

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Rumah Sakit JIH

Rumah Sakit JIH merupakan rumah sakit tipe A yang berkapasitas 260 tempat tidur yang lokasinya di Jl. Ringroad Utara No. 160, Sleman Yogyakarta memiliki dua gedung bertingkat, yaitu Gedung A 6 lantai dengan *basement* dan Gedung B 5 lantai dengan *basement*. Sebagaimana rumah sakit premium, Rumah Sakit JIH dilengkapi dengan banyak peralatan diagnostik dan terapi canggih serta peralatan-peralatan standar sebagaimana yang dimiliki oleh rumah sakit pada umumnya.

Rumah Sakit JIH memiliki beberapa ruang perawatan, seperti kamar President Suite, VVIP A, VVIP B, VIP A, VIP Lily, VIP B, VIP C, Camelia/Kelas 1 (Lantai II), Bougenville Room/Kelas 2 (Lantai II), dan Gardenia Room/Kelas 3 (Lantai II). Seluruh ruangan tersebut, baik kelas 3 sampai *President Suite* dilengkapi dengan AC, *pantry*, *mini bar*, *microwave* dan televisi. Semua peralatan dan fasilitas tersebut tidak terlepas dari penggunaan energi listrik yang sangat besar. Fasilitas penunjang lainnya adalah *pneumatic tube* dan *lift*. Selain itu, terdapat pula ruang UGD, laboratorium serta ruangan

lainnya yang juga dilengkapi dengan peralatan medis yang memerlukan energi listrik. Penggunaan energi listrik yang besar ini menjadikan rumah sakit JIH memiliki risiko terjadinya kebakaran lebih besar dibandingkan rumah sakit dengan tipe di bawahnya.

Berdasarkan hasil analisis risiko bencana internal dan eksternal dalam Pedoman Hospital Disaster Plan Rumah Sakit JIH sebagai berikut.

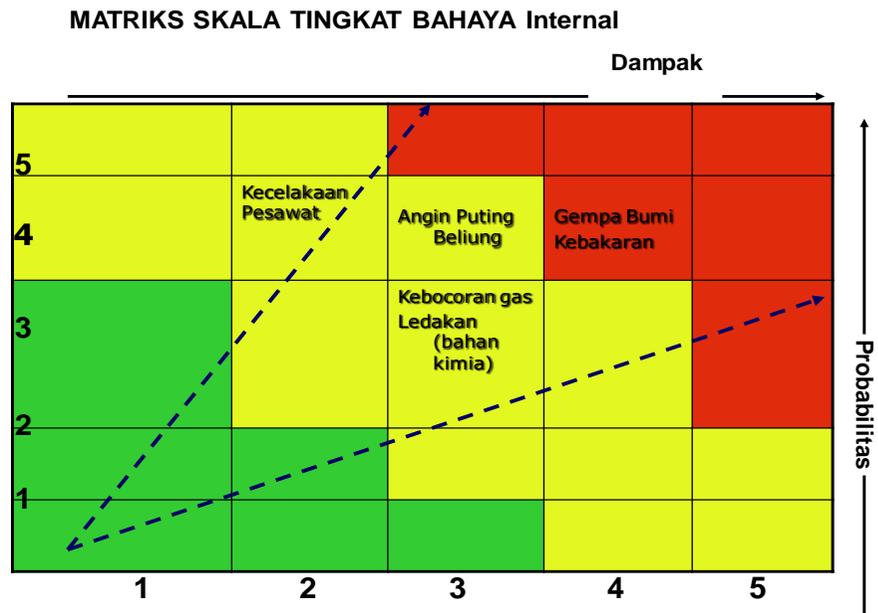
Tabel 4. 1 Analisis risiko Bencana Internal dan Eksternal Rumah Sakit JIH

No.	Jenis Ancaman Bahaya	Probabilitas	Dampak
1.	Gunung Meletus Jarak dari RS JIH ke Gunung Merapi kurang lebih 35 km	4	3
2.	Kecelakaan Massal	4	4
3.	Gempa Bumi	4	4
4.	Angin Puting Beliung	4	3
5.	Kerusuhan Sosial Jarak dari RS JIH ke Stadion Maguwoharjo kurang lebih 6 km	4	4
6.	Kecelakaan Pesawat Jarak dari RS JIH ke Bandar Udara Adisucipto kurang lebih 8 km	4	2
7.	Kebakaran	4	4
8.	Kebocoran Gas	3	3
9.	Ledakan (Bahan Kimia)	3	3
10	Banjir	3	2

(Sumber : Pedoman HDP Rumah Sakit JIH, 2017)

Bencana internal merupakan bencana yang terjadi di dalam rumah sakit sedangkan bencana eksternal merupakan bencana yang berdampak di dalam rumah sakit. Jenis bencana (*Hazard*) yang dimungkinkan dapat terjadi di Rumah Sakit JIH sesuai dengan hasil

pada matriks skala tingkat bahaya dimana prioritasnya ada pada area merah, sesuai hasil pemetaan pada matrix untuk bencana internal adalah Gempa bumi & Kebakaran.



