

ANALISIS KESIAPSIAGAAN BENCANA KEBAKARAN DI RUMAH SAKIT (RS) PKU MUHAMMADIYAH WONOSOBO

Feri Yulianto, Widodo Hariyono

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta

e-mail : yuligyuki@gmail.com

INTISARI

Latar Belakang : Menurut Peraturan Menteri PU 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. Rumah sakit merupakan gedung atau bangunan yang memiliki risiko terjadi kebakaran. Hal tersebut dikarenakan sifat pekerjaan beragam yang ada ditempat tersebut mulai dari kegiatan medis, penggunaan peralatan listrik, kegiatan yang menggunakan sumber api intensif misalnya bagian dapur dan hubungan arus pendek. Selain itu adanya berbagai macam bahan kimia yang memiliki sifat atau karakteristik mudah terbakar, mudah meledak dan bahan kimia oksidasi yang dapat menyebabkan terjadinya kebakaran. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui kesiapsiagaan bencana kebakaran di Rumah Sakit (RS) PKU Muhammadiyah Wonosobo.

Metode : Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Subjek penelitian berjumlah 8 orang. Penelitian ini menggunakan metode observasi, telaah dokumen dan wawancara mendalam. Analisis data dan validitas data menggunakan teknik triangulasi sumber dan triangulasi teknik.

Hasil Penelitian : Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa 1) Perencanaan program penanggulangan kebakaran di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo pada tahap pra bencana dan saat situasi terjadi bencana sudah baik, namun pada tahap pasca bencana belum terdapat prosedur pelaporan atau penyelidikan. 2) Rumah Sakit (RS) PKU Muhammadiyah Wonosobo belum memiliki tim atau regu pemadam kebakaran. Sarana proteksi kebakaran yang dimiliki belum cukup memadai dan hanya dapat digunakan untuk memadamkan kebakaran pada tahap awal. 3) Pelaksanaan pelatihan kebakaran di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo telah mampu dilaksanakan dengan baik.

Kesimpulan : Rumah Sakit (RS) PKU Muhammadiyah Wonosobo mampu melaksanakan program penanggulangan kebakaran dari segi perencanaan dan pelatihan akan tetapi sarana pendukung seperti alat proteksi kebakaran yang dimiliki belum cukup memadai dan hanya dapat digunakan untuk memadamkan kebakaran pada tahap awal.

Kata kunci : Rumah Sakit, Kebakaran, Kesiapsiagaan

ANALISIS KESIAPSIAGAAN BENCANA KEBAKARAN

DI RUMAH SAKIT (RS) PKU MUHAMMADIYAH WONOSOBO

Feri Yulianto, Dr. Ir. Widodo Hariyono, A.Md., M.Kes. Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta
e-mail : yuligyuki@gmail.com

ABSTRACT

Background : According to Minister of Public Works regulation No. 26 of 2008, fire hazard is a hazard caused by a potential threat and the degree of exposure to fire from the beginning of the fire to the spreading of the fire, smoke and gases generated. Hospital is a building that has a risk of fire. This is due to the diverse nature of the work that exists in that place starting from medical activities, the uses of electrical equipment, activities that use intensive fire sources such as the kitchen and short-circuit. In addition there are various kinds of chemicals that have flammable, explosive and oxidation chemicals that can cause fires. The aim of this research was to knowing fire disaster preparedness at PKU Muhammadiyah Wonosobo Hospital.

Methods : This was a qualitative research. Subjects of study were the 8 people. This research uses the observation, examine document and in depth interviews. The data analysis and data validity of source triangulation methods and techniques triangulation.

Results : The research of the study indicated that 1) The planning of the fire prevention program at PKU Muhammadiyah Wonosobo Hospital in the pre disaster and when the disaster situation was excellent, but in the post disaster there are not reporting or investigation procedures. 2) PKU Muhammadiyah Wonosobo Hospital does'nt yet have a fire fighting team. Fire protection facilities that are owned are inadequate and can only be used to extinguish fires at an early stage. 3) The implementation of fire training at PKU Muhammadiyah Wonosobo hospital has been able to be carried out properly.

Conclusion : PKU Muhammadiyah Wonosobo Hospital was able to implement a fire prevention program in terms of planning and training, but supporting facilities such as the fire protection equipment it has are inadequate and can only be used ti extinguish fires at an early stage.

