

**PENERAPAN SISTEM MANAJEMEN KESELAMATAN KEBAKARAN DI  
RUMAH SAKIT DR. SOBIRIN KABUPATEN MUSI RAWAS TAHUN 2013***IMPLEMENTATION OF FIRE SAFETY MANAGEMENT SYSTEM AT DR. SOBIRIN  
HOSPITAL DISTRICT OF MUSI RAWAS 2013***Syafran Arrazy<sup>1</sup>, Elvi Sunarsih<sup>2</sup>, Anita Rahmiwati<sup>2</sup>**<sup>1</sup> Alumni Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya<sup>2</sup> Staf Pengajar Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijayae-mail: [syafranarrazy@gmail.com](mailto:syafranarrazy@gmail.com)**ABSTRACT**

**Background :** Hospital has high risk to make victim when fire occur. Beside that, it also effect to building, activity process, social impact and hospital image. This is because hospital keep flammable objects where most of inhabitants are disable patients that they need help when evacuation. The aim of this research is to know the fire safety management system at Dr. Sobirin Hospital district of Musi Rawas.

**Method :** This research used the qualitative approach. Informants in this study consisted of eight informants from Hospital Health and Safety Committee which was representative with each sector in hospital. Method of collecting information through in-depth interviews, Focus Group Discussion (FGD), observation and review documents. Data and content analysis is presented in matrix and narratives.

**Result :** Management policy have been socialized to all employees through the training. Fire hazard identification haven't been documented well. Fire prevention and control programme also have been started. The Organization have formed the Committee of safety, fire and disaster precautions with a clear job description. Training haven't done routinely. Means of fire protection was still relying Fire Extinguisher. Inspection and maintenance process have been carried out routinely. Fire emergency response was prepared by creating standard operational procedure (SOP) and special diagram when fires break out. Reporting system haven't be done although already it have procedure and report formats. Audit fires already done internally and not routine.

**Conclusion :** Fire safety management system has been implemented in hospital. But still need some improvement in policy socialization to patients, routine training, additional protection devices, recording and documenting any activity and incident, and management evaluation.

**Keyword :** Management System, Prevention, Control and Fire Fighting

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Rumah sakit (RS) berisiko tinggi menimbulkan korban jiwa saat terjadi kebakaran. Selain itu juga terhadap gedung, proses kegiatan, dampak sosial dan image RS. Hal ini dikarenakan RS menyimpan benda-benda mudah terbakar dengan sebagian besar penghuninya adalah pasien yang dalam kondisi tidak mampu secara fisik sehingga memerlukan bantuan dalam evakuasi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui sistem manajemen keselamatan kebakaran di Rumah Sakit Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas.

**Metode :** Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Informan dalam penelitian ini terdiri dari delapan orang informan dari Panitia Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (PK3RS) yang merupakan perwakilan dari berbagai bidang di RS. Metode pengumpulan informasi melalui wawancara mendalam, Focus Group Discussion (FGD), observasi dan telaah dokumen. Analisa yang digunakan adalah analisa isi dan data disajikan dalam bentuk matriks dan narasi.

**Hasil Penelitian :** Kebijakan manajemen telah disosialisasikan kepada seluruh karyawan melalui pelatihan. Identifikasi sumber bahaya kebakaran belum terdokumentasi dengan baik. Program pencegahan dan pengendalian kebakaran juga telah dijalankan. Organisasi telah dibentuk Panitia keselamatan kerja, kebakaran dan kewaspadaan bencana dengan uraian kerja yang jelas. Pelatihan belum dilakukan secara rutin. Sarana proteksi kebakaran masih mengandalkan Alat Pemadam Api Ringan (APAR). Proses inspeksi dan pemeliharaan telah dilakukan secara rutin. Upaya tanggap darurat kebakaran dipersiapkan dengan membuat standar operasional prosedur (SOP) dan diagram khusus ketika terjadi kebakaran. Sistem pelaporan belum

dilakukan walau telah memiliki prosedur dan format laporan. Audit kebakaran sudah dilakukan secara internal dan tidak rutin.

**Kesimpulan :** Sistem manajemen keselamatan kebakaran di Rumah Sakit telah terlaksana. Namun masih perlu beberapa peningkatan pada sosialisasi kebijakan kepada pasien, pelatihan rutin, penambahan alat proteksi, pencatatan dan pendokumentasian setiap kegiatan atau kejadian serta evaluasi manajemen.

