



ANALISIS SISTEM PROTEKSI KEBAKARAN PADA SUATU RUMAH SAKIT

Agus Sulaeman, Baju Widjasena*, Ekawati

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Jl. Prof. Soedarto No.1269, Tembalang, Kec. Tembalang, Kota Semarang, Jawa Tengah 50275, Indonesia

*bajuwidjasena@live.undip.ac.id

ABSTRAK

Rumah sakit comal baru merupakan gedung dan bangunan yang memiliki risiko tinggi bencana kebakaran, untuk itu diperlukan adanya sistem proteksi kebakaran dalam upaya mencegah dan menanggulangi bahaya kebakaran tersebut. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis sistem proteksi kebakaran aktif pada rumah sakit comal baru yang mengacu kepada Peraturan Menteri Pekerjaan Umum No. 26 Tahun 2008 tentang Persyaratan Teknis Sistem Proteksi Kebakaran pada Bangunan, Gedung, dan Lingkungan. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif deskriptif dengan metode wawancara dan observasi. Pengumpulan data adalah dengan cara observasi lapangan dan wawancara mendalam secara langsung yang melibatkan 2 (dua) informan utama dan 1 (satu) informan triangulasi. Hasil dalam penelitian ini didapatkan bahwa sistem proteksi kebakaran aktif pada rumah sakit comal sudah cukup baik di beberapa poin, seperti tersedia APAR, alarm kebakaran dan smoke detector dan terdapat kebijakan perusahaan berupa SOP untuk tanggap darurat kebakaran. Namun terdapat beberapa temuan ketidaksesuaian diantaranya adalah belum adanya tim tanggap darurat kebakaran yang disahkan oleh manajemen, dan peralatan proteksi kebakaran belum lengkap

Kata kunci: kebakaran; rumah sakit; sistem proteksi kebakaran aktif

FIRE PROTECTION SYSTEM ANALYSIS ON A HOSPITAL

ABSTRACT

The comal baru hospital is a building that has a high fire risk, for that a fire protection system is necessary to have a fire protection system in an effort to prevent and overcome the fire hazard. The purpose of this study was to analyze the active fire protection system in the new comal hospital which refers to the Regulation of the Minister of Public Works no. 26 of 2008 concerning Technical Requirements for Fire Protection Systems in Buildings, Buildings, and the Environment. This type of research is descriptive qualitative research with interview and observation methods. Data was collected by means of field observations and direct in-depth interviews involving 2 (two) main informants and 1 (one) triangulation informant. The results in this study found that the active fire protection system at the comal hospital was quite good at several points, such as the availability of APAR, fire alarms and smoke detectors and there was a company policy in the form of SOPs for fire emergency response. However, there were several findings of non-compliance, including the absence of a fire emergency response team authorized by management, and incomplete fire protection equipment.

Keywords: active fire protection system; fire; hospital

PENDAHULUAN

Rumah sakit termasuk salah satu bangunan gedung umum yang harus menyelenggarakan pengamanan terhadap bahaya kebakaran sesuai dengan Permen PU No. 26 Tahun 2008, dimana setiap bangunan gedung wajib menyelenggarakan dan memenuhi ketentuan pengamanan terhadap bahaya kebakaran meliputi perencanaan untuk proteksi kebakaran, sarana penyelamatan, sistem proteksi aktif, dan sistem proteksi pasif (Permen PU, 2008). Bangunan rumah sakit merupakan salah satu gedung yang memiliki resiko terjadi kebakaran dan apabila terjadi kebakaran akan mengakibatkan kerugian yang besar, baik dari materi, fasilitas

dan sampai kehilangan nyawa. Meski tergolong risiko kebakaran rendah, tetapi rumah sakit masih berpotensi terjadi keadaan kebakaran berskala besar mengingat aktivitas rumah sakit yang mengkonsumsi listrik dalam jumlah besar, menggunakan tabung gas bertekanan, serta menggunakan bahan kimia yang mudah meledak dan terbakar. Untuk itu diperlukan langkah-langkah khusus untuk tindakan keselamatan kebakaran untuk memprediksi terjadinya kebakaran (Hesna, Hidayat and Suwanda, 2009).

