescue Means, Placement of APAR

Latar Belakang

Kebakaran merupakan bencana yang sering terjadi di tengah masyarakat khususnya di daerah pemukiman, tempat kerja dan perkotaan. Bencana kebakaran ini menimbulkan kerugian yang besar, baik korban jiwa atau cedera serta kerugian materi (Ramli 2010). Melalui undang-undang No. 28 2002, tentang bangunan gedung, faktor keselamatan menjadi persyaratan penting yang harus dipenuhi oleh bangunan gedung. Salah satu aspek keselamatan adalah keselamatan terhadap bahaya kebakaran. Bangunan diharapkan memiliki sistem proteksi kebakaran yang memenuhi persyaratan, yaitu mampu mencegah timbulnya api, mencegah penjalaran api dan asap, memadamkan api dan menyediakan sarana evakuasi yang aman bagi pengguna bangunan. Tujuan penerapan peraturan keamanan bangunan terhadap bahaya kebakaran adalah untuk menjamin keselamatan pengguna bangunan dan mencegah kerusakan bangunan akibat kebakaran itu sendiri.

Pada sistem tanggap darurat kebakaran terdapat beberapa sarana/prasarana yang mendukung suatu proses upaya yang dilakukan di dalam pelayanan publik, karena apabila kedua hal ini tidak tersedia maka semua kegiatan yang dilakukan tidak akan dapat mencapai hasil yang diharapkan sesuai dengan yang direncanakan seperti tanda petunjuk arah dan *Exit*, tangga darurat, pintu darurat, pencahayaan darurat dan *assembly point*.

Tangga darurat digunakan sebagai jalan jika terjadi kebakaran. Menurut Permen PU No.26/PRT/M/2008, tangga kebakaran adalah tangga yang direncanakan khusus untuk penyelamatan jika terjadi kebakaran. Menurut Kepmen PU No. 10/KPTS/2000, suatu pintu dalam bangunan yang berfungsi sebagai *Exit* atau membentuk bagian dari *Exit*.

Berdasarkan media online Detik.com, diperoleh data kebakaran khusus rumah sakit skala dunia mulai dari tahun 2017-2019 ada beberapa kasus, seperti RS Rio De Janelro (Brazil) dengan korban tewas 11 orang, RS Taiwan dengan jumlah korban 9 orang, dan RS Korsel dengan jumlah korban 41 orang tewas, Sedangkan di Indonesia sendiri ada 8 kasus kebakaran rumah sakit. Di antaranya RS Natuna, RSUD Gambiran 2 Kota Kediri, RS Saiful Anwar di Malang, RS Mintohardjo Jakarta Pusat, RS Mayapada Hospital Jakarta selatan, RS Kurnia di Cellegon Banten, RSUD dr.R Soedarsono di Pasuruan, dan RS Wahidin Sudirohusodo di Makasar. Sedangkan laporan dinas pemadam kebakaran dan penyelamatan (DPKP) kota Pekanbaru, Riau, tahun 2018 telah terjadi 147 kasus kebakaran bangunan, Kasus- kasus kebakaran bangunan dan gedung di Riau pada umumnya disebabkan berbagai faktor dan paling banyak adalah kelalaian manusia seperti

hubungan arus pendek dan buruknya instalasi listrik bangunan (Damkar-Prov.Riau, 2018) peristiwa kebakaran merupakan peristiwa yang paling banyak terjadi dan dramatis, karena menyebabkan korban jiwa dan kerugian harta benda yang besar. Kebakaran sangat banyak terjadi baik di dalam ataupun di luar Indonesia, salah satunya Rumah Sakit. Kebakaran merupakan api yang tidak terkendali artinya diluar kemampuan dan keinginan manusia(Ramli,2010)