**Kata kunci :** Sistem Manajemen, Pencegahan, Pengendalian dan Penanggulangan Kebakaran

## PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan gedung atau bangunan yang digunakan 24 jam sebagai dasar pengobatan medis, penyakit jiwa, kebidanan, ataupun perawatan bedah.<sup>1</sup> WHO menanggapi bahwa perlu untuk membangun rumah sakit yang aman, terutama pada situasi bencana dan keadaan darurat, yang mana rumah sakit tersebut harus mampu untuk menyelamatkan jiwa dan dapat terus menyediakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat.<sup>2</sup>

Kondisi darurat yang paling tinggi mendapatkan perhatian karena seringnya terjadi adalah keadaan darurat karena kebakaran. Sehingga pemerintah dan para ahli mengeluarkan banyak persyaratan yang berkaitan dengan keamanan bangunan gedung terhadap bahaya kebakaran tersebut.<sup>3</sup>

Salah satu tempat yang mempunyai risiko kebakaran adalah rumah sakit. Meskipun rumah sakit mempunyai risiko tingkat kebakaran rendah, namun bila terjadi kebakaran akan membawa dampak yang sangat luas.<sup>4</sup> Rumah sakit berisiko tinggi menimbulkan korban jiwa saat terbakar.<sup>5</sup> Selain itu, kerugian juga terhadap aset, kerugian gedung, proses kegiatan kerja, dan dampak sosial dan *image* perusahaan.<sup>6</sup> Sebagian besar penghuni rumah sakit merupakan pasien yang tengah menjalani perawatan yang dalam kondisi tidak mampu secara fisik sehingga memerlukan bantuan dalam evakuasi.<sup>6</sup> Oleh karena itu, evakuasi yang dilakukan tentu akan berbeda dengan penanganan kebakaran yang terjadi di pasar, pemukiman, hotel atau tempat wisata.<sup>5</sup>

Berikut adalah beberapa kasus kebakaran yang melanda berbagai rumah sakit di antaranya : a) Terbakarnya rumah Sakit Turki (25 Mei 2009). Delapan orang pasien

meninggal setelah kebakaran terjadi diduga disebabkan kerusakan listrik.<sup>7</sup> b) Kebakaran Rumah Sakit Kalkuta, India Timur (10 Desember 2010). Kaburnya staf medis meninggalkan pasien saat api melalap diduga sebagai penyebab tewasnya lebih dari 89 pasien.<sup>8</sup> c) Kebakaran ruang pusat data RSU Pamekasan Madura (11 Januari 2010). Seluruh data pasien dan karyawan serta data-data penting lainnya terbakar.<sup>9</sup> d) Rumah Sakit Umum Provinsi Nusa Tenggara Barat Mataram terbakar (10 Juli 2011). Api menghancurkan bangunan yang diperkirakan mencapai Rp 50 miliar, serta dua pasien yang dirawat tewas.<sup>10</sup>

Untuk menjamin tingkat keandalan serta keselamatan bangunan agar dapat digunakan sesuai dengan fungsinya, maka perlu dilakukan pengelolaan bahaya kebakaran dengan baik dan terencana. Mengelola kebakaran bukan sekedar menyediakan alat-alat pemadam, atau melakukan latihan pemadaman secara berkala setahun sekali, namun memerlukan program terencana dalam suatu sistem yang disebut Manajemen kebakaran dilakukan dalam tiga tahapan yaitu pencegahan dilakukan sebelum kebakaran terjadi (pra kebakaran), penanggulangan dilakukan saat terjadi kebakaran dan rehabilitasi dijalankan setelah kebakaran (pasca kebakaran).<sup>6,11</sup>

Rumah Sakit Dr. Sobirin merupakan rumah sakit yang berada di kota Lubuklinggau dan sebagai pusat rujukan tertinggi bagi kabupaten Musi Rawas, kota Lubuklinggau dan beberapa kabupaten/kota lain yang ada di sekitarnya. Pengelolaan bahaya kebakaran di rumah sakit perlu lebih diperhatikan secara terus-menerus dengan baik dan terencana sepanjang siklus kegiatan operasi gedung RS tersebut.

## **BAHAN DAN CARA PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Sumber informasi dari penelitian ini diperoleh dari beberapa orang informan. Teknik pemilihan informan akan dipilih secara *purposive sampling*. Jumlah informan dalam penelitian ini berjumlah 8 (delapan) orang yang dikelompokkan menjadi informan kunci dan informan. Teknik pengumpulan data/sumber informasi dalam penelitian ini menggunakan wawancara mendalam, *Focus Group Discussion* (FGD), observasi dan telaah dokumen yang terkait dengan topik penelitian.

