



Implementasi Sistem Tanggap Darurat Kebakaran di Rumah Sakit X Sragen

Rizkha Ayu Pratiwi^{1*}, Ekawati¹, Siswi Jayanti¹

¹ Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang, Indonesia

*Corresponding author : rizkhaayupratiwi@gmail.com

Info Artikel : Diterima 11 Februari 2023 ; Disetujui 6 Maret 2023 ; Publikasi 1 April 2023

ABSTRAK

Latar belakang: Rumah sakit merupakan tempat kerja dengan risiko kebakaran yang dapat menimbulkan dampak besar. Rumah Sakit Umum X Sragen perlu mengelola sistem tanggap darurat kebakaran untuk menjamin keselamatan kebakaran. Penelitian bertujuan menganalisis implementasi sistem tanggap darurat kebakaran di Rumah Sakit Umum X Sragen.

Metode: Jenis penelitian kualitatif deskriptif melalui wawancara mendalam dan observasi. Informan penelitian terdiri atas 4 informan utama yang merupakan bagian K3RS (Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit) dan IPSRS (Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit), 2 informan triangulasi merupakan staf rumah sakit *red code* dan petugas keamanan. Seluruh informan telah mendapatkan pelatihan kebakaran dan bersedia mengisi lembar inform consent.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi kebijakan kebakaran terlaksana dengan baik. Sumber bahaya kebakaran dapat diketahui dengan baik namun belum dilakukan penilaian risiko. Organisasi sudah baik dengan penunjukkan petugas peran kebakaran. Sistem proteksi kebakaran terlaksana dengan baik. Sarana penyelamatan jiwa belum optimal, titik kumpul satu area parkir kendaraan. Pembinaan dan pelatihan terlaksana sesuai regulasi. Komunikasi kebakaran cukup baik untuk menjamin kelancaran penanggulangan kebakaran. Inspeksi kebakaran terlaksana dengan baik. Proses penanggulangan kebakaran telah sesuai dengan prosedur yang ditetapkan. Investigasi dan pelaporan kebakaran terlaksana dengan baik namun belum optimal akibat rendahnya pelaporan terhadap kejadian berbahaya. Audit kebakaran belum optimal.

Simpulan: Implementasi sistem tanggap darurat kebakaran secara keseluruhan telah disesuaikan dengan ketentuan yang berlaku namun perlu dilakukan evaluasi lebih lanjut untuk penyempurnaannya.

Kata kunci: kebakaran; rumah sakit; tanggap darurat

ABSTRACT

Title: Implementation of Fire Emergency Response System at X Sragen Hospital

Background: A fire at the hospital can have a significant effect. General Hospital X Sragen needs to manage a fire response system to ensure fire safety. The purpose of this study is to analyze the application of the fire response system at X General Hospital, Sragen.

Method: Descriptive qualitative research type through in-depth interviews and observations. Informans of this research consisted of 4 main informants who are part of K3RS and IPSRS, 2 triangulation informans are red code hospital staff and security officers. All of them had received fire training and were willing to fill out an informes consent form.

Result: The results showed that the fire policy implementation was well implemented. The potential source of fire hazard can be well-identified, but risk assessment has not done yet. The organization is doing good with the appointment of fire officers. The fire protection system is well implemented. Lifesaving facilities have not been working optimally, the assembly point is one with parking area. Coaching and training are carried out according to regulations. Fire communication is good enough to ensure smooth fire suppression. The fire inspection was

carried out well. The fire suppression process is by the established procedures. Investigation and reporting of fires are well carried out, but the reporting of dangerous events is not yet optimal. A fire audit is not optimal.

Conclusion: *The overall implementation of the fire emergency response system has been implemented and adjusted to the applicable regulations, but further evaluation is necessary to improve it.*

Keywords: *fire; hospital; emergency response*

PENDAHULUAN

Rumah sakit memegang peranan penting, pemberian pelayanan kesehatan wajib disesuaikan dengan mutu dan standar yang berlaku. Sebagai upaya pencegahan kecelakaan akibat kerja dan penyakit akibat kerja, manajemen rumah sakit wajib menerapkan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja agar menjamin dan melindungi sumber daya manusia di rumah sakit dari paparan potensi bahaya. Dalam mengendalikan risiko, organisasi harus mampu mengurangi risiko, merencanakan, merinci prosedur dan upaya perbaikan guna tercipta tempat kerja yang sehat, aman, dan nyaman.¹ Setiap pekerjaan di rumah sakit dapat menjadi potensi bahaya apabila tidak dikendalikan, termasuk kebakaran. Kebakaran terjadi akibat dari adanya penyalaan api yang dapat melumpuhkan suatu kondisi akibat dari penyebaran api yang cepat.² Kebakaran di rumah sakit memiliki kerentanan yang relatif tinggi, rendahnya kemampuan fisik penghuni, serta aktivitas dan bangunan yang ditempati selama 24 jam.³

