

RANCANGAN DAN TANGGAP DARURAT TERHADAP BAHAYA KEBAKARAN DI RUMAH SAKIT Dr. ERNALDI BAHAR PALEMBANG TAHUN 2009

Fison Hepiman , Rico Januar Sitorus , Hamzah Hasyim

Abstract

Hospital is one of place that to continue dangerous of fire, to decrease and prevent loss of material and sacrifice, necessary a fire emergency response and preparedness. The objective of this research to get information about accomplishment of fire emergency response and preparedness in Dr. Ernaldi Bahar Hospital Palembang.

This research is descriptive study by qualitative approximation. Method of research by depth interview, focus group discussion, and observation. Source of information in this research totally seven people and two key informant.

Based of result of the research, fire emergency response and preparedness in Dr. Ernaldi Bahar Hospital still need to be improved. There is no fire emergency response team, fire safety facilities that available just portable fire extinguisher, and number of that fire extinguisher portable is not comply to the regulation, frequency of training and simulation is often, and there is no evacuation procedure available.

Suggestion of this research to make fire emergency response team sooner. Give a espionage about fire safety procedure for new employee and all visitors in Hospital. For fire extinguisher that available, especially portable fire extinguisher need to be repaired sooner in construction in order to comply to the regulation. Fire safety training and simulation need to more often, especially for new employee.

Key Words : *emergency response and preparedness, fire safety, hospital*

Abstrak

Rumah Sakit adalah salah satu tempat yang tidak terlepas dari bahaya kebakaran, untuk mengurangi dan mencegah kerugian materil dan korban jiwa maka diperlukan suatu rancangan dan tanggap darurat terhadap bahaya kebakaran. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memperoleh informasi gambaran pelaksanaan rancangan dan tanggap darurat terhadap bahaya kebakaran di RS. Dr Ernaldi Bahar Palembang.

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Metode penelitian dengan wawancara mendalam, FGD, dan observasi. Sumber informasi dalam penelitian ini berjumlah tujuh orang ditambah dengan dua orang informan ahli.

Berdasarkan hasil penelitian, rancangan dan tanggap darurat terhadap bahaya kebakaran di Rumah Sakit Dr. Ernaldi Bahar masih memerlukan banyak perbaikan. Belum dibentuknya regu khusus penanggulangan kebakaran, sarana penanggulangan kebakaran yang tersedia hanya APAR, dan jumlah serta pemasangan APAR yang ada juga tidak sesuai standar yang berlaku, frekuensi pelatihan dan simulasi penanggulangan kebakaran jarang dilakukan, belum adanya peta dan petunjuk jalur evakuasi.

Saran penelitian adalah segera dibentuk regu khusus penanggulangan kebakaran. dilakukan juga sosialisasi mengenai prosedur penanggulangan kebakaran kepada seluruh karyawan dan pengunjung rumah sakit. Untuk sarana dan prasarana yang ada, terutama APAR perlu diperbaiki dalam pemasangan agar disesuaikan dengan peraturan yang ada. Pelatihan dan simulasi penanggulangan kebakaran juga harus lebih sering dilakukan, terutama kepada karyawan baru.

Kata Kunci : *Rancangan dan Tanggap Darurat, Penanggulangan Kebakaran, Rumah Sakit*

Pendahuluan

Penyelenggaraan kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit sangatlah perlu mendapat perhatian yang serius. Sebagai konsekuensi dari fungsi rumah sakit maka potensi munculnya bahaya kesehatan dan keselamatan kerja tidak dapat dihindari, seperti bahaya pemajanan radiasi, bahan kimia toksik, bahaya biologis, temperatur ekstrim, bising, debu, termasuk juga bahaya kebakaran.¹

Kasus kebakaran yang pernah melanda *Kozlovichi Mental Asylum* (Rumah Sakit Jiwa Kozlovichi) di Provinsi Grodno, Belarus pada Oktober 2003 mengakibatkan 30 pasiennya meninggal dunia.²

Kejadian di Indonesia pernah melanda Rumah Sakit Jiwa Grogol, Jakarta Barat pada November 2008. Kejadian kebakaran tersebut membuat panik sekitar 30 petugas yang harus mengevakuasi sekitar 160 pasien gangguan jiwa.³