Keywords : Hospital, Wildfire, Preparedness

A. PENDAHULUAN

Menurut Peraturan Menteri PU No. 26 Tahun 2008¹ bahaya kebakaran adalah bahaya yang diakibatkan oleh adanya ancaman potensial dan derajat terkena pancaran api sejak dari awal terjadi kebakaran hingga penjarangan api, asap, dan gas yang ditimbulkan. Tingginya kasus kebakaran yang terjadi setiap tahunnya membuat bencana kebakaran menjadi masalah yang serius bagi kehidupan manusia. Menurut Ramli² kebakaran di Indonesia banyak terjadi mulai dari kebakaran di pemukiman, hutan, industri dan tempat usaha.

Rumah sakit merupakan gedung atau bangunan yang memiliki risiko terjadi kebakaran. Hal tersebut dikarenakan sifat pekerjaan beragam yang ada ditempat tersebut, mulai dari kegiatan medis, penggunaan peralatan listrik, kegiatan yang menggunakan sumber api intensif misalnya bagian dapur dan hubungan arus pendek. Selain itu adanya berbagai macam bahan kimia yang memiliki sifat atau karakteristik mudah terbakar, mudah meledak dan bahan kimia oksidasi yang dapat menyebabkan terjadinya kebakaran.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh penulis pada tanggal 24 April 2019 di Rumah Sakit (RS) PKU Muhammadiyah Wonosobo diperoleh beberapa temuan yang ada di Rumah Sakit (RS) PKU Muhammadiyah Wonosobo terkait dengan Kesiapsiagaan Bencana Kebakaran yaitu (1) Rumah Sakit (RS) PKU Muhammadiyah Wonosobo belum memiliki tim khusus atau regu yang bertugas dan bertanggung jawab memadamkan api jika terjadi kebakaran. (2) Rumah Sakit (RS) PKU Muhammadiyah Wonosobo sudah memiliki *hydrant* akan tetapi *hydrant* tersebut belum bisa dioperasikan karena terkendala dengan masalah pompa yang belum tersedia. (3) Terdapat beberapa tempat peletakan APAR yang kosong karena APAR *expired* dan belum dilakukan pengisian ulang. (4) RS PKU Muhammadiyah Wonosobo belum memiliki prosedur serta *checklist* pemeliharaan *hydrant*, detektor dan alarm kebakaran (5) RS PKU Muhammadiyah Wonosobo belum memiliki alat untuk melakukan pemeriksaan terhadap sensor detektor. (6) Jalur evakuasi yang terdapat di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo belum terdapat pencahayaan darurat. (7) Titik kumpul yang terhalang oleh kendaraan baik roda 2 maupun roda empat karena digunakan sebagai tempat parkir.

B. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian lebih menekankan makna daripada generalisasi³ Analisis dan validitas data yang digunakan pada penelitian ini yaitu dengan teknik triangulasi sumber dan triangulasi teknik.

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit (RS) PKU Muhammadiyah Wonosobo yang beralamat di Jl. Gatot Subroto Sudungdewo Kertek Wonosobo. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 24 Juni – 21 Agustus 2019. Cara pengumpulan data pada penelitian ini melalui observasi, telaah dokumen dan wawancara mendalam.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Perencanaan

1. Kebijakan pelaksanaan program penanggulangan bencana kebakaran di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo

Kebijakan penanggulangan bencana kebakaran di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo sudah berjalan sejak tahun 2016 melalui surat keputusan direktur rumah sakit PKU Muhammadiyah Wonosobo Nomor : 108/SK/DIR/PKU.WSB/VI/2016. Berikut pernyataan informan berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan :

“untuk kebijakan penanggulangan kebakaran di rumah sakit ini sudah berjalan sejak tahun 2016 pada waktu itu adalah persiapan SNARS, untuk sampai saat ini dari direksi maupun sampai jajaran paling atas maupun paling bawah ee mengerti semua tentang bagaimana ee cara mengantisipasinya cara ee deteksi dininya itu sudah bisa”

(Informan kunci 1)

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 432/MENKES/SK/IV/2007⁴ menjelaskan bahwa komitmen diwujudkan dalam bentuk kebijakan (*policy*) tertulis, jelas dan mudah dimengerti serta diketahui oleh seluruh karyawan rumah sakit. Sejalan dengan penelitian ini bahwa RS PKU Muhammadiyah Wonosobo telah memiliki kebijakan yang tertuang dalam keputusan direktur rumah sakit PKU Muhammadiyah Wonosobo Nomor : 108/SK/DIR/PKU.WSB/VI/2016 serta telah dilakukan kegiatan sosialisasi Prosedur Operasional Penanggulangan Kebakaran melalui kegiatan orientasi karyawan baru dan *In-House Training*.