Penelitian kualitatif yang dilakukan Astrianti tahun 2019 menunjukkan bahwa rumah sakit memerlukan sistem penanggulangan kebakaran, diperoleh bahwa Rumah Sakit Awal Bros Bekasi Barat telah memiliki kebijakan terkait penanggulangan kebakaran seperti penyediaan sarana proteksi kebakaran berupa APAR, sarana penyelamatan jiwa berupa jalur evakuasi, prosedur operasional, pendidikan dan pelatihan penanggulangan kebakaran.⁴ Penelitian yang dilakukan oleh Wicaksono tahun 2018 menunjukkan bahwa Rumah Sakit Bhakti Dharma Husada masih diperlukan perbaikan seperti pembentukan unit penanggulangan khusus dikarenakan rumah sakit belum memiliki regu khusus pemadam kebakaran, kurangnya diseminasi prosedur, perbaikan dalam pemasangan sarana dan prasana. Pemenuhan pelatihan dan simulasi yang masih jarang. Rumah sakit hanya mengandalkan APAR dengan jumlah yang tidak sesuai kebutuhan.⁵ Penelitian yang dilakukan oleh Saputra tahun 2019 tentang manajemen dan sistem proteksi kebakaran di Rumah Sakit X Jakarta Timur menunjukkan bahwa implementasi manajemen proteksi kebakaran belum efektif dibuktikan dengan tidak ada akses khusus mobil pemadam, sistem pengendali asap, pintu darurat, tangga darurat dan ram. Program inspeksi dan pemeliharaan fasilitas tidak dilakukan secara berkala. Sistem proteksi kebakaran aktif dan struktur bangunan telah sesuai dengan regulasi yang

berlaku.⁶ Dapat disimpulkan bahwa rumah sakit perlu mengelola sistem penanggulangan kebakaran dari pengaturan kebijakan, perencanaan, implementasi, pemantauan dan evaluasi, serta peninjauan dan peningkatan.

Manajemen kebakaran merupakan kegiatan menganalisis, memilih strategi yang tepat dan menerapkan pengelolaan, memantau implementasi dan perbaikan berkelanjutan untuk mengurangi kerentanan dan mendukung ketahanan.⁷ Sistem manajemen berguna untuk memastikan pengoperasian fasilitas yang aman dengan mengatur berbagai tindakan pengendalian, penerapan standar dan prosedur, pendidikan dan pelatihan, pengawasan tugas dan prosedur, manajemen sumber daya, penilaian risiko, rencana dan prosedur darurat, audit pemantauan dan tinjauan yang bersifat komprehensif.⁸

Rumah Sakit Umum X Sragen merupakan salah satu rumah sakit umum swasta yang dikelola oleh yayasan. Rumah Sakit Umum X Sragen adalah rumah sakit umum kelas D dengan total kapasitas tempat tidur sebanyak 101 tempat tidur, memiliki luas bangunan 2720,0 m² sedangkan luas tanah 3247,50 m². Lokasi rumah sakit berhadapan dengan kawasan sekolah dengan jarak sejauh 2 meter, berdekatan dengan gereja, dan permukiman warga. Terdiri dari tiga bangunan gedung dengan waktu pembangunan yang berbeda. Gedung timur dibangun tahun 1997 dengan lantai 1 berfungsi sebagai pelayanan poli, lantai 2 dan 3 berfungsi sebagai bangsal perawatan. Gedung tengah dibangun tahun 2016 dengan lantai 1 berfungsi sebagai IGD, ICU, dan Instalasi Gizi; lantai 2 berfungsi sebagai bangsal bedah umum dan IKB; lantai 3 berfungsi sebagai aula dan perkantoran. Gedung barat dibangun tahun 1963 sebagai ruang isolasi. Sedangkan Unit Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit ditetapkan pada tahun 2017.

Rumah Sakit Umum X Sragen menjadi rumah sakit rujukan apabila terjadi bencana alam/masal seperti saat terjadi pandemi COVID-19. Dengan menjadi rumah sakit rujukan, Rumah Sakit Umum X Sragen bertanggung jawab untuk menjamin efektivitas implementasi manajemen termasuk bidang kebakaran. Berdasarkan studi pendahuluan diketahui bahwa rumah sakit menyediakan Alat Pemadam Api Ringan sebagai proteksi kebakaran. Titik kumpul menjadi tempat pemberhentian kendaraan khusus. Penggunaan peralatan medis dan non medis yang berkenaan dengan listrik. Bahan-bahan yang berpotensi

menimbulkan kebakaran. Aset dan dokumen rumah sakit yang dapat memperparah kebakaran. Rumah sakit dituntut untuk menerapkan sistem manajemen kebakaran yang efisien dan efektif untuk mencapai bangunan dan lingkungan rumah sakit yang aman dari kebakaran. Adanya perbedaan karakteristik dan fungsi bangunan gedung mempengaruhi pada sistem manajemen kebakaran terkait proteksi bangunan sehingga staf rumah sakit sangat mempengaruhi proses penanggulangan kebakaran. Temuan bahwa kelengkapan proteksi kebakaran kurang lengkap serta ketidaksesuaian fungsi fasilitas berdampak pada proses penanganan kebakaran. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi sistem tanggap darurat kebakaran di Rumah Sakit Umum X Sragen.