Hasil studi pendahuluan merupakan rumah sakit kelas C yang diresmikan pada tanggal 11 November 2021. Dalam upaya penanggulangan kebakaran, rumah sakit mempunyai beberapa sistem proteksi aktif dan pasif. Sistem proteksi aktif diantaranya terdapat 10 buah APAR dan alarm kebakaran yang berada disetiap lantai dan terdapat *smoke detector* di setiap ruangan. Rumah sakit juga pernah melakukan pelatihan penggunaan APAR bagi setiap karyawan dan juga pelatihan tanggap darurat kebakaran. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis sistem proteksi kebakaran aktif pada rumah sakit comal baru yang mengacu kepada Peraturan Menteri Pekerjaan Umum No. 26 Tahun 2008 tentang Persyaratan Teknis Sistem Proteksi Kebakaran pada Bangunan, Gedung, dan Lingkungan.

METODE

Penelitian ini termasuk kedalam studi kualitatif deskriptif dengan metode wawancara dan observasional. Lokasi dalam penelitian ini adalah di Rumah Sakit Comal Baru dari bulan Oktober 2021 sampai bulan Februari 2022. Metode pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan metode wawancara mendalam dan lembar observasi. Wawancara mendalam dilakukan dengan informan yang dibagi dua, yaitu informan utama dan informan triangulasi. Informan utama dalam penelitian ini adalah direktur rumah sakit comal baru dan kepala bagian Kesling dan K3 rumah sakit, sedangkan untuk informan triangulasinya adalah bagian teknisi di rumah sakit comal baru. Dalam lembar observasi, peneliti melakukan pemantauan secara langsung terkait objek penelitian dalam penelitian ini. Proses pengambilan data dilakukan secara langsung dengan cara peneliti melakukan perjanjian awal dengan informan utama dan triangulasi mengenai waktu dan tempat untuk melakukan wawancara mendalam dan juga melakukan pengecekan terhadap lembar observasi. Data yang didapatkan dalam penelitian ini yaitu data wawancara peneliti dengan informan utama beserta informan triangulasi serta data bersumber dari lembar observasi yang selanjutnya diolah dan di narasikan untuk mengetahui keesesuaian system proteksi kebakaran aktif yang ada di rumah sakit comal baru.

HASIL

Tabel 1.
Karakteristik Informan Utama

Kode informasn	Jabatan	Jenis Kelamin	Umur (Tahun)	Masa Kerja (Tahun)
IU 1	Direktur	Laki-laki	51	1
IU 2	Bagian K3 dan Kesling	Laki-laki	30	1

Informan utama berjumlah dua orang, yang pertama adalah direktur rumah sakit comal baru dan yang kedua adalah kepala bagian Kesling dan K3 di rumah sakit “X”.

Tabel 2. Karakteristik Informan Triangulasi

Kode informasn	Jabatan	Jenis Kelamin	Umur (Tahun)	Masa Kerja (Tahun)
IT 1	Teknisi	Laki-laki	41	2

Informan triangulasi penelitian ini berjumlah satu orang, yaitu satu orang teknisi di rumah sakit comal baru.

Kebijakan Rumah Sakit

“Kebijakan Rumah sakit sudah berbentuk dokumen pedoman, SOP atau panduan bila terjadi tanggap darurat kebakaran di Rumah Sakit Comal Baru dan sudah ada tim tanggap darurat kebakaran oleh SK Direktur”. IU 1, 2

“Kebijakan di Rumah sakit Comal Baru belum pernah dibicarakan kepada karyawan rumah sakit”. IT 1