## **HASIL PENELITIAN**

### **Kebijakan Manajemen**

Kebijakan manajemen mengenai kebakaran sudah ada dan telah disosialisasikan kepada seluruh karyawan RS melalui pelatihan. Kebijakan tersebut tercantum dalam surat keputusan No 445/SK/RSSBR/2010 tentang Keselamatan Kerja, Kebakaran dan Kewaspadaan Bencana.

*“...untuk kebijakan sudah ada, bentuk kebijakannya tertulis dan diterapkan sesuai dengan ketentuan yang ada. ... kebijakan disosialisasikan melalui pelatihan dan simulasi di lapangan dengan petugas yang terkait...”*(S)

### **Identifikasi Bahaya Kebakaran**

Identifikasi bahaya kebakaran terdapat beberapa kondisi, tempat dan sumber yang dapat menimbulkan kebakaran di RS Dr Sobirin. Di antaranya api dapat bersumber dari kompor gas, tabung elpiji, genset, korsleting listrik, *Repligator*, bahan kimia, *Autoclave*, alat rontgen, alat pembakaran, tabung oksigen (O<sub>2</sub>) ataupun juga rokok. Ruang yang berpotensi di antaranya ruang gizi, ruang genset, ruangan laboratorium, ruang sterilisasi, ruang panel, ruang insenerator, ruang pembakar sampah

medis, serta setiap ruangan berpotensi terjadi korsleting listrik.

*“...sumber bisa jadi dari bahan yang mudah terbakar, seperti tabung gas oksigen, peralatan medis yang menggunakan listrik yang mempunyai kemungkinan korsleting listrik. Dan kito jago ado sterilisasi yang nggunoke kompor gas. Dan ada dari pembakaran sisa sampah medis di ruang ujung (Insenerator) jago...”* (AJN)

### **Program Pencegahan dan Pengendalian Kebakaran**

Program pencegahan dan pengendalian kebakaran di antaranya pembentukan panitia, pembuatan standar operasional prosedur (SOP) tanggap darurat, pemenuhan fasilitas dan pelatihan mengenai kebakaran. Selain itu dilakukan pemeriksaan secara rutin terhadap listrik dan bangunan (APAR, sumber air, dan lain-lain), pembuatan SOP di setiap alat atau kegiatan, dan diterapkan peraturan larangan merokok.

*“...kita punyo empat program, di antaranya pembentukan panitia dengan sasaran seluruh karyawan RS yang mewakili, pembuatan standar operasional prosedur (SOP) tanggap darurat, pemenuhan fasilitas dan pelatihan...”* (S)

*“...kalo di IPSRS itu pemeriksaan ado 2 tim, ado pemeriksaan listrik, ado pemeriksaan bangunan. Dan untuk peraturan merokok kito ado peraturan dilarang merokok, diawasi langsung oleh satpam dan perawat...”* (TAS)

### **Organisasi dan Uraian Kerja**

Organisasi dan uraian kerja telah dibentuk Panitia keselamatan kerja, kebakaran dan kewaspadaan bencana (PK3RS) dengan uraian kerja yang telah ditetapkan. Selain Panitia K3RS, diketahui bahwa di RS Dr. Sobirin mempunyai diagram khusus tim pengendali kebakaran yang akan bertindak ketika terjadi kebakaran.

*“...struktur organisasi panitia K3RS ini dibawah langsung oleh direktur rumah sakit..*

*prosedur kerjanya sesuai dengan struktur organisasi dan SOP panitia K3RS...” (S)*

### **Pembinaan dan Pelatihan**

Pembinaan dan pelatihan mengenai kebakaran dilakukan dengan metode seminar dan simulasi langsung penggunaan APAR. Pelatihan tersebut pernah dilakukan sekali di tahun 2010 lalu.

*“...untuk pelatihan pernah diadakan sekali di tahun 2010. Pelatihannya tentang K3RS dan salah satu sub pelatihannya tentang kebakaran. Untuk kebakaran ada simulasi cara menggunakan APAR oleh sekuriti RS dan dilihat oleh karyawan yang lain. Sasaran peserta pelatihan itu yang terkait dengan SOP. Untuk simulasi evakuasi belum dilakukan...” (S)*

### **Sistem Proteksi Kebakaran**

Alat proteksi kebakaran di RS mengandalkan Alat Pemadam Api Ringan (APAR) berjumlah 12 tabung dan belum terdapat sistem deteksi kebakaran, sprinkler, hidran dan Alarm. Alarm yang digunakan untuk pemberitahuan keadaan darurat masih menggunakan alarm jam kunjungan.