MATERI DAN METODE

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum X Sragen pada bulan Maret sampai April 2022. Jenis penelitian kualitatif deskriptif. Sesuai dengan tujuan penelitian, subjek penelitian merupakan pihak manajemen rumah sakit dan pihak pelaksana lapangan. Sumber informasi diperoleh dari data secara langsung (data primer) dan data pendukung yang diperoleh dari dokumen rumah sakit (data sekunder). Informan penelitian terdiri dari 4 informan utama yang merupakan pihak manajemen rumah sakit yakni unit K3RS dan IPSRS, serta 2 informan triangulasi yang merupakan pihak pelaksana terdiri atas staf rumah sakit “red code” dan satpam, semuanya telah mendapatkan pelatihan kebakaran dan bersedia mengisi lembar informed consent. Teknik pengumpulan data dengan wawancara mendalam dan observasi. Instrumen penelitian berupa pedoman wawancara, lembar observasi, gawai, alat tulis, dan laptop. Analisis data dimulai dari pengumpulan data dari hasil observasi, wawancara mendalam, dan peninjauan dokumen rumah sakit. Reduksi data dengan merangkum data yang telah dihimpun. Penyajian data menggunakan tabel dan narasi sesuai dengan variabel penelitian. Terakhir tahap penarikan kesimpulan dan verifikasi.

Dalam pelaksanaan penelitian peneliti telah melakukan proses ethical clearance yang diperoleh dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan dengan No: 122/EA/KEPK-FKM/2022.

HASIL DAN PEMBAHASAN KEBIJAKAN KEBAKARAN

Kebijakan tanggap kebakaran di Rumah Sakit Umum X Sragen tertulis dalam tiga peraturan direktur yakni Panduan Proteksi Kebakaran, Hospital Disaster Plan, dan Panduan Pencegahan Penanggulangan Bahaya Kebakaran. Panduan Proteksi Kebakaran merupakan panduan baru yang ditetapkan oleh Direktur RS. Bentuk pelaksanaan kebijakan dengan tersedianya sarana proteksi kebakaran, pelatihan kebakaran dan petugas peran

kebakaran. Hasil wawancara mendalam terhadap informan utama dan triangulasi menyatakan bahwa rumah sakit memiliki SOP penanggulangan kebakaran, bentuk implementasi dari kebijakan kebakaran dengan penyediaan APAR dan alarm kebakaran, terdapat tim khusus dengan tugas sesuai warna helm, serta seluruh staf mengikuti pelatihan kebakaran. Kebijakan kebakaran di Rumah Sakit Umum X Sragen tidak terlampir pada area rumah sakit. Rumah sakit menerapkan kawasan tanpa rokok dibuktikan dengan adanya regulasi larangan merokok di area rumah sakit yang ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit, temuan bahwa poster larangan merokok dalam keadaan pudar tidak terbaca dengan jelas.

Komitmen merupakan kekuatan pendorong untuk visi misi dan arahan serta sumber daya yang memadai.⁸ Sesuai dengan penelitian Musyafak, kebijakan manajemen terkait pencegahan kebakaran di RSJD Dr. Amino Gudohutomo tertulis dan disetujui oleh pimpinan tertinggi rumah sakit yakni direktur.⁹ Sejalan dengan penelitian Annilawati di Rumah Sakit X Jakarta Selatan, bahwa kebijakan tanggap darurat sebagai upaya penanggulangan bencana berupa surat keputusan, pedoman, pembentukan tim, serta pelaksanaan simulasi dan pelatihan.¹⁰ Implementasi kawasan tanpa rokok merupakan bentuk upaya pencegahan terjadinya suatu bencana yang merugikan. Tidak sejalan dengan penelitian Habibi di RSUD Haji Makasar, dalam mendukung implementasi KTR dengan pemasangan stiker, spanduk serta poster peringatan “dilarang merokok”.¹¹

SUMBER BAHAYA KEBAKARAN

Sumber bahaya kebakaran di Rumah Sakit Umum X merupakan sesuatu yang dapat memicu terjadinya kebakaran seperti oksigen, panas, dan bahan padat. Identifikasi sumber bahaya merupakan langkah sebelum pengembangan sistem berguna untuk menilai semua kemungkinan bahaya spesifik pekerjaan secara proaktif.⁸

Hasil wawancara mendalam terhadap informan utama dan triangulasi disebutkan bahwa faktor risiko kebakaran adalah penggunaan listrik, bahan kimia/ B3, kompor, aset dan dokumen rumah sakit. Sumber bahaya kebakaran terdokumentasi secara tertulis dalam Hospital Disaster Plan dan Panduan Proteksi Kebakaran. Temuan bahwa Rumah Sakit dalam tahap renovasi didalam gedung namun belum melakukan penilaian risiko kebakaran tertulis. Berdasarkan hasil observasi, identifikasi sumber bahaya kebakaran dapat diketahui dengan penempelan stiker bertegangan tinggi pada panel listrik.

Sejalan dengan penelitian Ibrahim di RSUD Haji Makasar bahwa pihak K3RS melakukan identifikasi, pemetaan dan pemerian simbol pada tempat berbahaya.¹² Berbeda dengan RSJD Dr. Amino Gudohutomo dalam identifikasi bahaya

menggunakan metode HIRADC yang mencakup upaya penilaian risiko kebakaran di setiap unit.⁹ Hasil penelitian sama dengan penelitian Berliana bahwa RSIA X Kota Semarang tidak melakukan penilaian risiko terkait persiapan keselamatan kebakaran rumah sakit secara tertulis.¹³

ORGANISASI TANGGAP DARURAT KEBAKARAN

Hasil wawancara mendalam terhadap informan utama dan triangulasi menyatakan bahwa Rumah Sakit Umum X Sragen memiliki tim khusus secara tertulis pada papan *red code* yang bertanggung jawab apabila terjadi kebakaran. Petugas merupakan staf rumah sakit yang sama dengan dinas jaga. Tugas setiap petugas disesuaikan dengan warna helm yang tertera dalam papan *red code*. Rumah sakit memiliki 10 papan *red code* yang diletakkan pada titik-titik tertentu. Berdasarkan telaah dokumen, rumah sakit memiliki tim pengendali beserta uraian tugas dari masing-masing peran.