Gambar 4. 1 Matriks Skala Tingkat Bahaya Internal Rumah Sakit JIH (Sumber: Pedoman HDP Rumah Sakit JIH,2017)

Hasil evaluasi yang telah dilakukan peneliti bersama petugas dari Disnakertrans dalam survei pada awal November 2017 secara umum Instalasi Penanggulangan Kebakaran di RS JIH masih memenuhi persyaratan teknis. Berdasarkan data survei sebagaimana pada Tabel 4.2 disimpulkan bahwa kesiapan fasilitas penanggulangan bencana di Rumah sakit JIH sudah mencapai 80%.

Tabel 4. 2 Laporan pemeriksaan dan pengujian sarana proteksi kebakaran di Rumah Sakit JIH 2017

No.	Sarana	Hasil	Keterangan
1.	Tangga darurat	Ada	
2.	Pintu tahan api	Ada	Pada gedung B, warna pintu kurang kontras dengan pintu lain
3.	Bukaan pintu darurat ke arah luar	Sesuai	
4.	Jalur penunjuk keluar arah evakuasi pada bangunan	Belum semua ada	Pada gedung B beberapa koridor belum terpasang <i>EXIT sign</i>

Rumah sakit JIH juga telah memiliki fasilitas keamanan dan keselamatan bagi pasien dan pengunjung dengan membuat jalur evakuasi berupa RAMP dan pintu darurat serta melengkapi fasilitas proteksi kebakaran seperti APAR, *hydrant*, *sprinkle*, *smoke detector* dan *heat detector* yang terkoneksi dengan *fire alarm*. Selain itu, telah dibuat kebijakan pelaksanaan K3RS di Rumah Sakit JIH, dalam SK Direktur no. 640/1/I/2017 yang mengacu Permenkes No.66 tahun 2016, tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit, yang ditindaklanjuti dengan pembuatan Kebijakan Penanggulangan Bencana Kebakaran di Rumah Sakit JIH, Program Pencegahan dan Penanggulangan Kebakaran, pembuatan Papan Helm Penanggungjawab Penanggulangan Bencana yang terdiri dari Helm Merah untuk Penanggungjawab Pemadaman Kebakaran, Helm Kuning untuk Penanggungjawab Aset, Helm Biru untuk

Penanggungjawab Evakuasi dan Helm Putih untuk Penanggungjawab penyelamatan Dokumen.

2. Hasil Analisis Wawancara

Wawancara dalam penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan data terkait dengan fasilitas pencegahan dan proteksi terhadap bencana kebakaran yang tersedia di Rumah Sakit JIH. Selain itu, wawancara juga digunakan untuk memperoleh informasi terkait kesiapan SDM rumah sakit dalam menanggulangi bencana kebakaran, serta hambatan yang dirasakan dalam pelaksanaan program penanggulangan bencana kebakaran. Wawancara dilakukan terhadap direksi/majemen serta karyawan Rumah Sakit JIH. Hasil wawancara yang diperoleh diuraikan sebagai berikut.

a. Unit khusus penanggulangan kebakaran

Berdasarkan hasil wawancara dengan manajemen, diketahui bahwa Rumah Sakit JIH memiliki suatu unit khusus yang menangani penanggulangan kebakaran. Unit khusus tersebut berupa unit K3RS, yaitu Unit Keamanan, Kesehatan dan Keselamatan dan Kerja Rumah Sakit. Hal demikian sesuai dengan pernyataan yang disampaikan oleh HC selaku *Accounting Manager* bahwa, "...unit K3, ada di departmen GA (*General Affair*).” Unit K3RS merupakan unit yang sengaja dibentuk

manajemen rumah sakit sebagai unit yang khusus menangani segala bentuk kemungkinan bencana yang dapat menimpa rumah sakit, dan meminimalisirnya. Bencana yang dimaksud di antaranya bencana kebakaran. Bencana tersebut yang paling mungkin terjadi, karena rumah sakit menggunakan berbagai peralatan canggih dan terdapat banyak ruang yang memerlukan aliran listrik dalam jumlah besar, sehingga perlu penanganan khusus.

Unit K3RS ini terdiri atas beberapa anggota yang berasal dari internal rumah sakit. Hal demikian sesuai dengan yang disampaikan oleh WPP selaku Ketua K3RS dan Pelaksana SPI bahwa unit K3RS terdiri atas dokter, perawat, karyawan, *security* hingga manajemen. Hal tersebut diperkuat dengan pernyataan yang disampaikan oleh HC selaku *Accounting Manager*, bahwa unit K3RS juga beranggotakan karyawan dari beberapa unit rumah sakit, seperti bagian *General Affair*, bagian keuangan dan akuntansi, hingga bagian SDM.