Rumah sakit 3M Plus merupakan rumah sakit swasta yang ada di kota Tembilahan, Rumah Sakit yang baru beroperasi sekitar bulan Mei 2019 ini Luasnya 2292,5 M², dengan daya tampung 52 pasien, dan pegawai 93 orang, dengan jumlah dokter spesialis 6, dan dokter umum yang siap melayani 24 jam, Jumlah pasien rawat jalan perhari 13 orang, dan rawat inap 3 orang perharinya. Berdasarkan survei awal yang peneliti lakukan, terdapat beberapa kekurangan mengenai sistem tanggap darurat di rumah sakit tersebut, dikarnakan rumah sakit masih baru, maka sistem tanggap darurat kebakaran di rumah sakit belum terpenuhi sesuai standar nasional indonesia (SNI), seperti sprinkler yang tidak tersedia, APAR yang masih kurang, tangga darurat yang tidak ada, pintu darurat yang tidak ada, titik kumpul yang tidak tepat/tidak sesuai, dan *hydrant* yang tidak tersedia. Berdasarkan temuan masalah yang ada maka peneliti tertarik mengangkat masalah mengenai evaluasi sistem tanggap darurat kebakaran dalam menanggulangi kebakaran di rumah sakit 3M Plus Tembilahan tahun 2019. Tujuan penelitian untuk mengevaluasi sistem tanggap darurat kebakaran dan kesiapan sebagai langkah pengendalian kondisi darurat kebakaran di Rumah Sakit 3M Plus Tembilahan Tahun 2019.

METODE

Penelitian ini menggunakan metodologi penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif, dilakukan di Rumah Sakit 3M Plus Tembilahan yang dilaksanakan pada bulan Desember 2019. Subjek penelitian ini 4 orang terdiri dari Direktur Rumah Sakit, 1 orang K3 RS, 1 orang Tim Tanggap Darurat dan 1 orang Security. Dalam penelitian kualitatif penelitian merupakan instrumen utamanya. Instrumen lainnya yaitu pedoman observasi dengan metode checklist, menggunakan pedoman wawancara secara mendalam yang terdapat persyaratan- persyaratan yang sesuai dengan fokus penelitian. Penelitian juga menggunakan alat bantu rekam, kamera, alat tulis, serta dokumen pendukung penelitian ini. Pengumpulan data kualitatif dilakukan dengan wawancara mendalam dan observasi.

HASIL

1. Karakteristik Informan

Jumlah informan adalah 4 orang, yaitu Direktur rumah sakit, K3 rumah sakit, Tim tanggap darurat, dan pihak keamanan.

Adapun karakteristik informan dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 1

Identitas Informan Rumah Sakit 3M Plus Tembilahan

| NO | Informan | Pendidikan | Jabatan |
|-----------|-----------------|-------------------|---------------------|
| 1 | Informan 1 | dr. SpPD | Direktur RS |
| 2 | Informan 2 | S2 | K3RS |
| 3 | Informan 3 | S1 Ners | Tim Tanggap Darurat |
| 4 | Informan 4 | SMA | Keamanan |

2. Hasil Wawancara

a. Simulasi kebakaran

Rumah Sakit 3M Plus Tembilahan Informan dapat menjawab atau menjelaskan dengan baik, tentang pertanyaan yang berkaitan dengan simulasi kebakaran seperti hasil wawancara berikut :

“kebijakan tanggap darurat kebakaran bisa dibilang ada dan sudah ada SOPnya dan tinggal ikutin alurnya sesuai pelatihan yang pernah diperoleh sebelumnya yang di ajarkan oleh pihak damkar setempat, jika seandainya tim tanggap darurat rumah Sakit tidak bisa menangani situasi, maka akan memanggil damkar dan pihak berwenang lainnya”. (Informan 1)

“kita punya alat proteksi aktif seperti APAR dan kita sudah paham alurnya jika terjadi kebakaran, karna semua karyawan telah mendapat pelatihan kemarin jadi saya rasa cukup bisa mengatasinya sesuai yang direncanakan atau di harapkan”. (Informan 2)

“dalam mempersiapkan jika terjadi kebakaran sudah ada tanggap darurat kebakaran, pihak rumah sakit sudah mengadakan pelatihan penanganan kebakaran, inilah bentuk keseriusan rumah sakit untuk menjadi rumah sakit yang siap nantinya untuk menciptakan keamanan bagi rumah sakit dan pasien tentunya”. (informan 3)

“sistem kami sudah ada dan berjalan sebagaimana mestinya, bisa di lihat dengan adanya tim tanggap darurat yang telah dibentuk dan tercantum nama-namanya di papan jadwal penanggulangan kebakaran yang ada di setiap lantai rumah sakit, tapi ada yang kurang sebagai pihak keamanan kami tidak mengantongi nomor-nomor instansi terkait yang bisa kami hubungi jika terjadi keadaan yang tidak diinginkan, mungkin karna kondisi masih tergolong baru sebagai rumah sakit jadi kami masi dalam pembenahan terus agar dapat menjadi rumah sakit terbaik tentunya”. (Informan 4)