Organisasi penanggulangan kebakaran merupakan landasan yang ditetapkan untuk penanganan kebakaran. Organisasi tanggap darurat kebakaran dibentuk dengan tugas untuk penanggulangan kebakaran di tempat kerja. Organisasi penanggulangan kebakaran termuat dalam kebijakan penanggulangan kebakaran yang didalamnya mencakup tata laksana penanggulangan kebakaran, struktur organisasi, uraian tugas dan tanggung jawab setiap personil.¹⁴ Hasil penelitian di Rumah Sakit X Sragen, sejalan dengan penelitian Musyafak dalam implementasi tugas di RSJD Dr. Amino Gudohutomo membentuk unit penanggulangan kebakaran ruang "*red code*".⁹

SISTEM PROTEKSI KEBAKARAN

Sarana proteksi kebakaran adalah sistem kelengkapan dan sarana yang dipasang dan dibangun dalam suatu bangunan untuk meminimalisir bangunan dan lingkungan dari bahaya kebakaran. Hasil wawancara mendalam terhadap informan utama dan triangulasi menyatakan bahwa sistem proteksi aktif Rumah Sakit Umum X Sragen adalah Alat Pemadam Api Ringan dan alarm kebakaran. Sistem proteksi ditempatkan di titik-titik tertentu area rumah sakit, serta tidak memiliki detektor dini dan hidran. Berdasarkan observasi, Rumah Sakit Umum X Sragen memiliki 39 unit APAR terbagi menjadi 24 unit jenis dry powder, 14 unit jenis CO₂, dan 1 unit jenis foam. Penempatan APAR disesuaikan dengan jenis dan kegunaannya, diletakkan di tempat yang strategis dan tidak terhalang benda lain. Seluruh APAR dalam keadaan siap pakai, terdapat tanggal inspeksi, dan keadaan APAR. APAR ditempatkan menggantung pada dinding dengan perkuatan. Tabung APAR berwarna merah kecuali jenis foam yang berwarna biru. Setiap APAR memiliki label

identitas, cara penggunaan, tanggal pengisian dan kadaluarsa pada badan tabung. APAR diletakkan dengan jarak tidak lebih dari 15 meter yakni 10 meter.



Gambar 1. Alat Pemadam Api Ringan

Berdasarkan hasil analisis pelaksanaan Alat Pemadam Api Ringan di Rumah Sakit Umum X Sragen telah memenuhi persyaratan Permenakertrans No. PER-04/MEN/1980. Hal ini sejalan dengan penelitian Musyafak di RSJD Dr. Amino Gudohutomo.

Untuk alarm kebakaran di Rumah Sakit Umum X Sragen memiliki 7 zona yang seluruhnya terhubung pada panel kontrol di pos keamanan. Rumah Sakit Umum X Sragen hanya memiliki satu alarm bell yang ditempatkan didekat panel kontrol, sedangkan Titik Panggil Manual tersebar di seluruh area rumah sakit. Panel kontrol dilengkapi lampu indikator yang dapat menyatakan zona terjadi kebakaran. Sistem kerja alarm kebakaran tidak terhubung dengan deteksi dini sehingga alarm bell akan berbunyi apabila titik panggil manual ditekan.



Gambar 2. Alarm Kebakaran

Untuk implementasi alarm kebakaran di Rumah Sakit Umum X Sragen telah memenuhi persyaratan SNI 03-3985-2000. Hasil penelitian berbeda dengan penelitian Kosha di PT Chareon Pokphand bahwa sistem kerja alarm kebakaran terhubung dengan detektor asap sebagai sistem deteksi dini dan akan berbunyi apabila menerima rangsangan asap.¹⁵ Alarm kebakaran di Rumah Sakit Umum X Sragen tidak terhubung dengan sistem deteksi dini, alarm akan berbunyi apabila Titik Panggil Manual ditekan. Hal ini menjadi titik lemah implementasi karena manual station dapat ditekan tanpa terjadi kejadian kebakaran. Rumah sakit perlu melakukan pengendalian risiko dengan pemasangan rambu larangan atau arahan penggunaan TPM.

Hasil wawancara mendalam terhadap informan utama dan triangulasi menyatakan bahwa Rumah Sakit Umum X Sragen menekankan teknis pelaksanaan proteksi aktif, tidak mengetahui sistem

proteksi pasif. Berdasarkan observasi, bahan bangunan rumah sakit menggunakan dinding untuk seluruh ruang pasien. Ruang perkantoran menggunakan sekat dinding dari bahan partisi. Tidak terdapat sistem pengendalian asap, rumah sakit menggunakan ventilasi alami dengan pemasangan jendela dan roster/loster. Rumah Sakit Umum X Sragen memiliki shaft kabel/tray kabel yang terlindungi dengan penahan api. Setiap bukaan vertikal seperti saf pipa dan saf instalasi listrik tertutup disetiap lantainya.