Gambar 1. Kebijakan Rumah Sakit

Berdasarkan wawancara peneliti dengan informan utama 1 dan informan 2, informan menjelaskan untuk kebijakan rumah sakit terkait sistem proteksi kebakaran aktif sudah berbentuk dokumen, SOP atau panduan apabila terjadi bencana kebakaran dan juga adanya tim tanggap darurat yang sudah disahkan oleh SK Direktur. Sedangkan hasil wawancara dengan informan triangulasi menjelaskan bahwa kebijakan tentang sistem proteksi kebakaran aktif belum pernah disampaikan atau dibicarakan kepada karyawan. Selain itu berdasarkan telaah dokumen yang didapat rumah sakit terdapat kebijakan berupa pedoman pencegahan bencana

Kesesuaian Sistem Proteksi Kebakaran dengan Pertauran Perundangan

“Sudah sesuai dengan peraturan yang ada seperti APAR dll, tetapi karena rumah sakit baru jadi bertahap” IU 1,2

kebakaran rumah sakit umum yang sudah ditetapkan Direktur Rumah Sakit tersebut.

Gambar 2. Persyaratan Perundangan

Hasil wawancara mendalam dengan informan utama, informan menerangkan dalam proses pendirian rumah sakit, untuk kesesuaian dengan persyaratan dan perundangan yang ada pihak rumah sakit menggunakan jasa konsultan rumah sakit dan sudah disesuaikan dengan peraturan pemerintah yang terbaru. Hal ini didukung oleh keterangan dari informan triangulasi, yang menerangkan bahwa standar rumah sakit, sudah sesuai dengan standar nasional indonesia untuk bangunannya. Informan utama menjelaskan bahwa persyaratan perundangan rumah sakit sudah sesuai dengan peraturan yang ada, akan tetapi dalam pelaksanaannya masih terdapat beberapa yang belum terlaksana, seperti tidak sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 16 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Rumah Sakit dan Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Nomor 26 Tahun 2008 tentang persyaratan teknis sistem proteksi kebakaran pada bangunan gedung dan lingkungan. Pihak rumah sakit akan berkomitmen untuk memperbaiki dengan pemenuhan persyaratan perundangan yang berlaku secara bertahap dan sesuai dengan pengembangan rumah sakit.

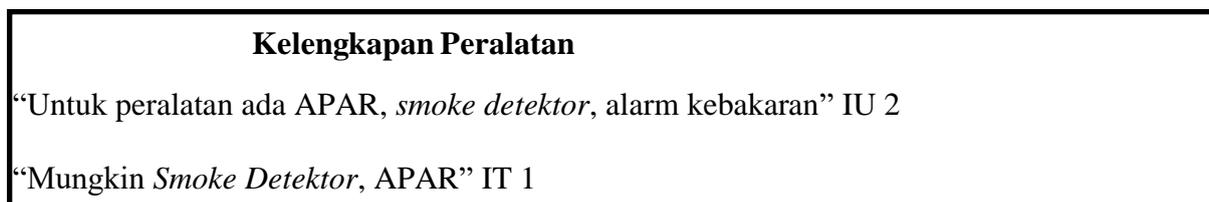
Ketersediaan SDM Yang Memiliki Keahlian Khusus

“Belum ada, akan tetapi sebagian besar karyawan sudah bisa menggunakan APAR dan sudah ada gambar cara penggunaan APAR” IU 1, 2

“Untuk petugas ahli belum ada, cuman untuk pengecekan biasanya saya karena pernah ikut pleatihan dan pengecekan APAR” IT 1

Gambar 3. Sumber Daya Manusia

Berdasarkan wawancara peneliti dengan informan utama maupun informan triangulasi, mereka menjelaskan bahwa belum ada petugas ahli yang mampu mengoperasikan peralatan proteksi kebakaran yang ada di rumah sakit comal baru. Akan tetapi, sebagian besar karyawan di rumah sakit comal baru sudah bisa mengoperasikan alat pemadam api ringan atau APAR. Informan menjelaskan bahwa perawat sebagian besar sudah mendapatkan pelatihan pada saat sekolahnya dulu untuk mengoperasikan APAR. Informan utama juga menjelaskan bahwa belum ada petugas K3 khusus yang mempunyai sertifikat profesi K3, untuk sementara masih tergabung dengan bagian kesehatan lingkungan, jadi petugas kesling merangkap jabatan menjadi petugas K3 rumah sakit.