Dari hasil wawancara, sistem tanggap darurat kebakaran sudah berjalan dengan cukup baik, dan K3RS di bantu juga oleh tim tanggap darurat yang dianggotakan dari berbagai bidang dan sesuai jadwal masing-masing saat piket berlangsung, untuk saat sekarang pelatihan masih agak kurang, mungkin kedepannya akan ada pelatihan atau simulasi besar yang melibatkan banyak pihak dalam mempersiapkan pihak rumah sakit agar lebih baik di bidang tanggap daruratnya ini akan terjadi seiring perkembangan dan pembenahan yang kami lakukan terus sampe sekarang.

b. Sarana Penyelamatan

Pihak Rumah Sakit 3M Plus Tembilahan mampu menjawab semua pertanyaan yang berkaitan dengan sarana penyelamatan, seperti hasil wawancara berikut :

“untuk sarana penyelamatan saya kira sudah cukup baik dan memadai, mulai dari jalur evakuasi, tanda atau rambu- rambu pemberitahuan, dan sampai ke sarana titik kumpul”. (Informan 2)

“walaupun rumah sakit masih tergolong baru saya kira sarana penyelamatannya sudah cukup baik dan titik kumpul juga ada dan saya rasa cukup memadai”. (Informan 3)

“sarana penyelamatan sudah cukup saya kira, dan sudah layak”. (Informan 4)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan tentang sarana penyelamatan, sudah cukup lengkap dan memadai.

c. Kesesuaian Penerapan APAR

Informan Rumah Sakit 3M Plus Tembilahan dapat menjawab pertanyaan yang berhubungan dengan kesesuaian penerapan APAR yang ada di Rumah Sakit 3M Plus ini. Ada kesamaan jawaban antara informan 2 dan 3 sebagai berikut : “untuk penempatan sudah sesuai, ini bisa dilihat ada beberapa titik APAR yang kami letakkan, namun jumlah APAR kami akui belum cukup atau masih kurang, untuk

pengecekan sudah berjalan berkala dan pengecekan itu dilakukan oleh pihak damkar, yang dilakukan sekitar 6 bulan sekali”. (informan 2 dan 3)

“untuk jumlah APAR dan ketepatannya sudah memadai menurut saya”. (informan 4)

Dari hasil wawancara kesesuaian penerapan APAR di rumah sakit 3M Plus Tembilahan sudah cukup sesuai dan mudah dilihat, ada juga pengecekan yang dilakukan oleh pihak damkar, namun dari segi jumlah belum cukup memadai dan masih terus dilakukan pembenahan.

3. Observasi

a. Simulasi Kebakaran

Hasil Observasi Simulasi Tanggap Darurat Kebakaran di Rumah Sakit 3M Plus Tembilahan Tahun 2019 sebagai berikut :

Tabel 2
Pengamatan Tentang Simulasi

| NO | Persyaratan | Kondisi Nyata |
|----|--------------------------------------|---|
| 1 | Kebijakan tanggap darurat kebakaran | Sudah Ada |
| 2 | Prosedur tanggap darurat kebakaran | Sudah Ada |
| 3 | Organisasi tanggap darurat kebakaran | Belum ada surat keputusan terhadap tim yang ada |
| 4 | Pelatihan simulasi darurat kebakaran | Sudah Ada dan akan berkelanjutan |

Dapat disimpulkan untuk simulasi sudah berjalan cukup baik dan pihak Rumah Sakit akan terus berupaya untuk yang terbaik kedepannya mengingat Rumah Sakit 3M Plus ini masih cukup muda usianya, jadi akan terus mengevaluasi kebijakan atau peraturan yang ada.

b. Sarana penyelamatan

Terdapat 10 persyaratan yang menjadi pokok penilaian, sesuai standar acuan SNI 03-6574-2001. Berikut tabel tingkat pemenuhan kesesuaian tanda petunjuk arah dan Exit di Rumah Sakit 3M Plus Tembilahan.