2. Identifikasi dan analisa risiko bahaya kebakaran di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo

RS PKU Muhammadiyah Wonosobo belum melakukan penilaian risiko yang dapat digunakan untuk menentukan apakah gedung atau unit tersebut mempunyai risiko bahaya kebakaran rendah, risiko kebakaran bahaya sedang ataupun risiko bahaya kebakaran tinggi.

Menurut penelitian Sujiah⁵ identifikasi dan penilaian risiko bahaya kebakaran dari setiap gedung di rumah sakit merupakan hal yang penting untuk menentukan tingkat pengamanan yang diperlukan terkait dengan bahaya kebakaran. Dari hasil analisa risiko kebakaran kemudian akan dilakukan penilaian untuk menentukan apakah gedung tersebut memiliki risiko kebakaran rendah, sedang atau tinggi.

3. Sistem komando

Sistem komando dalam penanggulangan bencana khususnya pada saat tanggap darurat bencana harus dilakukan secara cepat, tepat, dan dikoordinasikan dalam satu komando⁶. Sistem komando pada saat situasi terjadi bencana di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo disesuaikan dengan struktur organisasi rumah sakit, dimana ketika terjadi bencana maka yang menjadi komando penanggulangan bencana yaitu Direktur RS PKU Muhammadiyah Wonosobo kemudian Wakil Direktur umum, Dinas jaga, IPSRS, Satpam, Petugas unit kerja dilokasi kebakaran. Sistem komando tersebut tertuang didalam surat keputusan direktur rumah sakit 108/SK/DIR/PKU.WSB/VI/2016.

4. Komunikasi

Menurut Adiyoso⁶ untuk mendukung tindakan tanggap darurat perlu penyiapan sistem informasi dan komunikasi yang cepat dan terpadu guna mendukung tugas kebencanaan. Menurut penelitian Annilawati⁷ sistem komunikasi yang ada di Rumah Sakit X pada saat keadaan darurat kebakaran atau bencana, komando yang bertanggung jawab akan melaporkan kepada bagian posko *security* dan berkoordinasi dengan bagian terkait untuk penanganan keadaan darurat tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti, didapatkan hasil bahwa pada saat situasi terjadi bencana di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo komunikasi dilakukan dengan *HT (handy talkie)* yang dikoordinir oleh K3 RS ataupun Satpam. Selain itu pada saat situasi terjadi bencana dari *customer service operations (CSO)* akan menginformasikan kepada petugas-petugas terkait di unit lokasi kebakaran maupun diluar unit lokasi kebakaran melalui *speaker selling*. Berikut pernyataan informan berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan :

“...Komunikasi dengan menggunakan HT yang mengkoordinir antara K3 atau satpam, kalau kejadiannya masih jam aktif seperti ini ee bisa dari K3 tapi kalau kejadiannya malam atau dan lain sebagainya nanti yang koordinasi dari satpam” (**Informan kunci 1**)

5. Langkah-langkah perencanaan program penanggulangan bencana kebakaran di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo

1). Pra bencana

Program penanggulangan bencana kebakaran di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo diantaranya yaitu : (a) Adanya tim pengendali yang terdiri dari Direktur RS PKU Muhammadiyah Wonosobo, Dinas Jaga, IPRS, Satpam, Unit kerja dilokasi kebakaran, Unit kerja disekitar lokasi kebakaran, dan Unit kerja diluar lokasi kebakaran. (b) Tindakan yang perlu diperhatikan pada waktu terjadinya kebakaran diantaranya yaitu membunyikan tanda bahaya, memanggil Dinas Pemadam Kebakaran, membasmi api dengan segera, dan pengungsian atau evakuasi. (c) Metode evakuasi dan pengamanan terhadap pasien, dokumen dan peralatan medis.

2). Situasi terjadi bencana

Menurut penelitian Sujiah⁵ pelaksanaan tanggap darurat kebakaran di rumah sakit Sardjito dilaksanakan sesuai dengan *hospital disaster plan*, ketika terjadi kebakaran maka tim *code red* di unit kerja akan menghubungi layanan khusus kebakaran. Sejalan dengan penelitian ini berdasarkan hasil wawancara dan telaah dokumen yang telah dilakukan oleh peneliti, didapatkan hasil bahwa pada saat terjadi kebakaran maka petugas unit kerja di lokasi kebakaran segera melakukan pengaktifan kode merah atau kode kedaruratan kebakaran dengan melakukan panggilan ke 999, kemudian dari *Customer Service Officer (CSO)* akan melakukan pengumuman pengaktifan kode merah dan melakukan panggilan kepada Dinas Pemadam Kebakaran dan Tim MDMC untuk membantu proses pemadaman dan evakuasi pasien. Petugas helm merah di unit lokasi kebakaran bertugas untuk memadamkan api dengan alat pemadam yang tersedia.