Rumah sakit merupakan salah satu tempat yang juga tidak lepas dari berbagai kemungkinan bahaya kecelakaan ataupun kebakaran, oleh karena itu perlu juga dibuat suatu sistem rancangan dan tanggap darurat terhadap bahaya kebakaran yang baik, melakukan identifikasi dan menyediakan peralatan tanggap darurat yang sesuai, serta melakukan uji coba secara periodik.⁴

Rumah Sakit Dr Ernaldi Bahar semula dikenal dengan nama Rumah Sakit Jiwa Palembang yang menjadi tempat perawatan bagi pasien-pasien sakit jiwa. Implementasi prosedur tanggap darurat di RS. Dr Ernaldi Bahar tentu berbeda dengan penerapan di rumah sakit umum atau tempat-tempat lain, mengingat pasien di rumah sakit ini mayoritas adalah orang-orang yang perlu mendapat perhatian khusus (sakit jiwa). Untuk itu perlu dibuat suatu upaya atau prosedur rancangan dan tanggap darurat khusus dalam kondisi seperti ini. Karena suatu rencana atau rancangan tanggap darurat harus berisikan informasi yang memungkinkan siapa saja untuk bisa menguasai keadaan darurat, seperti membunyikan alarm.⁵

Tujuan penelitian ini untuk memperoleh informasi gambaran pelaksanaan rancangan dan tanggap darurat terhadap bahaya kebakaran di RS. Dr Ernaldi Bahar Tahun 2009.

Metode Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Metode penelitian dengan wawancara mendalam, FGD dan observasi. Sumber informasi dalam penelitian ini berjumlah tujuh orang ditambah dengan dua orang informan ahli.

Hasil Penelitian

1. Komitmen dan kebijakan

Pihak RS Dr. Ernaldi Bahar sejauh ini sudah memiliki komitmen dan kebijakan tertulis yang juga sudah disosialisasikan.

2. Rencana/rancangan dalam menghadapi keadaan darurat kebakaran

Di RS Dr. Ernaldi Bahar masih banyak sekali ditemukan karyawannya sendiri yang merokok di area rumah sakit, bahkan di tempat-tempat yang sudah jelas ada tanda larangan merokok, serta belum dibentuk tim atau regu khusus penanggulangan kebakaran.

3. Pendidikan dan latihan penanggulangan kebakaran

Pendidikan dan pelatihan penanggulangan kebakaran di Rumah Sakit Dr. Ernaldi Bahar sudah pernah dilakukan, namun kegiatan tersebut sangat jarang dilakukan, ditakutkan banyak karyawan-karyawan baru yang belum mengerti hal-hal yang berkaitan dengan kebakaran.

4. Penanggulangan keadaan darurat kebakaran

Prosedur penanggulangan keadaan darurat kebakaran memang sudah ada dan sudah pernah dilakukan sosialisasi, namun hal tersebut sangat jarang dilakukan dan atau diujikan kembali.

Berdasarkan hasil observasi terhadap tabung APAR yang ada di ruangan-ruangan pasien ataupun di beberapa instalasi rumah sakit, memang telah terdapat segel dari pihak Dinas Pemadam Kebakaran bahwa APAR tersebut telah dilakukan pengecekan dan pengisian ulang, dan dilengkapi juga dengan tanggal masa kadaluarsa dari APAR tersebut. Hanya peletakan APAR itu sendiri yang banyak sekali ditemukan masih tidak sesuai dengan peraturan yang ada.

5. Pemindahan dan penutupan

Langkah-langkah evakuasi seandainya terjadi kebakaran memang sudah dibuat oleh komite K3, hanya mungkin perlu sosialisasi lebih lanjut. Namun untuk sarana prasarana evakuasinya perlu untuk dilengkapi lagi, seperti peta jalur evakuasi yang belum ada.

Pembahasan

1. Komitmen dan kebijakan

Komitmen dan kebijakan terhadap rancangan dan tanggap darurat terhadap bahaya kebakaran dapat dilihat dari upaya pihak rumah sakit yang telah membuat suatu prosedur penanggulangan kebakaran, tersedianya sarana penanggulangan kebakaran yaitu APAR, dan sudah pernah diadakannya pelatihan penanggulangan kebakaran.