Tabel 3
Kesesuaian tanda petunjuk arah dan Exit Rumah Sakit 3M Plus Tembilahan dengan SNI 03-6574-2001

| No | Pertanyaan | Kondisi Aktual | Sesuai/ Tidak Sesuai |
|----|--|--|----------------------|
| 1 | Apakah terdapat tanda petunjuk arah atau "EXIT" | Terdapat tanda petunjuk arah jalan keluar | Sesuai |
| 2 | Warna tanda petunjuk arah nyata dan kontras | Warna dasar petunjuk arah hijau dengan tulisan putih | Sesuai |
| 3 | Tidak ada dekorasi, perabotan, atau peralatan yang mengganggu pemandangan tanda arah kecuali tanda arah jalan keluar | Tidak ada penghalang petunjuk arah jalan keluar | Sesuai |
| 4 | Tanda arah dengan iluminasi eksternal dan internal harus dapat dibaca pada kedua mode pencahayaan normal dan darurat | Belum pernah dilakukan pengujian | Tidak Sesuai |
| 5 | Tanda petunjuk arah terbaca "EXIT" atau kata lain yang tepat dan berukuran ≥ 10 cm | Tanda petunjuk arah berukuran 10 cm | Sesuai |
| 6 | Lebar huruf pada "EXIT" ≥ 5 cm kecuali huruf "I" | Lebar huruf 5 cm | Sesuai |
| 7 | Spasi minimum antara huruf pada kata EXIT ≥ 1 cm | Spasi 1 cm | Sesuai |

| | | | |
|----|---|----------------------------------|--------------|
| 8 | Tinggi petunjuk arah minimal 15 cm dan tidak lebih dari 20 cm diatas lantai | Tinggi petunjuk arah 15-20 cm | Sesuai |
| 9 | Tanda kata "EXIT" minimal 2 cm | Tebal tidak sampai 2 cm | Tidak Sesuai |
| 10 | Tanda petunjuk arah harus bisa dibaca pada jarak minimal 30 m dalam kondisi pencahayaan normal (300 lux) dan darurat (10 lux) | Belum pernah dilakukan pengujian | Tidak Sesuai |

Dari 3 persyaratan mengenai tanda petunjuk arah jalan keluar atau exit menurut SNI 03-6574-2001, hanya 7 yang memenuhi persyaratan dan mendapat scoring 70%, maka kesimpulan tingkat kesesuaiannya adalah cukup. Penilaian terhadap sarana evakuasi yaitu titik kumpul ada 3 persyaratan sesuai standar NFPA 101, sebagai berikut :

Tabel 4
Kesesuaian Titik Kumpul (Assembly Point) Rumah Sakit 3M Plus Tembilahan dengan NFPA 101

| No | Pertanyaan | Kondisi Aktual | Sesuai/ Tidak Sesuai |
|----|--|--|----------------------|
| 1 | Tersedia tempat berhimpun setelah evakuasi | Terdapat tempat titik kumpul disebelah kiri dan kanan depan gedung | Sesuai |
| 2 | Terdapat petunjuk tempat berkumpul | Terdapat papan petunjuk tempat titik kumpul | Sesuai |
| 3 | Kondisi area aman, mudah dijangkau, dan cukup luas untuk menampung seluruh orang (minketerbatasan lahan 0,3 m/orang) | Luas titik kumpul dan jarak tidak sesuai dikarenakan | Tidak Sesuai |

Dari 4 persyaratan mengenai titik kumpul (assembly point) menurut NFPA 101, hanya 2 yang terpenuhi dan mendapat scoring 67%. Skor tersebut dari hasil penjumlahan data mengenai titik kumpul yang sesuai dibandingkan dengan keseluruhan data. Menurut penelitian berdasarkan tabel penilaian audit Aziz (2014).

c. Penempatan APAR

Hasil observasi APAR yang saya lakukan di Rumah Sakit 3M Plus Tembilihan dibandingkan dengan SNI