3). Pasca bencana

Menurut penelitian Sujiah⁵ pelaksanaan program manajemen penanggulangan kebakaran unit K3 RSUP Dr. Sardjito dalam pelaksanaan pasca bencana dilakukan pelaporan dan penyelidikan penyebab kebakaran serta audit terkait dengan terjadinya kebakaran.

Menurut Peraturan Menteri Pertahanan RI No. 39 Tahun 2014⁸ tentang penanggulangan bencana di Rumah Sakit Kementerian Pertahanan dan Tentara Nasional Indonesia menyebutkan Penyelenggaraan penanggulangan bencana di rumah sakit dilaksanakan dengan 2 (dua) tahapan : (a) Aktivasi, yaitu suatu proses *ekskalasi* struktur organisasi di rumah sakit dalam keadaan normal menjadi struktur organisasi dalam keadaan bencana. (b) Deaktivasi, yaitu proses normalisasi dari struktur organisasi dalam keadaan bencana kembali menjadi struktur organisasi yang normal. Tidak sejalan dengan penelitian ini RS PKU Muhammadiyah belum memiliki prosedur pelaporan dan penyelidikan atau audit kebakaran serta prosedur deaktivasi.

Pengorganisasian dan Penyediaan Sumber Daya

1. Regu atau tim pemadam kebakaran

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosobo belum memiliki tim khusus yang bertugas dan bertanggung jawab dalam hal pemadaman kebakaran, sehingga ketika terjadi kebakaran maka yang bertugas dan bertanggung jawab melakukan pemadaman dan evakuasi (pasien, dokumen, dan alat medis) yaitu petugas “code red” yang berada disetiap unit kerja dan diatur menurut shift kerja. Berikut pernyataan informan berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan :

“...Kalau itu memang belum ada jadi kita terapkan di makanya dibeberapa titik kan kita ada apa itu namanya ee papan dan helm itu jadi ketika terjadi misalkan di unit SPRS ya otomatis petugas yang berjaga atau mengetahui paling awal itu yang menggunakan helm merah, dia untuk menjadi petugas pemadam api” (Informan kunci 2)

Menurut penelitian Saputra⁹ tim pemadam kebakaran di Puskesmas Kecamatan Cipayung terdiri dari 3 kelompok yang selalu siap siaga 24 jam dan setiap kelompok beranggotakan 7 orang dengan jam kerja secara *shift* pagi siang, dan malam.

2. Alat Proteksi Kebakaran

a). Alat pemadam api ringan (APAR)

Di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo terdapat 47 buah APAR yang terdiri dari jenis CO₂ dan *dry chemical powder*. Pemasangan APAR sesuai dengan peraturan yaitu jarak antar APAR satu dengan yang lainnya yaitu 15 m. Pemeriksaan APAR dilakukan 1 (satu) minggu sekali. Berikut pernyataan informan berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan :

“...Jadi kalau untuk APAR kita memang sudah sesuai dengan peraturan itu apa namanya radius 15 meter 1 APAR, untuk APAR memang sudah mencukupi ee apanamanya untuk pengecekan dan lain-lain kita lakukan 1 minggu sekali. Jumlah APAR terakhir penambahan sekitar 47 APAR itu ada yang Co ada yang apanamanya ada yang powder” (Informan kunci 2)

Dari 47 APAR tersebut terdapat 16 APAR yang sudah *expired* sehingga dilakukan penarikan untuk dilakukan pengisian kembali namun baru 10 APAR yang sudah dilakukan pengisian kembali, hal tersebut merupakan masalah yang serius karena tempat peletakkan APAR tidak seharusnya kosong. Kebakaran dapat terjadi kapan saja dan dimana saja, ketika terjadi kebakaran di unit dimana APAR di unit tersebut tidak tersedia atau kosong karena belum dilakukan pengisian ulang maka hal tersebut akan menghambat proses pemadaman api sehingga dapat menyebabkan kebakaran yang lebih luas.