Gambar 4. Kelengkapan Sistem Proteksi Kebakaran Aktif

Hasil wawancara mendalam dengan informan utama dan triangulasi, menjelaskan bahwa untuk kelengkapan sistem proteksi kebakaran aktif baru terdapat APAR, alarm kebakaran, dan *smoke detector*. Hal ini juga didukung oleh data lembar observasi yang peneliti lakukan, bahwa peneliti menemukan APAR, alarm kebakaran dan *smoke detector*.

PEMBAHASAN

Kebijakan Rumah Sakit

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 432/MENKES/SK/IV/2007 menjelaskan komitmen diwujudkan dalam bentuk kebijakan tertulis, jelas dan mudah dimengerti dan diketahui oleh semua karyawan rumah sakit. Komitmen juga harus dilakukan dengan tindakan nyata agar dapat dipelajari, diketahui dan dilaksanakan oleh seluruh karyawan dan petugas rumah sakit (Kepmenkes, 2007). Berdasarkan wawancara peneliti dengan informan utama 1 dan informan 2, informan menjelaskan untuk kebijakan rumah sakit terkait sistem proteksi kebakaran aktif sudah berbentuk dokumen, SOP atau panduan apabila terjadi bencana kebakaran dan juga adanya tim tanggap darurat yang sudah disahkan oleh SK Direktur. Sedangkan hasil wawancara dengan informan triangulasi menjelaskan bahwa kebijakan tentang sistem proteksi kebakaran aktif belum pernah disampaikan atau dibicarakan kepada karyawan. Selain itu berdasarkan telaah dokumen yang didapat rumah sakit terdapat kebijakan berupa pedoman pencegahan bencana kebakaran rumah sakit umum yang sudah ditetapkan Direktur Rumah Sakit tersebut.

Hasil telaah dokumen yang berasal dari pedoman pencegahan bencana kebakaran, terdapat beberapa point kebijakan, yaitu terkait tindakan pencegahan dan penanggulangan kebakaran, peralatan pemadam kebakaran, dan peralatan deteksi kebakaran. Dokumen tanggap darurat tersebut pihak rumah sakit bekerja sama dengan dinas pemadam kebakaran daerah pemalang untuk proses pembuatannya, dengan mempertimbangkan saran dan masukan dari pihak dinas pemadam kebakaran daerah setempat. Informan utama juga menjelaskan bahwa tujuan rumah sakit membuat kebijakan adalah sebagai pedoman karyawan rumah sakit apabila terjadi bencana kebakaran di rumah sakit, kebijakan tersebut juga dibuat oleh pihak manajemen sebagai dokumen untuk keperluan audit rumah sakit. Berdasarkan pernyataan dari informan triangulasi bahwa kebijakan tersebut belum pernah dikomunikasikan atau dibicarakan kepada seluruh

karyawan, sebagai bentuk komitmen manajemen maka kebijakan tersebut seharusnya diinformasi kepada seluruh karyawan rumah sakit. Kondisi ini menyerupai kondisi di beberapa Rumah Sakit (UshSholeh,2021, Arrazy 2014)