Sesuai dengan SNI 03-6572-2001, sistem pengendalian asap dapat bersamaan digunakan dengan sistem ventilasi dan pengkondisian udara. Jendela yang terpasang dapat terbuka secara maksimal dan berguna untuk keamanan dari kemungkinan pasien melarikan diri.¹⁶ Sejalan dengan penelitian Saputra bahwa RS X Jakarta Timur tidak memiliki sistem pengendalian asap yang terpasang.⁶ Sesuai dengan Permenkes No 24 tahun 2016, dinding dan partisi bersifat keras, rata, tahan api, tahan cuaca dengan warna dinding cerah tidak menyilaukan mata.¹⁷ Sesuai dengan SNI 03-1736-2000, Rumah Sakit Umum X Sragen merupakan bangunan kelas 9a yang memiliki Tingkat Ketahanan Api 120/120/120. Pemisah ruang dengan dinding tahan api memiliki TKA tidak kurang dari 60/60/60.¹⁸ Perlindungan terhadap bukaan tertutup dengan dinding pada setiap lantai dari bawah hingga atas. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Monika terhadap sistem keamanan kebakaran pada bangunan gedung yang menyatakan bahwa struktur bangunan dari beton dapat dikatakan tahan api.¹⁹

SARANA PENYELAMATAN JIWA

Hasil wawancara mendalam terhadap informan utama dan triangulasi menyatakan bahwa Rumah Sakit Umum X Sragen memiliki ram, tangga darurat, jalur evakuasi, penandaan arah evakuasi, pintu evakuasi, dan titik kumpul. Implementasi sarana penyelamatan jiwa di Rumah Sakit Umum X Sragen secara keseluruhan telah disesuaikan dengan peraturan.

Berdasarkan observasi, implementasi ram/selasar di Rumah Sakit Umum X Sragen memiliki struktur menurun dari lantai 2 menuju lantai 1, terletak di gedung timur. Ram memiliki pegangan tangan (handrail), lantai menggunakan keramik dengan tekstur garis horizontal sehingga tidak licin. Ram/selasar digunakan sebagai pengganti tangga untuk mengevakuasi pasien dari lantai atas menuju titik kumpul yang disesuaikan dengan Permenkes No. 24 Tahun 2016.



Gambar 3. Ram/selasar

Rumah Sakit Umum X Sragen memiliki tangga darurat yang terletak di sisi selatan gedung timur dan sisi utara gedung tengah yang seluruhnya mengarah ke jalan keluar dan ruang terbuka. Tangga darurat dilengkapi pegangan tangan (handrail) di kedua sisinya, handrail berbentuk bulat dan tidak terputus, berbahan licin dengan ujung handrail dibelokkan ke arah lantai. Tangga darurat tidak merupakan tangga spiral dan tidak terdapat penghalang. Berdasarkan hasil analisis, tangga darurat disesuaikan dengan Permenkes No. 24 tahun 2016 dan SNI 03-3985-2000. Berbeda dengan penelitian Saputra di RS X Jakarta Timur yang menyatakan bahwa RS tangga umum digunakan sekaligus menjadi tangga darurat sebagai jalur evakuasi.⁶



Gambar 4. Tangga Darurat

Pintu darurat, Rumah Sakit Umum X Sragen memiliki satu pintu darurat di gedung tengah, untuk gedung timur dan barat menggunakan pintu akses umum sebagai pintu darurat apabila terjadi bencana. Pintu darurat merupakan pintu ayun yang dapat membuka maksimal. Dalam keadaan tertutup dan terkunci. Pintu darurat di Rumah Sakit umum X Sragen dalam keadaan tertutup dan terkunci, sejalan dengan penelitian Musyafak di RSJD Dr. Amino Gudohutomo bahwa pintu darurat dalam keadaan terkunci dengan anak kunci dibawa oleh petugas keamanan.⁹ Jalur keluar atau koridor haruslah dapat diakses dengan cepat tanpa adanya penghalang.²⁰



Gambar 5. Pintu Darurat

Penandaan arah jalan keluar berwarna kontras, ditempatkan sesuai dengan peta jalur evakuasi. Tanda terbaca “JALUR EVAKUASI”. Penandaan arah jalan keluar disesuaikan dengan Permen PU No. 26/PRT/M/2008, sejalan dengan penelitian Ratu di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Pekanbaru bahwa petunjuk arah berwarna kontras dengan tujuan agar mencolok dan mudah dilihat.²¹



Gambar 6. Penandaan Arah Jalan Keluar

Eksit pelepasan, Rumah Sakit Umum X Sragen memiliki dua titik kumpul yang berada di depan gedung barat dan pos satpam, kedua berdekatan dengan area parkir kendaraan dokter serta jalur kendaraan khusus. Memiliki warna kontras. Sesuai dengan SNI 03-1746-2000, titik kumpul berfungsi sebagai tempat berhimpun, akan tetapi implementasi di Rumah Sakit Umum X Sragen belum optimal dikarenakan titik kumpul berada dalam satu jalur pemberhentian kendaraan khusus. Sejalan dengan penelitian Mustika di Kampus I Unimus bahwa letak assembly point berada di parkir.²² Annilawati menjelaskan bahwa diperlukan evaluasi kembali agar titik kumpul sementara tidak difungsikan untuk keperluan lain seperti area parkir.¹⁰



Gambar 7. Titik kumpul/ assembly point

PEMBINAAN DAN PELATIHAN KEBAKARAN

Hasil wawancara mendalam terhadap informan utama dan triangulasi menyatakan bahwa Rumah Sakit Umum X Sragen telah melaksanakan pelatihan penanggulangan kebakaran untuk seluruh staf rumah sakit dan edukasi dasar untuk pasien, pendamping pasien, dan pengunjung pasien. Pelatihan penanggulangan kebakaran bekerja sama dengan salah satu CV yang menyediakan pelatihan kebakaran. Rumah Sakit Umum X Sragen rutin melaksanakan refresh setiap 3-6 bulan sekali dan simulasi dadakan yang dilakukan oleh Tim K3RS untuk seluruh staf rumah sakit. Edukasi dasar terkait APAR dan alarm kebakaran kepada pengunjung dan pendamping pasien dilakukan oleh Tim K3RS.