b). Hydrant

Berdasarkan hasil wawancara dan *checklist* observasi yang telah dilakukan oleh peneliti, didapatkan hasil bahwa di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo terdapat *hydrant* sebanyak 12 buah, terdiri dari *hydrant box* dan *hydrant pillar*. Menurut penelitian Ashary¹⁰ *hydrant* di Industri Kimia PT. X memiliki sumber air utama dari *water pit cooling tower* serta sumur dalam dan sungai sebagai cadangan, selain itu kondisi *hydrant* selalu dicek dan diuji coba untuk memastikan *hydrant* dalam keadaan siap untuk digunakan. Tidak sejalan dengan penelitian ini *hydrant* yang dimiliki RS PKU Muhammadiyah Wonosobo tersebut belum dapat digunakan karena belum dilakukan aktivasi karena pompa *hydrant* belum tersedia. Berikut pernyataan informan berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan :

“Ada 2 yang belum kita apa ee aktivasi ya selain detektor kita juga belum bisa mengaktivasi hidran ya, tentu itu kaitannya hanya satu dengan ekonomi saja. Jadi ee apa mau aktivasi hidran itu luar biasa mahal, karena itu memang hidran menjadi apa prioritas berikutnya”
(Informan triangulasi 1)

c). Instalasi fire alarm

Di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo terdapat instalasi alarm kebakaran yang menggunakan alat pengindra kebakaran atau *fire detector* dan titik panggil secara manual atau *manual call box*. RS PKU Muhammadiyah Wonosobo memiliki 3 buah alarm yang berada di masing-masing lantai beserta dengan titik panggil manual.

d). Detektor

Berdasarkan hasil wawancara dan *checklist* observasi yang telah dilakukan oleh peneliti, didapatkan hasil bahwa di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo terdapat sistem deteksi dini kebakaran atau detektor yang sudah terhubung pada instalasi alarm kebakaran. Jumlah total detektor sebanyak 165 buah terdiri dari *smoke detector* sebanyak 39 buah, dan *heat detector* dengan jenis ROR (*Rate Of Rise*) *detector* sebanyak 99 buah, dan jenis *Fixed detector* sebanyak 27 buah.

e). Instalasi fire alarm

Menurut Pedoman Teknis Prasarana Rumah Sakit Sistem Proteksi Kebakaran Aktif Tahun 2012¹¹ menjelaskan bahwa rumah sakit harus menyediakan sistem deteksi dan alarm kebakaran dalam rangka penanggulangan bencana kebakaran. Sistem deteksi dan alarm kebakaran meliputi 2 jenis yaitu sistem alarm kebakaran manual dan otomatis. Berdasarkan hasil *checklist* observasi yang telah dilakukan oleh peneliti, didapatkan hasil bahwa di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo terdapat instalasi alarm kebakaran yang menggunakan alat

pengindera kebakaran atau *fire detector* dan titik panggil secara manual atau *manual call box*. Menurut penelitian Pratamaningtyas¹² titik panggil manual alarm kebakaran harus terdapat tulisan “TOMBOL ALARM” dan tanda penunjuk alarm kebakaran selain itu sistem deteksi dini dan alarm kebakaran harus memiliki prosedur pemeriksaan, pengujian dan perawatan. Tidak sejalan dengan penelitian ini bahwa RS PKU Muhammadiyah Wonosobo belum memiliki prosedur pemeriksaan dan pengujian sistem deteksi dan alarm kebakaran serta *checklist* pemeliharaan.

3. Jalur evakuasi

a). Sarana jalan keluar (*Exit*)

Menurut SNI 03-1746-2000¹³ sarana jalan keluar harus dipelihara terus menerus bebas dari segala hambatan atau rintangan untuk penggunaan sepenuhnya pada saat kebakaran atau pada keadaan darurat lainnya. RS PKU Muhammadiyah Wonosobo memiliki sarana jalan keluar yang bebas hambatan dan tidak terhalang serta terdapat petunjuk arah dan denah atau peta jalur evakuasi yang berada disetiap lantai. Sarana jalan keluar tersebut mudah dicapai dan dijangkau serta terhubung dengan pintu keluar yang menuju titik kumpul sebelah selatan, timur, dan barat.

b). Petunjuk jalan keluar

Menurut SNI 03-1746-2000¹³ sarana jalan keluar harus terdapat penanda yang jelas dan mudah dilihat, Tanda jalur evakuasi berwarna dasar hijau dan bertuliskan warna putih, Penandaan jalur evakuasi dapat terlihat jelas dari jarak 20 cm, Penandaan harus disertai dengan penerangan. Berdasarkan hasil *checklist* observasi yang telah dilakukan oleh peneliti, diketahui bahwa di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo terdapat petunjuk arah jalan keluar yang terpasang di setiap koridor atau jalur evakuasi, tangga dan ram.