Persyaratan Perundangan

Dalam hal pendirian rumah sakit maka harus merujuk pada persyaratan perundangan yang ada seperti, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2012 tentang Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 tentang Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit, Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Nomor 26 Tahun 2008 tentang Persyaratan Teknis Sistem Proteksi Kebakaran Pada Bangunan Gedung dan Lingkungan, Keputusan Menteri Tenaga Kerja Nomor 186 Tahun 1999 tentang Unit Penanggulangan Kebakaran di Tempat Kerja dan peraturan lainnya yang terkait. Melalui wawancara mendalam dengan informan utama, informan menerangkan dalam proses pendirian rumah sakit, untuk kesesuaian dengan persyaratan dan perundangan yang ada pihak rumah sakit menggunakan jasa konsultan rumah sakit dan sudah disesuaikan dengan peraturan pemerintah yang terbaru. Hal ini didukung oleh keterangan dari informan triangulasi, yang menerangkan bahwa standar rumah sakit, sudah sesuai dengan standar nasional indonesia untuk bangunannya.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit, menerangkan bahwa setiap rumah sakit wajib menerapkan K3RS. Dalam hal penerapan K3RS paling sedikit meliputi, penetapan kebijakan K3RS, perencanaan K3RS, pelaksanaan rencana K3RS, pemantauan dan evaluasi kinerja K3RS, serta peninjauan dan peningkatan kinerja K3RS (Permenkes, 2016). Menurut Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Nomor 26 Tahun 2008 Tentang Persyaratan Teknis Sistem Proteksi Kebakaran pada Bangunan Gedung dan Lingkungan, rumah sakit termasuk kedalam bangunan atau gedung kelas 3, yang artinya adalah wajib menerapkan upaya pencegahan tanggap darurat kebakaran yang meliputi perencanaan sistem proteksi, sarana penyelamatan, sistem proteksi kebakaran aktif dan sistem proteksi kebakaran pasif (Permen PU, 2008). Berdasarkan hasil wawancara informan utama menjelaskan bahwa persyaratan perundangan rumah sakit sudah sesuai dengan peraturan yang ada, akan tetapi dalam pelaksanaannya masih terdapat beberapa yang belum terlaksana, seperti tidak sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 16 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Rumah Sakit dan Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Nomor 26 Tahun 2008 tentang persyaratan teknis sistem proteksi kebakaran pada bangunan gedung dan lingkungan. Pihak rumah sakit akan berkomitmen untuk memperbaiki dengan pemenuhan persyaratan perundangan yang berlaku secara bertahap dan sesuai dengan pengembangan rumah sakit tersebut. Kondisi ini menyerupai kondisi pada rumah sakit lain (Karimah, 2016)

Sumber Daya Manusia

Berdasarkan Undang-undang Nomor 1 tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja, menyebutkan bahwa tempat kerja yang mempekerjakan lebih dari 100 orang atau mempunyai risiko bahaya tinggi harus mempunyai seorang ahli K3 umum (UU RI Nomor 1, 1970). Rumah sakit termasuk kedalam syarat undang-undang tersebut karena mempunyai risiki bahaya tinggi dalam kegiatan operasionalnya. Berdasarkan wawancara peneliti dengan informan utama maupun informan triangulasi, mereka menjelaskan bahwa belum ada petugas ahli yang mampu mengoperasikan peralatan proteksi kebakaran yang ada di rumah sakit comal baru. Akan tetapi, sebagian besar karyawan di rumah sakit X sudah bisa mengoperasikan alat pemadam api ringan atau APAR.

Informan menjelaskan bahwa perawat sebagian besar sudah mendapatkan pelatihan pada saat sekolahnya dulu untuk mengoperasikan APAR. Informan utama juga menjelaskan bahwa belum ada petugas K3 khusus yang mempunyai sertifikat profesi K3, untuk sementara masih tergabung dengan bagian kesehatan lingkungan, jadi petugas kesling merangkap jabatan menjadi petugas K3 rumah sakit. Kondisi ini menyerupai kondisi di rumah sakit Lain (Arazzy dkk,2014).