Hasil penelitian Hanafi (2008) menyatakan bahwa upaya pencegahan dan penanggulangan kebakaran berupa Rencana

Tanggap Darurat Kebakaran perlu dilakukan di setiap tempat kerja.

2. Rencana/rancangan dalam menghadapi keadaan darurat kebakaran

Upaya pencegahan terhadap sumber kebakaran yang mungkin disebabkan oleh listrik tampaknya belum terlalu maksimal dijalankan. Menurut salah seorang informan, beberapa bulan lalu pernah terjadi kebakaran yang disebabkan korsleting listrik, meskipun kejadian tersebut tidak terlalu banyak mengakibatkan kerugian karena dapat segera ditanggulangi. Hasil penelitian Angela (2006)⁶ menyatakan bahwa kebakaran dapat terjadi akibat aliran listrik hubungan singkat, gesekan rol mesin dan gesekan mekanis mesin sehingga perlu diamati secara ketat.⁵

RS Dr. Ernaldi Bahar belum dibentuk tim atau regu khusus penanggulangan kebakaran. Menurut Ardianus (2009) tim atau regu khusus penanggulangan kebakaran di suatu tempat kerja perlu dibentuk, dan sebagai ujung tombaknya adalah satpam yang juga perlu dibekali dengan pelatihan mengenai penanggulangan kebakaran. Selain itu hal tersebut juga sudah diatur dalam ketentuan perundangan yaitu Keputusan Menteri Tenaga Kerja RI No.186 Tahun 1999 mengenai pembentukan Unit Penanggulangan Kebakaran.

3. Pendidikan dan latihan penanggulangan kebakaran

Pihak rumah sakit sebenarnya sudah pernah beberapa kali mengadakan pelatihan penanggulangan kebakaran, khususnya cara penggunaan APAR. Namun frekuensi pelatihan yang diberikan masih sangat jarang dilakukan, apalagi terhadap karyawan-karyawan baru.

Menurut Ardianus (2009), menyatakan bahwa pendidikan dan latihan dalam penanggulangan kebakaran itu penting sekali dilakukan. Mengingat saat terjadinya kebakaran bisanya timbul kepanikan. Pelatihan dasar yang paling penting adalah tata cara penggunaan APAR.

4. Penanggulangan keadaan darurat kebakaran

RS Dr. Ernaldi Bahar sudah memiliki prosedur penanggulangan keadaan darurat kebakaran, meliputi uraian tugas, tindakan yang perlu diperhatikan pada waktu terjadinya kebakaran, kemudian juga metode evakuasi dan pengamanan. Prosedur tersebut memang sudah dibuat dengan baik, namun untuk di setiap ruangan belum memiliki petunjuk teknis penanggulangan keadaan darurat kebakaran, termasuk juga nomor telepon darurat.

Sarana dan prasarana yang tersedia di Rumah Sakit Dr. Ernaldi Bahar dalam

menghadapi kebakaran adalah APAR. Sarana dan prasarana lain seperti *hydrant*, *sprinkler*, dan alarm kebakaran belum dimiliki. Pemeliharaan terhadap sarana berupa APAR ini dilakukan setiap satu tahun sekali. Untuk pemasangan dan tata letak APAR di Rumah Sakit Dr. Ernaldi Bahar ini juga kurang sesuai dengan Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Nomor 4 Tahun 1980. Karena dari hasil observasi lapangan ditemukan bahwa hampir seluruh APAR yang terpasang tidak dilengkapi dengan tanda pemasangan sesuai ketentuan peraturan tersebut di atas.

5. Pemindahan dan penutupan

Upaya pemindahan dan penutupan atau evakuasi di RS Dr. Ernaldi Bahar belum tersedia peta atau jalur petunjuk evakuasi seandainya suatu saat terjadi kebakaran. Menurut Jusuf (2008), evakuasi harus selalu disetujui oleh pejabat tertinggi dari jajaran manajemen atau apabila tidak ada ditempat bisa diwakili oleh pejabat dibawahnya, sesuai jenjang organisasi yang telah ditetapkan.