Tabel 5

**Kesesuaian Alat Pemadam Api Ringan di Rumah Sakit 3M Plus Tembilihan
Dengan Permen PU RI No. 26/PRT/M/2008**

| NO | Pertanyaan | Kondisi Aktual | Sesuai/ Tidak Sesuai |
|----|--|---|----------------------------|
| 1 | Tersedia alat pemadam api ringan | Terdapat apar disetiap lantai dan ruangan | Sesuai |
| 2 | Terdapat klasifikasi APAR yang menunjukkan kelas api dimana alat pemadam api terbukti efektif | Terdapat klasifikasi APAR yang terdiri dari huruf yang menunjukkan kelas api dimana alat pemadam api terbukti efektif disetiap APAR | Sesuai |
| 3 | Posisi APAR yang baik dan tidak terhalang | Ada letak APAR yang kurang baik atau tidak strategis | Tidak sesuai |
| 4 | Apakah APAR terpasang kokoh pada penggantung atau pengikat | APAR terpasang kokoh pada penggantung atau pengikat | sesuai |
| 5 | Jarak antara APAR dengan APAR lain minimal 15 meter | Jarak APAR antara APAR lain minimal 15 meter | Sesuai |
| 6 | Intruksi pengoprasian harus ditempatkan pada bagian depan dari APAR dan harus terlihat jelas | Instruksi pengoprasian terdapat disebelah APAR yang ditempel di dinding dan terlihat jelas | Sesuai |
| 7 | Label sistem identifikasi bahan berbahaya, label pemeliharaan enam bulan, label uji hidrostatis atau label lain harus tidak boleh ditempatkan bagian depan dari APAR | Tidak tergantung atau tidak ada disetiap APAR | Tidak Sesuai |

| | | | |
|----|--|--|--------------|
| 8 | APAR diletakkan ditempat yang menyolok mata yang mana alat tersebut mudah dijangkau dan siap dipakai | APAR diletakkan ditempat yang mudah dilihat | Sesuai |
| 9 | APAR harus mempunyai label yang ditempelkan untuk memberikan informasi nama manufaktur atau nama agennya, alamat surat dan nomor telepon | Terdapat label informasi di semua APAR | Sesuai |
| 10 | APAR diinspeksi pada setiap interval waktu kira-kira 30 hari | Tidak dilakukan | Tidak Sesuai |
| 11 | Arsip dari semua APAR yang diperiksa (termasuk tindakan korektif yang dilakukan) disimpan | Belum terlaksana | Tidak Sesuai |
| 12 | Dilakukan pemeliharaan APAR pada jangka waktu ≤ 1 tahun | Belum terlaksana | Tidak Sesuai |
| 13 | Setiap APAR mempunyai Kartu atau label yang diletakkan dengan kokoh yang menunjukkan bulan dan tahun dilakukannya pemeliharaan | Terdapat kartu atau label yang diletakkan dengan kokoh | Sesuai |
| 14 | Pada label pemeliharaan terdapat identifikasi petugas | Terdapat label pemeliharaan identifikasi petugas | Sesuai |

Dari 5 persyaratan mengenai APAR menurut permen PU RI No. 26/PRT/M/2008, terdapat 9 persyaratan yang terpenuhi dan dapat scoring 63%. Skor tersebut dari hasil penjumlahan data mengenai APAR yang sesuai dibandingkan dengan jumlah keseluruhan data. Menurut penilaian berdasarkan tabel tingkat penilaian audit tentang kebakaran yang dilakukan Aziz (2014), maka dapat ditarik kesimpulan tingkat kesesuaiannya adalah kurang

PEMBAHASAN

Simulasi Kebakaran

Berdasarkan hasil penelitian didapati bahwa Rumah Sakit 3M Plus Tembilahan telah semaksimal mungkin untuk baik dalam simulasi kebakarannya walaupun rumah sakit ini tergolong baru, mereka sudah cukup siap, meskipun belum ada simulasi skala besar yang dilakukan, namun rumah sakit 3M Plus akan melaksanakannya kemungkinan dalam waktu dekat. Rencana darurat atau latihan harus didasarkan pada penilaian sumber daya dan bahaya terkait dengan rumah sakit.

Menurut penelitian sejenis Mila Rosa (2015) Pelaksanaan simulasi tanggap darurat merupakan proses untuk menguji tingkat kewaspadaan dan pemahaman pelaksanaan prosedur tanggap darurat bagi personil.