Meurujuk pada Keputusan Menteri Pekerjaan Umum Nomor 186 tahun 1999 tentang unit penanggulangan ditempat kerja, menjelaskan bahwa mewajibkan kepada seluruh pengurus tempat kerja untuk mencegah, mengurangi, dan memadamkan kebakaran melalui pembentukan unit penanggulangan kebakaran, penyelenggaraan pelatihan tanggap darurat kebakaran, dan membuat panduan apabila terjadi bencana kebakaran (Kepmenaker, 1999). Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan, informan utama dan triangulasi menjelaskan bahwa belum ada tim tanggap darurat kebakaran di rumah sakit, akan tetapi menggunakan petugas "RED CODE" yang bertugas untuk mengamankan apabila terjadi kebakaran. Petugas tersebut diisi oleh karyawan rumah sakit yang bekerja pada jam tersebut. Hal ini belum sesuai dengan Keputusan Menteri Tenaga Kerja Nomor 186 tahun 1999 tentang unit penanggulangan kebakaran ditempat kerja, yang mewajibkan bahwa harus tersedia tim tanggap darurat kebakaran. Dalam perawatan alat pemadam api ringan, rumah sakit belum melakukan perawatan secara rutin atau berkala. Sedangkan berdasarkan Peraturan Menteri Tenaga Kerja Nomor 4 Tahun 1980 bahwa APAR harus di uji secara berkala setiap 6 bulan sekali dan 12 bulan sekali (Permenaker, 1980). Melalui wawancara mendalam, pihak rumah sakit juga menjelaskan bahwa untuk kerja sama mengenai pelatihan simulasi tanggap darurat kebakaran belum pernah diadakan karena masih terkendalam masa pandemi covid-19, namun rumah sakit sudah melakukan pembicaraan secara tidak resmi kepada dinas pemadam kebakaran daerah untuk pembahasan kerja sama mengenai pelatihan tim tanggap darurat kebakaran. Direktur rumah sakit juga menjelaskan bahwa akan mengadakan simulasi tanggap darurat yang bekerja dengan pemadam kebakaran daerah pemalang setelah pandemi covid-19 selesai.

Hasil wawancara dengan informan utama, infroman juga menerangkan bahwa ada dana khusus untuk pendidikan dan latihan sistem proteksi kebakaran aktif, yang nantinya akan bekerja sama dengan pihak pemadam kebakaran kabupaten pemalang. Untuk informan triangulasi tidak mengetahui apakah ada dana yang dianggarkan untuk mengadakan peralatan proteksi kebakaran di rumah sakit. Dalam hal pengadaan kelengkapan sistem proteksi kebakaran aktif, informan menjelaskan bahwa tidak ada dana khusus akan tetapi kelengkapannya bisa diajukan oleh bagian Kesling yang juga merangkap K3 rumah sakit. Untuk alurnya adalah petugas bagian kesling tersebut membuat perencanaan pengadaan terkait sistem proteksi kebakaran, setelah itu prosesnya akan diajukan ke bagian sarana dan prasarana rumah yang akan diteruskan kepada direktur rumah, setelah mendapatkan persetujuan dari pihak direktur maka proses selanjutnya akan masuk kebagian keuangan untuk mendapatkan dana pengadaan kelengkapan sistem proteksi.

Kelengkapan Sistem Proteksi Kebakaran Aktif

Berdasarkan Permen PU No. 26 tahun 2008 tentang Persyaratan Teknis Sistem Proteksi Kebakaran Pada Bangunan Gedung dan Lingkungan, rumah sakit wajib menerapkan atau meyenggarakan untuk keamanan terhadap bahaya kebakaran yang salah satunya adalah mengatur tentang sistem proteksi kebakaran aktif. Adapun yang termasuk kedalam sistem proteksi kebakaran adalah alarm kebakaran dan sistem deteksi, alat pemadam api ringan, instalasi pompa kebakaran, sambungan *siamase*, hidran halaman dan gedung, *springkler* otomatis dan pengendali asap (Permen PU, 2008). Berdasarkan hasil wawancara mendalam

dengan informan utama dan triangulasi, menjelaskan bahwa untuk kelengkapan sistem proteksi kebakaran aktif baru terdapat APAR, alarm kebakaran, dan *smoke detector*. Hal ini juga didukung oleh data lembar observasi yang peneliti lakukan, bahwa peneliti menemukan APAR, alarm kebakaran dan *smoke detector*. Untuk kelengkapan lain seperti hidran, sistem pipa tegak, *sprinkler* otomatis, sambungan *siamase* dan instalasi pompa kebakaran belum ada. Hal ini tentunya belum sesuai dengan Peraturan Menteri Pekerjaan Umum nomor 26 Tahun 2008 tentang Persyaratan Teknis Sistem Proteksi Kebakaran Pada Bangunan Gedung dan Lingkungan.