Pembinaan dan pelatihan kebakaran di Rumah Sakit Umum X Sragen diselenggarakan setiap tahun untuk memastikan semua personil rumah sakit dapat melaksanakan tanggung jawab secara efektif, sosialisasi diberikan kepada pendamping dan pengunjung pasien, pengetahuan SDM rumah sakit diuji dengan simulasi dadakan oleh Tim K3RS.¹ Sejalan dengan penelitian Berliana bahwa staf RSIA X Kota Semarang telah melaksanakan pelatihan penanggulangan kebakaran setiap 1 tahun sekali. Pelatihan diberikan agar staf mampu menanggulangi kebakaran sebelum bantuan datang.¹³

KOMUNIKASI KEBAKARAN

Komunikasi dilakukan untuk memudahkan penyampaian informasi. Komunikasi diperlukan untuk menjamin kelancaran upaya penanggulangan bencana sehingga dalam pelaksanaannya harus dapat dilakukan setiap saat dan seluas mungkin.²³ Hasil wawancara mendalam terhadap informan utama dan triangulasi menyatakan bahwa implementasi komunikasi sudah cukup baik dibuktikan dengan adanya bentuk komunikasi internal dan eksternal. Komunikasi internal didukung dengan adanya alat komunikasi yang dapat diakses setiap saat seperti microphone loket, speaker, serta adanya diseminasi informasi mengenai kebakaran secara non-verbal melalui papan red code, prosedur penanganan kebakaran, cara penggunaan APAR, dan larangan merokok. Komunikasi internal kebakaran Rumah Sakit Umum X Sragen mengacu pada alur penanggulangan kebakaran. Sedangkan untuk komunikasi eksternal rumah sakit melakukan kerja sama dengan beberapa pihak yang berwenang seperti Badan Penanggulangan Bencana Daerah, Palang Merah Indonesia, DAMKAR, dan POLRI. Sejalan dengan penelitian Annilawati di Rumah Sakit X Jakarta Selatan bahwa sistem komunikasi dan informasi terdiri dari jaringan komunikasi yang terhubung dengan pos keamanan. Apabila keadaan darurat tidak dapat ditangani secara internal maka pihak rumah sakit akan menghubungi instansi luar.¹⁰

INSPEKSI KEBAKARAN

Upaya pengelolaan keselamatan kebakaran dalam mengurangi risiko bahaya kebakaran dan ledakan rumah sakit perlu melakukan inspeksi terhadap fasilitas/area berisiko kebakaran secara berkala. Untuk memastikan bahwa sistem proteksi kebakaran dan peralatan beroperasi dan bebas dari kerusakan fisik Rumah Sakit Umum X Sragen melaksanakan inspeksi secara teratur, dilakukan oleh wakil organisasi/unit yang bertanggung jawab di bidang K3RS dan menggunakan daftar periksa yang telah disusun.²⁴

Hasil wawancara mendalam terhadap informan utama dan triangulasi menyatakan bahwa inspeksi kebakaran di Rumah Sakit Umum X Sragen dilakukan pada sarana proteksi kebakaran seperti APAR dan alarm kebakaran. Inspeksi sarana proteksi kebakaran rutin dilakukan dengan rentang waktu 30 hari sesuai dengan formulir ceklist inspeksi, dilakukan oleh pihak K3, dan tercatat. Berdasarkan hasil observasi, inspeksi APAR mencakup pengecekan handle, pressure, pin/segel, slang, klem slang dan kondisi fisik. Sedangkan alarm kebakaran mencakup koneksi dengan panel kontrol, panel indikator alarm menyala, dan lampu alarm bersih. Sejalan dengan penelitian Hamid pemeriksaan APAR dilakukan setiap 1 bulan dengan bantuan daftar periksa agar lebih mempermudah petugas, petugas juga melakukan pembersihan dan pengisian kartu pemeriksaan APAR.²⁵

PROSEDUR TANGGAP DARURAT KEBAKARAN

Prosedur tanggap darurat merupakan pedoman dalam mencegah dan menanggulangi kebakaran memuat tata laksana penanggulangan kebakaran.²⁶ Hasil wawancara mendalam terhadap informan utama dan triangulasi, implementasi prosedur kebakaran sudah cukup baik, dibuktikan dengan adanya kasus kebakaran ringan api dapat dipadamkan oleh pihak petugas keamanan setelah seseorang menginformasikan. Prosedur tanggap darurat kebakaran disebarluaskan kepada staf, pasien, pendamping pasien, dan pengunjung pasien melalui alur penanganan kebakaran. Rumah Sakit Umum X Sragen memiliki Standar Prosedur Operasional penanggulangan saat terjadi kebakaran mencakup tindakan yang harus dilakukan sampai evakuasi pasien menuju titik kumpul yang telah disediakan.