c). Tangga darurat

Menurut SNI 03-1746-2000¹³ tangga darurat yang digunakan sebagai jalur evakuasi harus bebas dari hambatan, Terdapat pegangan di kedua sisi tangga, Terdapat penandaan khusus yang menunjukkan tingkat lantai dari, dan ke arah *exit*, Penandaan dicat atau dituliskan pada dinding. Berdasarkan hasil *checklist* observasi diketahui bahwa di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo belum tersedia tangga darurat dan menggunakan tangga biasa atau umum sebagai sarana jalur evakuasi, tangga tersebut bebas dari hambatan, terdapat penandaan arah naik dan turun, dan terdapat pegangan dikedua sisinya.

d). Jalan landai (Ram)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 tahun 2016¹⁴ Ram adalah jalur evakuasi yang memiliki kemiringan tertentu sebagai alternatif bagi orang yang tidak dapat menggunakan tangga. Syarat untuk ram pada suatu rumah sakit yaitu kemiringannya tidak boleh lebih dari 7⁰ dengan panjang mendatar tidak lebih dari 900 cm, bordes memiliki anti selip atau tahanan, ram dilengkapi dengan pegangan dikedua sisinya, ram dilengkapi dengan pencahayaan. Di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo terdapat Ram yang dapat digunakan sebagai jalur evakuasi pasien maupun alat-alat medis pada saat situasi

terjadi bencana. Ram tersebut juga dilengkapi dengan pegangan dikedua sisinya, namun Ram memiliki kemiringan yang curam atau lebih dari 7°.

4. Titik kumpul

Menurut Peraturan Menteri PU PRT No. 14 Tahun 2017¹⁵ tentang Persyaratan Kemudahan Bangunan Gedung menjelaskan bahwa titik kumpul merupakan tempat yang digunakan bagi pengguna gedung dan pengunjung bangunan gedung untuk berkumpul setelah proses evakuasi, perancangan dan penyediaan titik kumpul harus memperhatikan : kesesuaian sebagai lokasi akhir yang dituju dalam rute evakuasi, keaamanan dan kemudahan akses pengguna menuju ke titik kumpul, jarak aman dari bahaya termasuk runtuhnya gedung serta kapasitas titik berkumpul. Kemudian hasil tersebut diperkuat menurut penelitian Kowara¹⁶ kondisi titik kumpul di PT. PJB UP Brantas Malang berada di ruang terbuka dan aman untuk memudahkan saat evakuasi berlangsung. Lokasi titik berkumpul memiliki luas minimal 0,3m²/orang.

RS PKU Muhammadiyah Wonosobo memiliki 3 titik kumpul diantaranya titik kumpul di depan IGD atau sebelah timur, titik kumpul sebelah barat dan titik kumpul sebelah selatan. Titik kumpul sebelah selatan berada di lokasi taman rumah sakit dimana lokasi tersebut kurang tepat jika digunakan sebagai tempat berkumpul karena terdapat tanaman dan pohon yang dapat menyulitkan korban ataupun petugas yang akan melakukan evakuasi ke titik kumpul tersebut. Titik kumpul sebelah timur digunakan sebagai tempat parkir mobil, selain itu di depan titik kumpul sebelah timur juga terdapat ruang genset dan kantor yang mempunyai risiko terjadi kebakaran. Titik kumpul sebelah barat sebagian juga digunakan sebagai tempat parkir mobil, meskipun tidak semua bagian digunakan sebagai tempat parkir mobil namun hal tersebut bisa saja menyulitkan pada saat proses evakuasi ketika situasi bencana terjadi karena titik kumpul tidak dapat digunakan dengan maksimal. Penentuan titik kumpul harus memerhatikan lokasi yang dipilih sebagai tempat berkumpul sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Yaitu tersedianya tempat berkumpul yang memadai, mudah diakses oleh korban bencana maupun petugas, korban terlindung dari bahaya primer maupun sekunder.