Pihak rumah sakit menjelaskan bahwa proses pengadaan peralatan sistem proteksi akan dilakukan secara bertahap tergantung kebutuhan rumah sakit dan akan dipenuhi apabila akan melakukan audit rumah sakit. Informan utama dan triangulasi juga setuju bahwa untuk saat ini perlunya penambahan peralatan sistem proteksi kebakaran. Berdasarkan hasil observasi dilapangan, rumah sakit comal baru memiliki dua alarm kebakaran disetiap lantainya, untuk *smoke detektor* sudah ada hampir disemua ruangan dan koridor tiap lantai. Rumah sakit comal baru mempunyai 3 lantai dan hampir 24 jam beroperasi akan tetapi, ada beberapa ruangan yang masih kosong dan adanya pasien yang sedang sakit, sehingga perlu alarm kebakaran otomatis untuk semua penghuni agar segera mengikuti arahan jalur evakuasi apabila terjadi keadaan darurat kebakaran. Penempatan alarm sebaiknya tidak didalam ruang pasien agar tidak menimbulkan kepanikan untuk pasien, tetapi ditempat diluar atau diruangan jaga. Menurut Pedoman Teknis Sarana dan Prasarana Rumah Sakit tentang penempatan Sistem Proteksi Kebakaran Aktif, tempat atau ruangan yang disarankan untuk meletakkan alarm kebakaran adalah ruang tunggu, *farmasi*, dan koridor. Sedangkan untuk *smoke detektor* adalah ruang operasi, ruang pasien dan laboratorium.

Berdasarkan hasil observasi, dapat ditarik kesimpulan bahwa penempatan alarm kebakaran dan *smoke detektor* sudah baik karena dibuktikan dengan penempatan alarm kebakaran di ruang tunggu dan dikoridor dan juga *smoke detektor* hampir di semua ruangan dan koridor rumah sakit comal baru. Berdasarkan observasi lapangan, rumah sakit memiliki APAR 10 dibagi ke 3 lantai, untuk jenis APARnya adalah *dry powder*. Menurut Permen PU no. 26 Tahun 2008 memiliki persyaratan harus tampak jelas dan tidak terhalang apapun, Selain jenis APAR beroda harus dipasang kokoh pada penggantung atau pengikat, APAR dengan berat kotor tidak lebih dari 18kg harus dipasang sehingga ujung atas APAR tingginya tidak lebih dari 1,5 meter dari atas lantai (Permen PU, 2008). Dapat disimpulkan bahwa kondisi penempatan APAR di rumah sakit X sudah cukup baik, dengan penempatan tingginya yang sudah sesuai dan terdapat cara penggunaan APAR, akan tetapi belum ada logo segitiga APAR dan dalam proses perawatannya masih belum maksimal, karena belum pernah dilakukan pengecekan secara berkala, dibuktikan dengan kondisi apar yang masih belum terpakai sama sekali. Kondisi ini menyerupai kondisi di beberapa rumah sakit lain (Harianja dkk,2020, Sari, 2020, Saputra 2019)