Petugas Rumah Sakit cukup siap dan mampu melaksanakan simulasi kebakaran berdasarkan PERMENKES RI NO 66 TAHUN 2016 Tentang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit. Dapat disimpulkan pihak rumah sakit atau karyawan mampu dan pernah melakukan simulasi kebakaran seperti hasil wawancara dan observasi yang dilakukan saat penelitian, meskipun saat wawancara tidak lancar menjelaskan namun dapat disimpulkan karyawan mengerti dan cukup baik dalam pengetahuan tentang simulasi kebakaran. Diharapkan Rumah Sakit 3M Plus yang masih tergolong Rumah Sakit baru ini dapat melaksana simulasi dengan berbagai macam kemungkinan serta pelatihan tentang kebakaran dan terjadwal dengan baik kedepannya.

Sarana Penyelamatan

Tanda Petunjuk Arah atau Exit

Berdasarkan wawancara dan observasi di Rumah sakit 3M Plus Tembilahan memiliki tanda petunjuk arah pada sarana jalan keluar yang terpasang di sisi menuju jalan keluar, warna petunjuk tersebut berwarna yang nyata dan kontras, tidak ada yang menghalangi petunjuk arah, pada saat darurat tanda tersebut seharusnya dapat terlihat dan terbaca tetapi belum pernah dilakukan uji coba.

Berdasarkan uraian tersebut, petunjuk arah atau exit di rumah sakit 3M Plus cukup baik dengan ketentuan pada SNI 03-6574-2001. Karena warna sudah tepat, tidak ada dekorasi atau perabotan yang dapat menghalangi tanda tersebut, ukuran lebar dan spasi udah sesuai, namun ketebalan masih belum sesuai, tanda petunjuk arah terpasang 15- 20 cm dari dasar lantai, ini sudah sesuai dengan standar yang ada.

Penelitian sejenis Novita Simangunsong (2017) sama dan tidak jauh beda ini sesuai dengan ketentuan yang terdapat pada permen PU RI No.26/PRT/M/2008 Tentang Persyaratan Teknis Sistem Proteksi Kebakaran Pada Bangunan Gedung Dan Lingkungan.

Titik kumpul (Assembly Point)

Titik kumpul merupakan suatu area dengan luas tertentu yang dapat digunakan untuk menampung semua penghuni gedung saat terjadi keadaan darurat seperti kebakaran. Dari hasil observasi titik kumpul yang ada di Rumah Sakit 3M Plus tembilahan terletak di depan gedung rumah sakit, di sebelah kanan dan kiri, namun tempat berkumpulnya kecil, tidak dapat menampung semua penghuni gedung, dan titik kumpul juga digunakan sebagai lahan parkir. Menurut NFPA 101 tahun 1995 luas tempat berkumpul minimal 0,3 meter/orang, hal ini sudah sesuai dengan peraturan perundangan.

Menurut penelitian sejenis Novita Simangunsong (2017) Tempat berhimpun atau titik kumpul merupakan suatu area dengan luas tertentu yang dapat digunakan untuk menampung semua penghuni gedung saat terjadi keadaan darurat seperti kebakaran. Dan hasilnya bisa dibilang sama, tidak sesuainya penempatan titik kumpul sesuai standar NFPA 101.

Dapat disimpulkan bahwa titik kumpul di Rumah sakit 3M Plus Tembilahan masih kurang baik atau tidak tepat, karna titik kumpul tersebut terlalu kecil dan dekat dengan gedung, juga masih digunakan sebagai lahan parkir karna keterbatasan lahan, ini akan menyulitkan petugas apabila melakukan evakuasi.

Solusi yang dapat diberikan ialah menambah lahan Rumah Sakit sehingga dapat menjalankan peraturan sesuai standar yang ada, atau karna posisi rumah sakit sangat dekat dengan jalan raya bisa melakukan kerja sama dengan dinas perhubungan dan pihak keamanan setempat, agar memberi izin atau akses menutup jalan dan menggunakannya sebagai tempat berkumpul sementara apabila terjadi kondisi darurat.