*“...sarana untuk pemadamannya itu kito baru pakek racun api, APAR. Kalo APAR itu kito gunain APAR yang powder, terus CO<sub>2</sub>, dan ado jugo yang busa, tapi yang busa itu sudah dak layak pakai itu. Jumlah totalnya mungkin sekitar 12 APAR, 4 jenis busa, 4 jenis CO<sub>2</sub> dan sisanya powder...” (TAS)*

### **Inspeksi dan Pemeliharaan Sarana Proteksi Kebakaran**

Inspeksi dan pemeliharaan sarana proteksi kebakaran dilakukan secara rutin. Pemeriksaan juga bekerja sama dengan Dinas Pemadam Kebakaran (DPK) terhadap tabung APAR selama periode setahun sekali.

*“...pemeriksaan rutin ado didalam program dan yang bertanggung jawab lebih*

*ke IPSRS. Untuk kesiapan alat proteksi tadi insya Allah siap digunakan...” (S)*

*“...dari DPK (dinas pemadam kebakaran) dio langsung ke rumah sakit, dan menemui bagian IPSRS memeriksa tabung yang masih layak pakai...” (P)*

### **Tanggap Darurat Kebakaran**

Tanggap darurat di RS dilaksanakan oleh tim penanggulangan bencana kebakaran khusus dengan standar operasional prosedur (SOP) kejadian kebakaran yang telah ditetapkan. Denah dan jalur evakuasi juga telah terpasang di lingkungan RS dengan empat titik area berkumpul terbuka.

*“...tanggap darurat kito sesuai dengan prototype yang ado. Secara prosedur siapa yang pertama kali liat melapor ke bagian Tata Usaha yang lanjut melapor ke direktur dan direktur megintruksikan petugas untuk memadamkan api, evakuasi dan mindahkan barang. Untuk evakuasi kito punyo 4 titik berkumpul...” (S)*

### **Pencatatan dan Pelaporan**

Pernah terjadi kejadian kebakaran di RS Dr. Sobirin, namun belum dilakukan penyelidikan dan pencatatan setiap kejadian. Pencatatan dan pelaporan telah memiliki format dan prosedur pelaporan.

*“...laporan itu ado formatnya, untuk kejadian-kejadian yang tidak diinginkan. Pernah terjadi kejadian kebakaran, Yang idak dilakukan yang itu, laporan kronologis sesudah terjadi kebakaran. Jadinya idak diarsipkan. Tapi sudah dilakukan tindakan sesuai prosedur...” (S)*

### **Audit Kebakaran**

Audit kebakaran dilaksanakan dengan penilaian atau evaluasi terhadap program K3 ataupun kebakaran dalam bentuk evaluasi tanpa form *checklist*. Belum terdapat prosedural pelaksanaan audit, pendokumentasian hasil audit maupun tinjauan ulang hasil audit tersebut.

“...untuk rapat evaluasi kito ado, tapi tidak dengan form checklistnya rapat evaluasi seharusnya setiap enam bulan sekali minimal setahun sekali. Tapi itu belum pernah kito lakukan. Penanggung jawabnyo dari ketua panitia K3 di rumah sakit...” (S)

## PEMBAHASAN

### Kebijakan Manajemen

Kebijakan tersebut sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 432/ MENKES/SK/IV/2007 yang menjelaskan bahwa komitmen diwujudkan dalam bentuk kebijakan (*policy*) tertulis, jelas dan mudah dimengerti serta diketahui oleh seluruh karyawan rumah sakit.<sup>12</sup>

Kebijakan yang ada menyatakan bahwa RS Dr. Sobirin telah menyatakan komitmennya terhadap K3RS di rumah sakit, khususnya mengenai kebakaran. Namun kebijakan tersebut belum mampu disosialisasikan kepada pasien dan pengunjung yang ada di RS. Hal ini dikarenakan pasien dan pengunjung yang cenderung berganti-ganti. Bentuk sosialisasi dapat berupa pemasangan kebijakan tersebut pada tempat strategis di RS tersebut.