Pelatihan

RS PKU Muhammadiyah Wonosobo telah melaksanakan kegiatan pelatihan penanggulangan bencana kebakaran diantaranya yaitu kegiatan pelatihan APAR yang dilakukan setiap 1 (satu) tahun sekali, simulasi kebakaran dan evakuasi pasien. Berikut pernyataan informan berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan :

“...Setiap setahun sekali ada pelatihan APAR, ee tahun 2016 kita pernah melakukan simulasi kebakaran juga dimana ee kita mensimulasikan diseluruh rumah sakit terjadi kebakaran terus kita menuju ke arah titik kumpul”
(Informan kunci 1)

Pernyataan tersebut kemudian ditriangulasikan dengan pernyataan informan triangulasi yang menyatakan bahwa RS PKU Muhammadiyah Wonosobo sudah beberapa kali mengadakan *In-House Training (IHT)* K3 RS

untuk seluruh karyawan rumah sakit serta pelatihan pemadaman api dengan menggunakan media APAR. Namun kegiatan pelatihan tersebut belum diikuti oleh semua karyawan dikarenakan ada beberapa karyawan yang tidak bisa hadir karena ada agenda yang lainnya, selain itu untuk karyawan - karyawan baru ada yang belum mengikuti pelatihan. Berikut pernyataan informan berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan :

"Untuk pelatihan pemadaman menggunakan APAR tetap dilakukan terus " (Informan triangulasi 1)

"Jadi beberapa kali memang udah dilaksanain in-house training itu, kalau saya sih yang menghandle ditahun 2018 untuk seluruh karyawan rumah sakit. Semua karyawan wajib mengikuti, jadi kalau yang enggak ya kalau di kita memang belum ada punishment sama reward ya jadi kalau misalkan memang ada beberapa karyawan yang mereka enggak mengikuti karena terkendala orang di unit karena mereka pelayanan, untuk karyawan lama dulu memang udah semuanya ikut cuman ini karena karyawan-karyawan baru jadi ada yang belum" (Informan triangulasi 2)

Menurut penelitian Arrazy⁷ Pelaksanaan pelatihan dapat diselenggarakan bekerjasama dengan pihak yang berwenang setempat. Selain itu frekuensi program latihan penanggulangan kebakaran secara periodik minimal 1 (satu) tahun sekali.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti diketahui bahwa RS PKU Muhammadiyah Wonosobo telah melaksanakan kegiatan pelatihan penanggulangan bencana kebakaran diantaranya yaitu : (a) Pelatihan pemadaman api dengan menggunakan media APAR dan karung goni yang dilakukan setiap 1 tahun sekali yaitu pada tahun 2017 dan 2018 (b) Simulasi kebakaran dan evakuasi pasien dilaksanakan dengan melibatkan lintas sektor diantaranya Polsek Kertek, Damkar, dan MDMC pada tahun 2016 (c) RS Muhammadiyah Wonosobo juga melaksanakan kegiatan *Pit Stop* sebagai bentuk *refreshment* atau untuk mengingatkan kembali pelatihan-pelatihan yang pernah dilakukan sebelumnya. Pada kegiatan simulasi kebakaran tersebut

E. KESIMPULAN

1. Perencanaan kesiapsiagaan bencana kebakaran di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo pada tahap pra bencana meliputi : kebijakan manajemen, prosedur tanggap darurat, identifikasi atau pemetaan daerah rawan kebakaran, sistem komando, komunikasi serta pembinaan dan pelatihan. Upaya tanggap darurat pada saat terjadi bencana kebakaran dilakukan sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan serta telah dilakukan pelatihan dan simulasi. Namun pada tahap pasca bencana belum terdapat prosedur pelaporan atau penyelidikan.
2. Rumah Sakit (RS) PKU Muhammadiyah Wonosobo belum memiliki tim atau regu pemadam kebakaran. Sarana proteksi kebakaran yang dimiliki belum cukup memadai dan hanya dapat digunakan untuk memadamkan kebakaran pada tahap awal. Sarana jalur evakuasi belum dilengkapi dengan lampu darurat, titik kumpul yang tersedia digunakan tidak sesuai dengan peruntukannya.
3. Pelaksanaan pelatihan kesiapsiagaan bencana kebakaran di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo telah mampu dilaksanakan dengan baik

meliputi : pelatihan pemadaman api dengan media APAR, pelatihan *In-House Training* atau *Pit Stop*, simulasi kebakaran dan evakuasi.