Berdasarkan observasi, diseminasi prosedur menggunakan poster yang berada disamping papan red code dan terpajang di titik-titik tertentu dan ruang tunggu pelayanan poli. Sejalan dengan penelitian Harmanto bahwa prosedur di Rumah Sakit X tertuang dalam SPO evakuasi pasien dengan alur dari proses pemadaman api dengan APAR, menghubungi instansi luar untuk mendapatkan bantuan dan mengevakuasi pasien, aset, dan dokumen rumah sakit menuju ke titik kumpul.²⁷

Sejalan dengan penelitian Maula bahwa prosedur tanggap darurat di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura telah tersosialisasi kepada semua karyawan rumah sakit.²⁸

INVESTIGASI DAN PELAPORAN

Setiap insiden kecelakaan kerja atau penyakit akibat kerja wajib dilakukan investigasi, pencatatan, dan pelaporan untuk mengetahui penyebab masalah dan merumuskan tindakan korektif.²⁴ Investigasi terkait kebakaran di Rumah Sakit Umum X Sragen dilakukan oleh Tim K3RS, informasi yang dibutuhkan didapatkan dalam waktu 2-4 jam setelah kejadian dan tertulis dalam formulir kejadian. Investigasi dan pelaporan kebakaran di Rumah Sakit Umum X Sragen terlaksana dengan baik namun belum optimal, keadaan berbahaya dan kejadian berbahaya masih minim dilaporkan.

Berdasarkan wawancara mendalam, investigasi kebakaran dilakukan melalui metode wawancara. Bukti investigasi dan pelaporan kebakaran dengan dikeluarkannya berita acara dan tercatat dalam formulir kejadian kecelakaan kerja atau penyakit akibat kerja. Sebagai bentuk tindakan lanjut rumah sakit melakukan inspeksi dan edukasi. Berdasarkan telaah dokumen, wawancara investigasi kebakaran disesuaikan dengan poin-poin yang tertulis dalam formulir kejadian kecelakaan kerja atau penyakit akibat kerja, mencakup identitas korban, jenis kecelakaan/penyakit akibat kerja, kronologi kejadian, tindak lanjut/upaya dengan mengetahui Kepala unit/instalasi/divisi.

Sejalan dengan penelitian Ibrahim di RSUD Haji Makasar menyediakan format khusus mencakup 5W + 1H disertai dokumentasi.¹² Pelaporan di rumah sakit memiliki hambatan yang disebabkan oleh faktor individu, faktor organisasi, dan faktor pemerintah. Adanya ketakutan terkait hukuman dan intimidasi, pengetahuan staf dalam pelaporan insiden yang kurang, berkaitan dengan budaya menghukum dan anggapan bahwa tidak kompeten apabila terjadi insiden.²⁹

AUDIT KEBAKARAN

Audit kebakaran dapat melalui rapat Tim K3RS, rapat dilakukan untuk mengetahui pemenuhan program K3 termasuk pencegahan dan penanggulangan kebakaran, hasil dijadikan dasar dalam pengambilan tindakan perbaikan dan pengembangan program. Audit kebakaran dapat dilakukan secara internal oleh staf rumah sakit yang memiliki pengetahuan dalam proteksi kebakaran dibantu dengan adanya lembar daftar pengevaluasian. Audit juga dapat dilakukan dengan bantuan sumber daya eksternal seperti pemadam kebakaran.

Hasil wawancara mendalam terhadap informan utama dan triangulasi, Rumah Sakit Umum X Sragen melakukan audit kebakaran melalui rapat Tim K3RS yang dilaksanakan setiap 3

(tiga) bulan sekali, mengevaluasi terkait program-program keselamatan dan kesehatan kerja. Rumah sakit belum melakukan audit eksternal terkait dengan kebakaran. Berdasarkan hasil observasi, rumah sakit tidak memiliki sertifikat keselamatan kebakaran. Sejalan dengan penelitian Arrazy bahwa evaluasi kebakaran di RS Dr. Sobirin hanya berbentuk rapat tahunan.³⁰

SIMPULAN

Implementasi sistem tanggap darurat kebakaran di Rumah Sakit Umum X Sragen secara keseluruhan terlaksana dengan baik, telah disesuaikan dengan regulasi namun masih dibutuhkan perbaikan dengan tujuan agar pengembangan sistem lebih optimal. Rekomendasi diberikan kepada Rumah Sakit Umum X Sragen untuk melakukan asesmen risiko kebakaran pada saat terdapat pembangunan di area rumah sakit sebagai proses pencegahan kebakaran yang dibuktikan dengan adanya dokumen Fire Safety Risk Assessment (FSRA) atas pemenuhan Standar Akreditasi Nasional Rumah Sakit Edisi 1.1.