Kesimpulan

1. RS Dr. Ernaldi Bahar telah menetapkan komitmen dan kebijakan keselamatan dan kesehatan kerja. Tetapi untuk komitmen dan kebijakan dalam upaya rancangan dan tanggap darurat kebakaran masih perlu mendapat perhatian.
2. Dari aspek rencana atau rancangan dalam menghadapi kebakaran, dilihat dari program atau upaya pencegahan sudah dilakukan. Namun masih banyak sekali pelanggaran terhadap peraturan yang dibuat, terutama larangan merokok di area rumah sakit.
3. Dari aspek pendidikan dan latihan penanggulangan kebakaran sudah pernah dilakukan. Namun untuk frekuensi pelatihan tersebut ternyata jarang dilakukan dan belum diberikan kepada seluruh karyawan.
4. RS Dr. Ernaldi Bahar sudah memiliki prosedur tertulis seandainya terjadi kasus kebakaran. Namun upaya sosialisasi untuk prosedur tersebut masih kurang. Dilihat dari aspek sarana dan prasarana yang dipersiapkan dalam penanggulangan keadaan darurat, saat ini yang tersedia hanya APAR. Namun jumlah APAR tersebut masih kurang, pemasangannya tidak dilengkapi dengan tanda pemasangan. Dan untuk pemeriksaan APAR yang ada hanya dilakukan satu tahun sekali.
5. RS Dr. Ernaldi Bahar sudah memiliki petunjuk evakuasi yang harus dilakukan saat terjadi kebakaran yang termasuk dalam prosedur penanggulangan kebakaran. Namun untuk peta jalur evakuasi ataupun petunjuk dimana titik kumpul (*assembly point*) belum ada.

Saran

1. Untuk terlaksananya suatu rancangan dan tanggap darurat yang baik, disarankan agar segera dibentuk tim atau regu khusus penanggulangan kebakaran.
2. Perhatian terhadap upaya pencegahan bahaya kebakaran perlu ditingkatkan lagi, termasuk dalam pengawasan pasien gangguan jiwa yang juga berpotensi sebagai sumber penyebab terjadinya kebakaran.
3. Disarankan agar pendidikan dan pelatihan terhadap upaya penanggulangan kebakaran agar lebih sering dilakukan.
4. Kelengkapan sarana dan prasarana dalam penanggulangan kebakaran juga perlu dilengkapi. Selain APAR yang juga perlu dilengkapi karena ada ruangan yang belum memiliki APAR, alat-alat yang belum ada seperti alarm kebakaran, *hydrant*, *sprinkler* juga perlu untuk segera dilengkapi.
5. Persiapan evakuasi seandainya terjadi kebakaran disarankan untuk segera dilengkapi, seperti peta jalur evakuasi dan titik kumpul (*assembly point*). Selain itu juga simulasi terjadinya kebakaran juga perlu dilakukan secara berkala.

Daftar Pustaka

1. Nasri, Sjahrul M. 2000, 'Risiko tinggi di tempat kerja rumah sakit', in *Kumpulan Makalah Seminar K3 RS Persahabatan Tahun 2000 & 2004*. UI-Press, Jakarta, pp. 119-133.
2. Wikipedia, 2006, '*Kozlovichi Mental Asylum*'. [online], Dari: www.en.wikipedia.org. [11 Juni 2009].
3. Ferdianto, Riky. 2008, '*RS Jiwa Grogol Terbakar, 160 Pasien Panik*'. [online], Dari: www.tempointeractive.com. [25 Mei 2009].
4. Suardi, Rudi. 2005, *Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Panduan Penerapan Berdasarkan OHSAS 18001 dan Permenaker 05/1996*. Penerbit PPM, Jakarta.
5. Budiono, A.M. Sugeng., R.M.S Jusuf & Adriana Pusparini. 2008, *Bunga Rampai Hiperkes & KK*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang.
6. Angela, Theresia Audrey. 2006, 'Studi Kasus: Evaluasi Sistem Penanggulangan Kebakaran PT. Indogravure', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, vol.1, no.2, Oktober., pp 63-68.