SIMPULAN

Rumah Sakit “X” sudah memiliki kebijakan terkait Sistem Proteksi Kebakaran Aktif yaitu dengan adanya Pedoman Pencegahan Bencana Kebakaran yang sudah disahkan oleh Direktur Rumah Sakit, akan tetapi kebijakan tersebut belum dikomunikasikan kepada seluruh karyawan rumah sakit. Dalam penyusunan persyaratan perundangan yang digunakan, rumah sakit comal baru menggunakan jasa konsultsan baik itu untuk persyaratan perundangan rumah sakit secara keseluruhan maupun untuk persyaratan perundangan terkait keselamatan dan kesehatan kerja, akan tetapi dalam pelaksanaannya masih terdapat beberapa persyaratan yang belum terpenuhi. Dalam upaya untuk penanggulangan keadaan darurat kebakaran, rumah sakit comal baru belum mempunyai petugas atau tim tanggap darurat kebakaran yang secara tertulis disahkan oleh

direktur, akan tetapi menggunakan petugas “Red Code”, petugas Red Code tersebut berisikan oleh karyawan atau petugas rumah sakit yang bekerja pada jam tersebut. Hasil wawancara mendalam dan lembar observasi, tentang persyaratan sistem proteksi kebakaran aktif mengacu pada Peraturan Menteri Pekerjaan Umum No. 26 Tahun 2008 rumah sakit comal baru masih kurang baik, karena baru tersedia alarm kebakaran, *smoke detektor*, dan APAR.

DAFTAR PUSTAKA

- Arazy S, Sunarsih E, Rahmiwati A. (2014). Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Kebakaran di Rumah Sakit Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas Tahun 2013. JIKM [Internet].;5(2),103-111. Available from: <https://ejournal.fkm.unsri.ac.id/index.php/jikm/article/view/142>
- Harianja ES , Toruan ML & Hasibuan AS. (2020). Analisis Penerapan Sistem Proteksi Kebakaran Aktif Dalam Upaya Pencegahan dan Penanggulangan Bahaya Kebakaran Di PTPN IV Unit PKS Pabatu, Serdang Bedagai. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(2),1020-1030
- Hesna, Yervi, Benny Hidayat, and Satria Suwanda. (2009). “Evaluasi Penerapan Sistem Keselamatan Kebakaran Pada Bangunan Gedung Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang.” *Jurnal Rekayasa Sipil (JRS-Unand)* 5(2): 65.
- Karimah M., Kurniawan B., & Suroto,S, (2016). "Analisis Upaya Penanggulangan Kebakaran di Gedung Bougenville Rumah Sakit Telogorejo Semarang" *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 4(4), 698-706. <https://doi.org/10.14710/jkm.v4i4.14328>
- Kepmenkes. (2007). “Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 432/Menkes/Sk/Iv/2007.” *Pedoman Manajemen Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3) Di Rumah Sakit*: 15.
- Menteri Tenaga Kerja. (1999). “Keputusan Menteri Tenaga Kerja No.KEP.186/MEN/1999 Tentang Unit Penanggulangan Kebakaran Di Tempat Kerja.” (28).
- Menteri, Peraturan, and Pekerjaan Umum. (2008). “Peraturan Menteri Pekerjaan Umum No. 26/PRT/M/2008 Tentang Persyaratan Teknis Sistem Proteksi Kebakaran Pada Bangunan Gedung Dan Lingkungan.”
- Permenkes. (2016). *Permenkes 2016*.
- Saputra, WD. Kridawati ,A. & Wulandari, P. (2019). Studi Analisis Manajemen dan Sistem Proteksi Kebakaran di Rumah Sakit X. Jakarta Timur .JUKMAS 3(1),52-59
- Sari ML &. Sukwika T. (2020). Sistem Proteksi Aktif dan Sarana Penyelamatan Jiwa dari Kebakaran di RSUD Kabupaten Bekasi. *HEALTH SCIENCES JOURNAL*, 10(1), 190-203. DOI: 10.34305/jikbh.v11i2.184
- Ush Sholeh M. A, Suroto, S., & Wahyuni I., (2021). "Analisis Sistem Proteksi Kebakaran Aktif pada Rumah Sakit Gigi dan Mulut X Kota Bandung. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 9(1), 51-57. <https://doi.org/10.14710/jkm.v9i1.28565>
- UU RI Nomor 1. (1970). “Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1970 Tentang Keselamatan Kerja.” *Presiden Republik Indonesia* (14): 1–20.