Alat pemadam api ringan (APAR)

Alat pemadam api ringan (APAR) merupakan alat yang dapat memadamkan api dalam skala yang kecil, hal ini dimaksudkan untuk memadamkan api secara dini dan agar nyala api tidak meluas ke area sekitar terjadinya kebakaran. Dari hasil observasi dan wawancara APAR dapat digunakan oleh setiap karyawan ketika melihat adanya api kebakaran. Jenis alat pemadam api ringan (APAR) yang ada di Rumah Sakit 3M Plus tembilahan yaitu APAR jenis dry chemical powder (serbuk kimia)

Setiap bangunan gedung apalagi jenis rumah sakit pasti memiliki APAR yang sesuai jenis Klasifikasi bahaya kebakaran, semua APAR yang terdapat di Rumah Sakit 3M Pulus

Tembilahan sudah cukup tepat jenisnya, namun jumlah APAR masih tergolong minim atau kurang, berat APAR yang ada 6 kg, yang di pasang sesuai standar sekitar 1,25 m dari lantai, peletakkannya ada yang kurang sesuai karna lokasi APAR yang apabila diambil bisa terjadi benturan di kepala karna posisi ada dibawah tangga, dari hasil wawancara pihak rumah sakit akan memindahkannya ke tempat yang lebih strategis, pada tabung APAR terdapat label dan kartu tanda pengenal yang berisi informasi mengenai nama produk dan isi APAR. Tabung dan selang APAR dalam keadaan baik, tidak bocor dan tahan terhadap tekanan tinggi, apar juga tidak terpapar dengan temperatur yang melebihi batas normal.

Instruksi pengoprasian APAR terdapat di samping APAR dan terlihat jelas, APAR diinspeksi setiap 6 bulan sekali menurut wawancara, oleh petugas damkar, tidak ada kartu infeksi APAR yang di gantung sekitaran APAR. APAR harus tampak jelas dan tidak dihalangi oleh benda apapun, agar pada saat terjadi bahaya kebakaran pengguna gedung dapat dengan mudah menemukan APAR dan dapat memadamkan api dengan segera.

Penelitian sejenis Agatha Andry Harlinanto (2015) sudah cukup baik juga, namun masih ada dijumpai beberapa yang tidak sesuai standar, ini tidak beda jauh dengan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit 3M Plus, masih terdapat apar yang posisinya kurang strategis dan jumlahnya masih tergolong kurang, dan pengecekan secara mandiri belum berjalan.

Dapat disimpulkan bahwa jenis APAR yang ada di Rumah Sakit 3M Plus tembilahan adalah jenis dry chemical powder, serta penempatan APAR yang belum sesuai serta jumlahnya yang masih kurang, infeksi APAR atau pengecekan belum berjalan dengan jelas.

Solusi yang diberikan bisa mulai dari melengkapi APAR yang kurang dimulai dari lantai 4 sampai lantai 2, dan jenis APAR cukup gunakan tipe B dan C. Untuk pengecekan secara berkala mungkin bisa dimulai segera satu bulan sekali dengan menunjuk karyawan yang bertanggung jawab atas pengecekan tersebut, dan memakai kartu inspeksi yang digantung di setiap APAR agar memudahkan pemeriksaan sehingga dapat berjalan lancar dan sesuai jadwal.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil observasi, wawancara dan analisis data yang dilakukan maka dapat diambil kesimpulan evaluasi sistem tanggap darurat kebakaran di Rumah Sakit 3M Plus tembilahan bahwa petugas Rumah Sakit cukup siap dan mampu melaksanakan simulasi kebakaran berdasarkan PERMENKES RI NO 66 TAHUN 2016 Tentang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit. Titik kumpul di Rumah sakit 3M Plus Tembilahan masih kurang

baik atau tidak tepat, karna titik kumpul tersebut terlalu kecil dan dekat dengan gedung, juga masih digunakan sebagai lahan parkir karna keterbatasan lahan, ini akan menyulitkan petugas apabila melakukan evakuasi. Dan jenis APAR yang ada di Rumah Sakit 3M Plus tembilahan adalah jenis dry chemical powder, serta penempatan APAR yang belum sesuai serta jumlahnya yang masih kurang, infeksi APAR atau pengecekan belum berjalan dengan jelas.