### Identifikasi Bahaya Kebakaran

Identifikasi tersebut sebagai langkah awal untuk mengembangkan sistem manajemen kebakaran adalah dengan melakukan identifikasi dan penilaian risiko kebakaran yang ada dalam perusahaan atau organisasi.<sup>6</sup> Penilaian risiko akan membantu untuk memastikan bahwa prosedur keselamatan kebakaran, penilaian pencegahan kebakaran, dan langkah-langkah keselamatan kebakaran (perencanaan, sistem dan sarana) semua bekerja dengan baik. Penilaian risiko harus mengidentifikasi setiap masalah yang perlu perhatian.<sup>13</sup>

Pendokumentasian identifikasi dan penilaian risiko potensi tersebut belum dilakukan oleh pihak RS. Hal tersebut dapat membantu dalam menentukan program

pengendalian dan pencegahan serta menentukan prioritas program pencegahan. Penilaian risiko dapat dilakukan dengan beberapa cara misalnya menggunakan Matriks Risiko Kebakaran. Saat ini, risiko yang lebih menjadi perhatian pada rumah sakit adalah pada instalasi listrik.

### Program Pencegahan dan Pengendalian Kebakaran

Program pencegahan dan pengendalian kebakaran yang terorganisir akan menekan risiko timbulnya api dan menghindari terjadinya kebakaran.<sup>4</sup> Beberapa program pencegahan bahaya kebakaran yang dijelaskan dalam pedoman teknis prasarana rumah sakit sistem proteksi kebakaran aktif di antaranya:<sup>14</sup> Batasi merokok di semua area, tempelkan aturan dilarang merokok secara mencolok dan jangan biarkan pasien merokok di tempat tidur atau dimana oksigen disimpan, peralatan yang rusak dan tidak layak digunakan juga merupakan penyebab kebakaran, bersihkan serat dan lemak dari peralatan memasak dan peralatan cuci pakaian, tudung ventilator (*ventilator hood*), filter, dan saluran, hindari penggunaan sambungan (ekstensi) kabel, memeriksa dan memelihara semua peralatan pada jadwal rutin. Berhati-hatilah menggunakan peralatan yang dibawa pasien dari rumah dan ikuti kebijakan mengenai penggunaannya.

Beberapa program pencegahan telah dilaksanakan, namun beberapa masih butuh evaluasi efektivitas program. Misalnya pada program larangan merokok, pengawasan peraturan merokok masih rendah. Hasil observasi masih ditemukan pelanggaran dari peraturan ini. Peraturan larangan merokok dapat dimaksimalkan dengan pemberian sanksi untuk peraturan tersebut tidak hanya berupa teguran kepada oknum yang terlihat melanggar.

### Organisasi dan Uraian Kerja

Menurut Keputusan Menteri Tenaga Kerja No. KEP.186/MEN/1999, organisasi

tanggap darurat kebakaran adalah satuan tugas yang mempunyai tugas khusus fungsional di bidang kebakaran. Petugas peran penanggulangan kebakaran adalah petugas yang disertai tugas tambahan untuk mengidentifikasi sumber bahaya dan upaya penanggulangan kebakaran unit kerjanya.<sup>15</sup> Selain itu, Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 432 tahun 2007 menjelaskan bahwa Organisasi K3 berada 1 tingkat di bawah direktur, bukan kerja rangkap dan merupakan unit organisasi yang bertanggung jawab langsung kepada Direktur RS.<sup>12</sup>

Panitia K3 RS Dr. Sobirin berada di bawah Direktur dengan empat unit kerja dan uraian kerja yang jelas. Kepanitiaan tersebut telah mewakili berbagai instalasi dan bidang di RS. Dalam beberapa tahun terakhir, struktur tersebut mengalami pergantian orang dan ditemukan jabatan rangkap di sekretaris panitia dan Ketua Unit II. Sehingga, penempatan orang yang sesuai akan memaksimalkan kinerja dari kepanitiaan tersebut.

### **Pembinaan dan Pelatihan**

Pelatihan kebakaran dilakukan kepada seluruh klasifikasi hunian bangunan gedung dan harus dilaksanakan dengan frekuensi yang cukup. Pelaksanaan pelatihan dapat diselenggarakan bekerja sama dengan pihak yang berwenang setempat.<sup>16</sup> Selain itu, frekuensi program latihan penanggulangan kebakaran secara periodik minimal 1 tahun sekali.<sup>17</sup>

Pelatihan dan simulasi evakuasi di RS Dr. Sobirin belum dilakukan secara rutin dan periodik terhadap seluruh karyawan. Pelatihan terakhir yang dilaksanakan pada tahun 2010 belum cukup menjamin petugas Tim Pengendali Kebakaran siap dalam keadaan darurat kebakaran. Sehingga program latihan penanggulangan kebakaran secara periodik hendaknya dilaksanakan minimal 1 tahun sekali. Pelatihan evakuasi juga menjadi salah satu cara dalam mengurangi korban jiwa

ketika terjadi kebakaran, namun hal tersebut belum dijalankan di RS tersebut.