DAFTAR PUSTAKA

1. York TW, MacAlister D. Emergency Preparedness: Planning and Management. Hospital Healthcare Security. 2015;627–46.
2. Wood MH, Hailwood M, Koutelos K. Reducing the risk of oxygen-related fires and explosions in hospitals treating Covid-19 patients. Process Safety Environmental Protection. 2021;153:278–88.
3. Bongiovanni I, Leo E, Ritrovato M, Santoro A, Derrico P. Implementation of best practices for emergency response and recovery at a large hospital: A fire emergency case study. Safety Science. 2017;96:121–31.
4. Astrianti Y, Elwindra. Gambaran Penerapan Sistem Tanggap Darurat Kebakaran di RS Awal Bros, Bekasi Barat. Jurnal Persada Husada Indonesia. 2019;6(23):50–67.
5. Wicaksono RR, Aniriani GW. Rancangan dan Tanggap Darurat terhadap Bahaya Kebakaran di Rumah Sakit Bhakti Dharma Husada Surabaya. Journal EnviScience (Environment Science). 2018;2(1).
6. Saputra WD, Kridawati A, Wulandari P. Studi Analisis Manajemen dan Sistem Proteksi Kebakaran di Rumah Sakit X Jakarta Timur. Jurnal Untuk Masyarakat Sehat. 2019;3(1):52–9.
7. Moore PF. Global Wildland Fire Management Research Needs. Current Forestry Reports (2019):54. 2019;5(4):210–25.
8. Crutchfield N, Roughton J. Overview of Basic Safety Management Systems. Safety Culture. 2014;93–107.
9. Musyafak AMH. Sistem Manajemen Kebakaran di Rumah Sakit. HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development). 2020. 4(Spesial 1). 158–69.
10. Annilawati N, Fitri AM. Analisis Sistem Tanggap Darurat Bencana Rumah Sakit X di Jakarta Selatan Tahun 2018. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat. 2019;11(2):147–51.
11. Habibi, Surahmawati, Sompoh H. View of Gambaran Implementasi Peraturan Daerah Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Pada RSUD Haji dan Rumah Sakit Stella Maris di Kota Makassar Tahun 2015. Al-Sihah: Public Health Science Journal. 2016. VIII(2). 161–70.
12. Ibrahim H, Damayati DS, Amansyah M, Sunandar. Gambaran Penerapan Standar Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit Di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar. Al-Sihah Public Health Science Journal. 2017;9(2):160–73.
13. Berliana R, Widowati E. Tinjauan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Akreditasi Rumah Sakit. HIGEIA (Journal Public Health Research Development). 2019;3(3):492–503.
14. Hambyah RF. EVALUASI PEMASANGAN APAR DALAM SISTEM TANGGAP DARURAT KEBAKARAN DI GEDUNG BEDAH RSUD DR. SOETOMO SURABAYA. Indonesian Journal Occupation Safety Health. 2016;5(1):41–50.
15. Kosha RVM, Paskarini I. EVALUASI SISTEM PENCEGAHAN KEBAKARAN DI PT. CHAROEN POKPHAND INDONESIA PLANT KRIAN, SIDOARJO, JAWA TIMUR. Journal Public Health Research Community Health Development. 2017;1(1):30–8.
16. SNI. 03-6572-2001. Tata Cara Perancangan Sistem Ventilasi dan Pengkondisian Udara Pada Bangunan Gedung.
17. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 24 tahun 2016 Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit.
18. SNI. 03-1736-2000. Tata Cara Perencanaan Sistem Proteksi Pasif Untuk Pencegahan Bahaya Kebakaran Pada Bangunan Rumah dan Gedung.
19. Monika F, Solihah S, Prayuda H, Tiyani L, Zakina BL Al. Visual Assessment pada Bangunan Gedung Terhadap Sistem Keamanan Kebakaran. Bulletin of Civil Engineering. 2022;2(1):17–22.
20. Lyman D. Ambulatory Surgery Center Safety Guidebook. Ambulatory Surgery Center Safety Guidebook. 2018;19-21.
21. Ratu M, Rahayu EP, Masribut, Herniwanti, Nopriadi. ANALISIS PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN DARURAT KEBAKARAN DI KANTOR KESEHATAN PELABUHAN KELAS II PEKANBARU TAHUN 2020. Jurnal Bahana Kesehatan

- Masyarakat (Bahana Journal Public Health. 2021;5(1):25–30.
22. Mustika SW, Wardani RS, Prasetio DB. PENILAIAN RISIKO KEBAKARAN GEDUNG BERTINGKAT. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia (JKMI)*. 2018;13 (1).
 23. Peraturan Menteri Pekerjaan Umum No. 26/PRT/M/2008 Tahun 2008 tentang Persyaratan Teknis Sistem Proteksi Kebakaran pada Bangunan Gedung dan Lingkungan.
 24. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit.
 25. Hamid M. Penanggulangan Kebakaran di PT X. *Medical Technology Public Health Journal*. 2017;3(2):176–82.
 26. Peraturan Pekerjaan Umum RI No. 20/PRT/M/2009 Tahun 2009 tentang Pedoman Teknis Manajemen Proteksi Kebakaran di Perkotaan.
 27. Harmanto O, Widjasena B, Suroto. ANALISIS IMPLEMENTASI SISTEM EVAKUASI PASIEN DALAM TANGGAP DARURAT BENCANA KEBAKARAN PADA GEDUNG BERTINGKAT DI RUMAH SAKIT X SEMARANG. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.2017;3(3):555–62.
 28. Maula H, Vestabilivy E. Gambaran Penerapan Sistem Tanggap Darurat Kebakaran Di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura. *Jurnal Persada Husada Indonesia*.2020;7(24):20–6.
 29. Habibah T, Dhamanti I. Faktor yang Menghambat Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit: Literature Review. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2021;9(4):449–60.
 30. Arrazy S, Sunarsih E, Rahmiwati A. Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Kebakaran di Rumah Sakit Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas Tahun 2013. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 2014;5(2).