DAFTAR PUSTAKA

- Ramli, (2010) Manajemen Kebakaran. Jakarta: Dian Rakyat
- Napitupulu, Dulbert, (2015) Sistem Proteksi Kebakaran Kawasan Pemukiman Dan Perkantoran. Bandung: PT. Alumni
- Permenkes RI No. 48 Tahun 2016, Standar Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Perkantoran.
- Kepmenkes RI No. 432/Menkes/SK/IV/2007, Pedoman Manajemen Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3) Di Rumah Sakit.
- Permen PU RI No. 26/PRT/M/2008, Persyaratan Teknis Sistem Proteksi Kebakaran Pada Bangunan Gedung Dan Lingkungan.
- Kepmen PU RI No. 10/KPTS/2000, Ketentuan Teknis Pengamanan Terhadap Bahaya Kebakaran Pada Bangunan Gedung Dan Lingkungan.
- Kepmenaker No KEP.186/MEN/1999, Unit Penanggulangan Kebakaran Di Tempat Kerja.
- Permenkes No 66 Tahun 2016, Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit.
- Permenaker No Per.04/MEN/1980, Syarat- Syarat Pemasangan Dan Pemeliharaan Alat Pemadam Api Ringan.
- SNI 03-1736-2000 tata cara perencanaan dan sistem proteksi pasif untuk mencegah bahaya kebakaran pada bangunan gedung.
- Rosa Milia M, Tri Martina. 2015. Sistem Tanggap Darurat Kebakaran Di Gedung ADM Perusahaan Listrik. Jurnal. Departemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
- Andry H, Agatha. 2015. Penerapan Alat Pemadam Api Ringan (Apar) Dan Jalur Evakuasi Serta Penanggulangan Kebakaran Di Rsud Dr.R.Soetijono Kabupaten Blora Tahun 2015. Skripsi. Universitas Negeri Semarang.
- Simangunsong Novita. 2017. Analisa sistem proteksi aktif dan sarana penyelamatan jiwa sebagai upaya penanggulangan kebakaran di RS vita insani pematangsiantar tahun 2017. Skripsi. Universitas Sumatra Selatan.

Al Yusuf Aziz. 2014. Tingkat pemenuhan sistem proteksi kebakaran pada bangunan gedung dan lingkungan di unit produksi amoniak PT Petrokimia Gresik Tahun 2014. Skripsi. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.

Kabar Berita. Detik.com 2019. Kebakaran RS Rio de Janeiro, Brazil, 11 orang tewas. (online). Di akses 4 November 2019.

Detik.com. 2018. Kebakaran Rumah Sakit Korsel dengan korban jiwa 41 orang tewas. (Online). Diakses 4 november 2019.

Detik.com. 2016. Kebakaran Rumah Sakit Irak, 11 bayi tewas. (Online). Diakses 4 november 2019

Detik.com. 2018. Kebakaran Rumah Sakit Di Taiwan Dengan Korban Jiwa 9 Pasien Tewas. (Online). Diakses 4 November 2019.

https://katigaku.top/wp-content/uploads/2016/03/sni_uji_3985_2000.pdf. SNI 03-3985-2000, Tata cara perencanaan, pemasangan dan pengujian sistem deteksi dan alarm kebakaran untuk pencegahan bahaya kebakaran pada bangunan gedung.

https://lpjk.net/data_portal_lpjk_lama/download/skema/TERAMPIL/MEKANIKAL/SKEMA%20KOMPETENSI%20KERJA%20TEKNOLOGI%20FIRE%20ALARM%20LEVEL%202.pdf. SNI 03-3986-2000, Instalasi Alarm Kebakaran Otomatik.

http://elib.artefakarkindo.co.id/dok/Tek_sni_sprinkler.pdf. SNI 03-3989-2000, Tata cara perencanaan dan pemasangan sistem sprinkler otomatis untuk pencegahan bahaya kebakaran pada bangunan gedung.

<https://dinasdamkar.sukabumikab.go.id/wp-content/uploads/2017/10/SNI-03-1735-2000-Tata-cara-perencanaan-akses-bangunan-dan-akses-lingkungan-untuk-pencegahan-bahaya-kebakaran-pada-bangunan-gedung.pdf>. SNI 03-1735-2000, Tata cara perencanaan akses bangunan dan akses lingkungan untuk pencegahan bahaya kebakaran pada bangunan gedung.

https://rumahbagusku.files.wordpress.com/2012/07/sni_03_6574_2001.pdf. SNI 03-6574-2001, Tata Cara Perancangan Pencahayaan Darurat, Tanda arah dan Sistem Peringatan Bahaya pada Bangunan Gedung.

<https://katigaku.top/wp-content/uploads/2016/03/infopublik20120220121759.pdf>. SNI 03-1746-2000, Tata cara perencanaan dan pemasangan sarana jalan ke luar untuk penyelamatan terhadap bahaya kebakaran pada bangunan gedung