### **Sistem Proteksi Kebakaran**

Menurut Kemenkes RI, sistem proteksi kebakaran aktif adalah salah satu faktor keandalan bangunan gedung terhadap bahaya kebakaran. Sistem proteksi aktif wajib diadakan untuk bangunan rumah sakit dimana sebagian besar penghuninya adalah pasien dalam kondisi lemah sehingga tidak dapat menyelamatkan dirinya dari bahaya kebakaran.<sup>14</sup>

Penelitian Widyaningsih menjelaskan bahwa APAR yang ada di Rumah Sakit Umum Kardinah Kota Tegal berjumlah 32 model tabung tetapi yang masih berfungsi dengan kondisi baik berjumlah 23 buah sebesar 72% telah sesuai dengan standar.<sup>18</sup>

Dari segi jumlah, APAR yang dimiliki RS Dr. Sobirin belum memenuhi kebutuhan setiap ruangan, sehingga masih membutuhkan penambahan lagi. Jumlah ruangan yang ada yakni 24 ruangan serta lapangan parkirnya. Penempatan APAR yang ada telah ditempatkan pada posisi strategis dilengkapi dengan instruksi penggunaannya. Secara fisik, beberapa APAR tidak layak untuk digunakan sehingga perlu untuk dilakukan penggantian. Seperti 4 buah tabung APAR jenis busa yang ada di gedung RS.

### **Inspeksi dan Pemeliharaan Sarana Proteksi Kebakaran**

Menurut hasil keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No432/MENKES/SK/IV/2007, Inspeksi K3 merupakan satu kegiatan untuk menilai keadaan K3 secara umum dan tidak terlalu mendalam. Inspeksi K3 di RS dilakukan secara berkala terutama oleh petugas K3 RS sehingga kejadian kebakaran dapat dicegah sedini mungkin.<sup>12</sup>

Alat pemadam kebakaran di RS Umum Kardinah Kota Tegal berjumlah 32 model tabung tetapi yang masih berfungsi dengan

kondisi baik berjumlah 23 buah sebesar 72% telah sesuai dengan standar, tetapi untuk pemeriksaan belum sesuai dengan standar karena pemeriksaan alat pemadam api ringan dilaksanakan satu tahun sekali.<sup>18</sup> Begitu juga dengan RS Dr. Sobirin, pemeriksaan dilakukan setahun sekali dan tidak ditemukan kartu pemeriksaan.

### **Tanggap Darurat Kebakaran**

Sebagai pembanding, RS Dr. Ernaldi Bahar sudah memiliki prosedur penanggulangan keadaan darurat kebakaran, namun untuk di setiap ruangan belum memiliki petunjuk teknis penanggulangan keadaan darurat kebakaran termasuk nomor telepon darurat.<sup>19</sup> Sedangkan di BRSU Tabanan juga terdapat prosedur tetap tentang kebakaran. Pihak rumah sakit juga bekerja sama dengan pihak PMK setempat, pihak Kepolisian, Depnaker, maupun masyarakat setempat tetapi tidak ada perjanjian secara tertulis untuk bantuan dari luar.<sup>4</sup>

Informasi prosedur untuk kejadian kebakaran atau kejadian darurat belum terlihat di tempat strategis rumah sakit. Ini penting untuk memudahkan proses tanggap darurat kebakaran. Serta pemasangan nomor telepon penting yang dapat dihubungi baik internal maupun eksternal dalam keadaan darurat juga dapat mempermudah proses komunikasi.