F. SARAN

1. Bagi pihak Direksi
 - a). Pihak Direksi RS PKU Muhammadiyah Wonosobo agar memberikan dukungan terhadap K3RS dalam melaksanakan program penanggulangan bencana kebakaran serta membentuk tim atau regu pemadam kebakaran (*fire brigade*) yang dapat membantu tim kode merah untuk memadamkan api apabila kebakaran awal tidak bisa diatasi oleh tim kode merah. Anggota tim *fire brigade* dapat diambil dari beberapa petugas kode merah dan disesuaikan dengan jadwal shift di tiap unit kerja.
2. Bagi pihak K3 RS
 - a). Tim K3 rumah sakit perlu membuat prosedur deaktivasi, yaitu proses normalisasi dari struktur organisasi dalam keadaan bencana kembali menjadi struktur organisasi yang normal. Membuat prosedur pemeliharaan alat proteksi kebakaran baik itu detektor, *hydrant*, dan alarm kebakaran serta prosedur penyelidikan atau inspeksi kebakaran.
 - b). Tim K3 rumah sakit dapat melakukan *risk assessment* atau penilaian risiko yang dapat digunakan untuk menentukan apakah gedung atau unit kerja tersebut mempunyai risiko bahaya kebakaran rendah, sedang atau tinggi, salah satunya yaitu dengan menggunakan matriks risiko kebakaran.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
 - a). Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan observasi lebih mendalam terkait dengan alat proteksi kebakaran terutama instalasi alarm kebakaran dan detektor meliputi ketersediaan alat untuk melakukan pemeriksaan atau pengecekan sensor detektor, prosedur pemeliharaan dan *checklist* pemeliharaan.

G. DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Pekerjaan Umum RI. 2008. Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Nomor: 26/PRT/M/2008. *Tentang Persyaratan Teknis Sistem Proteksi Kebakaran Pada Bangunan Gedung Dan Lingkungan*. Departemen Pekerjaan Umum. Jakarta.
2. Ramli, S. 2010. *Petunjuk Praktis Manajemen Kebakaran*. Dian Rakyat. Jakarta. Hal. 3, 16, 34-36, 80-88, 116-118, 141-145, 185.
3. Sugiyono. 2015. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Alfabeta. Bandung. Hal. 1-3, 53, 127.
4. Kementerian Kesehatan RI. 2007. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 432/MENKES/SKI/IV/2007. *Tentang Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit*. Jakarta.
5. Sujiah. 2017. Analisis Pelaksanaan Program Manajemen Penanggulangan Kebakaran Di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. *Tesis*. Program Pasca Sarjana Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
6. Adiyoso, W. 2018. *Manajemen Bencana : Pengantar dan Isu-isu strategis*. Bumi Aksara. Jakarta. Hal. 190-195.

7. Annilawati, N., Azizah, M.F. 2019. Analisis Sistem Tanggap Darurat Bencana Rumah Sakit X di Jakarta Selatan Tahun 2018. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Vol.11, Edisi.2, Hal. 147-151.
8. Kementerian Pertahanan RI. 2014. Peraturan Menteri Pertahanan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2014. *Tentang Penanggulangan Bencana Di Rumah Sakit Kementerian Pertahanan Dan Tentara Nasional Indonesia*. Jakarta.
9. Saputra, N., Winda, C.S. 2018. Analisis Manajemen Pencegahan dan Penanggulangan Kebakaran di Puskesmas Kecamatan Cipayang Jakarta Timur. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol.8, No.1, Hal. 18-26.
10. Ashary, I.Z., Bina, K., Baju, W., Analisis Sistem Tanggap Darurat Kebakaran di Area Produksi Industri Kimia PT. X Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol.3, No.3, Hal. 437-446.
11. Kementerian Kesehatan RI. 2012. Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik Dan Sarana Kesehatan. *Pedoman Teknis Prasarana Rumah Sakit Sistem Proteksi Kebakaran Aktif*. Jakarta.
12. Pratamaningtyas, A.B., Siswi, J., Ida, W. Analisis Kesiapsiagaan RSUD dr. Soedirman Mangun Sumarso Wonogiri Dalam Penanggulangan Bencana. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol.4, Hal. 293-303.
13. Standar Nasional Indonesia (SNI) 03-1746-2000. *Tata Cara Perencanaan dan Pemasangan Sarana Jalan Keluar Untuk Penyelamatan Terhadap Bahaya Kebakaran Pada Bangunan Gedung*.
14. Kementerian Kesehatan RI. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2016. *Tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit*. Jakarta.
15. Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat RI. 2017. Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat Republik Indonesia Nomor: 14/PRT/M2017. *Tentang Persyaratan Kemudahan Bangunan Gedung*. Departemen Pekerjaan Umum. Jakarta.
16. Kowara, R.A., Tri, M., Analisis Sistem Proteksi Kebakaran Sebagai Upaya Pencegahan dan Penanggulangan Kebakaran (Studi di PT. PJB UP Brantas Malang). *Jurnal Manajemen Kesehatan*. Vol.3, No.1, Hal. 70-85.