### **Pencatatan dan Pelaporan**

Menurut Down, semua kejadian kebakaran, meskipun mereka mungkin tampak tidak signifikan atau dikendalikan oleh petugas Rumah Sakit, harus segera dilaporkan ke operator telepon Rumah Sakit. Ini juga berlaku untuk kebakaran yang munculkan padam. Tidak ada karyawan yang boleh berasumsi bahwa api tidak perlu dilaporkan.<sup>20</sup>

Di Rumah Sakit Dr. Sobirin belum ditemukan dokumentasi laporan kejadian kebakaran. kejadian yang pernah terjadi hanya dilakukan upaya penanganan tanpa pelaporan. Penyelidikan kebakaran sangat diperlukan

dengan tujuan untuk mengetahui apa penyebab kebakaran sehingga dapat diambil langkah pencegahan, tindakan pencegahan dan perbaikan.<sup>6</sup>

### **Audit Kebakaran**

Audit bertujuan untuk mengevaluasi kesesuaian penerapan sistem manajemen kebakaran dalam suatu organisasi dengan ketentuan atau standar yang berlaku. Dari audit akan diketahui apa kelebihan dan kekurangan dalam manajemen kebakaran sehingga dapat diambil langkah perbaikan.<sup>6</sup>

Penelitian Kristiyanto di Gedung Rektorat Universitas Brawijaya belum ada *checklist* tentang audit kebakaran yang ditujukan untuk melihat dan mengevaluasi kesesuaian sistem manajemen kebakaran dengan ketentuan atau standar yang berlaku.<sup>21</sup>

Audit yang telah dilaksanakan oleh Panitia K3 Rumah Sakit Dr. Sobirin belum memiliki prosedur yang ditetapkan dan lembar *checklist* pengevaluasian. Evaluasi hanya berbentuk rapat tahunan yang tidak rutin. Audit hendaknya dilakukan minimal 1 tahun sekali dan dapat menggunakan lembar *checklist* untuk mempermudah proses audit. Audit dapat dilakukan independen baik secara internal maupun eksternal Rumah Sakit oleh personil yang memiliki pengalaman dan kompetensi di bidangnya.

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan penelitian mengenai analisis sistem manajemen keselamatan kebakaran di Rumah Sakit Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas dapat disimpulkan bahwa:

1. Sistem manajemen keselamatan kebakaran dalam tahap perencanaan masih memiliki beberapa kelemahan yaitu pihak manajemen telah membuat kebijakan kebakaran tertulis dan telah disosialisasikan kepada seluruh karyawan rumah sakit selain pasien dan pengunjung RS, identifikasi sumber bahaya kebakaran

telah diketahui di rumah sakit tersebut dan belum terdokumentasi dengan baik, program pencegahan dan pengendalian kebakaran juga telah dijalankan, telah dibentuk Panitia keselamatan kerja, kebakaran dan kewaspadaan bencana (PK3RS) dengan uraian kerja yang jelas sebagai Organisasi tanggap kebakaran, pelatihan yang telah dilaksanakan belum dilakukan secara rutin, sarana proteksi kebakaran masih mengandalkan APAR, proses inspeksi dan pemeliharaan telah dilakukan secara rutin.\

2. Saat terjadi kebakaran, upaya tanggap darurat kebakaran dipersiapkan dengan membuat standar operasional prosedur (SOP) dan diagram khusus ketika terjadi kebakaran, yakni tim pengendali kebakaran khusus.
3. Pasca kebakaran, sistem pelaporan sudah memiliki prosedur dan format laporan namun belum ada pencatatan yang dilakukan. Audit kebakaran sudah dilakukan secara internal namun belum menggunakan lembar *checklist*.

Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat disarankan bahwa kepada Rumah Sakit Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas untuk:

1. Dilakukan sosialisasi kebijakan kepada pasien, pengunjung, dan lingkungan rumah sakit. Pendokumentasian terhadap identifikasi bahaya kebakaran yang ada di gedung. Pengawasan dan peraturan larangan merokok dapat dimaksimalkan dengan pemberian sanksi. Perlu penempatan ahli K3 pada struktur kepanitiaan K3 RS, khususnya pada sekretaris Panitia K3 Rumah Sakit. Pelatihan mengenai kebakaran dan evakuasi dapat dilakukan secara rutin dan periodik untuk membiasakan petugas dalam bertindak. Serta penambahan alat proteksi seperti alat deteksi kebakaran dan springkler. Pendokumentasian pelaporan dengan baik akan membantu dalam proses evaluasi program yang telah dijalankan.
2. Penempatan informasi prosedur kejadian kebakaran di tempat strategis RS dapat memudahkan proses tanggap darurat kebakaran.
3. Pencatatan kejadian kebakaran diharapkan mampu mencegah dan memperbaiki sistem agar kejadian kebakaran tidak terulang kembali. Serta audit yang dilakukan minimal 1 tahun sekali dengan menggunakan lembar *checklist* untuk mempermudah proses audit.

## DAFTAR PUSTAKA

1. National Fire Protection Association (NFPA) 101. *Life Safety Code*. USA.2002.
2. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit yang Aman dalam Situasi Darurat dan Bencana*, Dirjen Bina Upaya Kesehatan, Jakarta. 2012.
3. Purbo, Hartono. *Utilitas Bangunan*. Jambatan. Jakarta. 2002.
4. Nayka, Esa Prakasa dan Mulyono. *Penilaian Risiko dan Upaya Tanggap Darurat Kebakaran di BRSU Tabanan Bali*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, Surabaya.2012.
5. Ramli, Soehatman. *Petunjuk Praktis Manajemen Kebakaran (Fire Management)*, Dian Rakyat, Jakarta. 2010.
6. Hutapea, Rita Uli. *Rumah Sakit Kebakaran, 8 Pasien Tewas*, detik News, Senin, 25 Mei 2009, Dari : <http://news.detik.com/read/2009/05/26/151453/1137380/10/rumah-sakit-kebakaran-8-pasien-tewas?nd771104bcj> [11 April 2013]. 2009
7. Puji, Siwi Tri. *Para Staf Kabur Dulu...Kebakaran di Rumah Sakit India Tewaskan 89 Pasien*, Republika Online Internasional. Sabtu, 10 Desember 2011, Dari:<http://www.republika.co.id/berita/internasional/global/11/12/10/lvz1m5-para-staf-kabur-duluankebakaran-di-rumah-sakit-india-tewaskan-89-pasien> [11 April 2013]. 2011.

8. Yanuar, Ardi. *Ruang Pusat Data RSU Pamekasan Terbakar*, Detik Surabaya, Senin, 11 Januari 2010. Dari: <http://surabaya.detik.com/read/2010/01/11/115615/1275717/475/ruang-pusat-data-rsu-pamekasan-terbakar> [11 April 2013]. 2010.
9. Kristanti, Elin Yunita. *Kerugian Kebakaran RS NTB Sekitar Rp 50 Miliar*. VIVAnews, Minggu, 10 Juli 2011, Dari : <http://cangkang.vivanews.com/timnas/news/read/232531-kerugian-kebakaran-rs-ntb-sekitar-rp50-miliar> [11 April 2013]. 2011.
10. Lasino, dan Suhedi, Fefen. *Kajian Penerapan Manajemen Keselamatan Kebakaran (Fire Safety Management) Pada Bangunan Gedung Tinggi di Indonesia*, Balai Sains Bangunan-Puslitbang Permukiman, Departemen Pekerjaan Umum, Jakarta. 2006.
11. Republik Indonesia. *Keputusan Menteri Kesehatan No.432/MENKES/SK/IV/2007 tentang Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit*. Jakarta. 2007.
12. HM Government. *Fires Safety Risk Assessment : sleeping accommodation*. Departement for Communities and Local Government, Eland House, Bressenden Place. London. 2006.
13. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit yang Aman dalam Situasi Darurat dan Bencana*, Dirjen Bina Upaya Kesehatan, Jakarta. 2012.
14. Republik Indonesia. *Keputusan Menteri Tenaga Kerja No.Kep.186/Men/1999 tentang Unit Penanggulangan Kebakaran di Tempat Kerja*. Jakarta. 1999.
15. Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Pekerjaan Umum No.26/PRT/M/2008 tentang Persyaratan Teknis Sistem Proteksi Kebakaran pada Bangunan Gedung dan Lingkungan*. Jakarta. 2008.
16. National Fire Protection Association (NFPA) 101. *Life Safety Code*. USA. 2002.
17. Widyaningsih. *Studi tentang Sarana dan Prasarana Pemadam Kebakaran di Rumah Sakit Umum Kardinah Kota Tegal*?. [Skripsi] Fakultas Kesehatan Masyarakat Univeritas Dipoooro, Semarang. 2006.
18. Hepiman, Fison. *Rancangan dan Tanggap Darurat Terhadap Bahaya Kebakaran di Rumah Sakit dr. Ernaldi Bahar Palembang*, [Skripsi] Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya, Inderalaya.2009.
19. Down, Philip B. *Hospitals Policy/Procedure*. Doctors Community Hospitals. 2010.
20. Kristiyanto, A. *Evaluasi Sistem Manajemen Kebakaran Gedung Rektorat Universitas Brawijaya (Lt. 1 s.d 4)*. ERUDIO, Vol. 1, No. 1, Desember 2012 pp 21-27.2012.