Kegiatan unit K3RS diawasi oleh direktur utama. Hal demikian dikarenakan untuk memudahkan akses koordinasi dan kolaborasi ke semua elemen rumah sakit. Hal demikian sesuai dengan pernyataan yang disampaikan oleh AF selaku *Apt Medical*

Support Service Manager bahwa, “K3RS secara struktural merupakan tanggung jawab komite K3RS, yg bertanggung jawab kepada direktur utama, agar dapat berkoordinasi dan kolaborasi dgn seluruh elemen rumah sakit.” Pengawasan dilakukan agar kesiapan dan kegiatan penanggulangan kebakaran dapat dilaksanakan dengan baik. Hasil wawancara secara ringkas dapat dilihat pada Tabel 4.3 berikut.

Tabel 4. 3 Hasil Analisis Wawancara tentang Kesiapan Organisasi dalam Penanggulangan Bencana Kebakaran

Pertanyaan	Koding	Kategori	Tema
Apakah terdapat unit/organisasi khusus terkait dengan penanggulangan bencana kebakaran?	Ada Organisasi khusus terkait penanggulangan bencana kebakaran Organisasi di bawah langsung Dierktur Utama dalam bentuk Komite K3RS untuk mempermudah koordinasi	Rumah Sakit JIH mempersiapkan Organisasi berupa Komite K3RS untuk pencegahan dan penanggulangan Kebakaran.	Kesiapan Organisasi Manajemen RS JIH dalam penanggulangan bencana kebakaran.
Siapa saja yang termasuk dalam unit/organisasi penanggulangan bencana kebakaran?	Seluruh karyawan dilibatkan dalam pencegahan dan penanggulangan bencana kebakaran di rumah sakit. Ditunjuk Penanggungjawab dan Anggota sesuai dengan Job Action Sheet (JAS) untuk mempermudah dan mempercepat koordinasi dalam penanggulangan kebakaran.	Rumah Sakit melibatkan seluruh karyawannya bertanggungjawab dalam pencegahan dan penanggulangan kebakaran secara terjadwal dengan penunjukan Penanggungjawab dan Anggota.	

b. SPO penanggulangan kebakaran Rumah Sakit JIH

Terkait dengan penanggulangan kebakaran, Rumah Sakit JIH sudah memiliki SPO yang mengaturnya. Hal demikian sesuai dengan yang disampaikan oleh WPP selaku Ketua K3RS dan

Pelaksana SPI, bahwa, “Ada, mengacu pada Permenkes dan Permenakertrans.” SPO yang ada disusun dengan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.66 tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit, dan Peraturan Menteri Tenaga Kerja Transmigrasi Nomor Per. 03/Men/1982 tentang Pelayanan Kesehatan Kerja. Sebagaimana yang disampaikan oleh WS selaku *Outpatient Supervisor* bahwa SPO yang ada terkait dengan penanggulangan kebakaran, memprioritaskan jiwa pasien dan petugas kesehatan. Hasil wawancara dengan manajemen tersebut juga sejalan dengan hasil wawancara yang diperoleh dari seluruh karyawan yang menjadi informan dalam penelitian ini, bahwa Rumah Sakit JIH sudah memiliki SPO yang juga merupakan tanggung jawab dari ketua K3RS, dan SPO disusun sesuai dengan peraturan yang ditetapkan oleh dinas tenaga kerja.

Selain itu, berdasarkan hasil wawancara dengan HC selaku *Accounting Manager*, diketahui pula bahwa dalam SPO tersebut membagi unit dalam beberapa kelompok sesuai dengan tugas yang diberikan, yaitu kelompok helm biru, helm putih, helm kuning dan helm merah. Informan MYK selaku *Quality and Risk Manager* menjelaskan bahwa SPO juga mengatur tentang jadwal

shift anggota unit K3RS, dan anggota yang menjadi penanggungjawab. Setiap personel diwajibkan untuk dapat menggunakan APAR, dan bagi setiap pegawai baru juga diharuskan untuk mengikuti pelatihan penanggulangan kebakaran yang diselenggarakan rumah sakit dan bekerjasama dengan Damkar. Hasil wawancara secara ringkas dapat dilihat pada Tabel 4.4 berikut.

Tabel 4. 4 Hasil Analisis Wawancara tentang SPO dalam Penanggulangan Bencana Kebakaran

Pertanyaan	Koding	Kategori	Tema
Bagaimana SPO yang dimiliki RS JIH dalam penanggulangan bencana kebakaran?	SPO sudah ada memprioritaskan keselamatan jiwa pasien dan petugas kesehatan. SPO sesuai dengan standar K3RS: 1. Permenkes no.66 tahun 2016 2. Permen PU no. 26 / PRT / M / 2008, 3. Indonesian National Standard (SNI) 03-1746-2000, SNI 03-6574-2001, 4. SNI 03-3985-2000 and 5. Hospital Accreditation KARS 2012 version	Pencegahan dan Penanggulangan Bencana Kebakaran sudah sesuai dengan standard, memprioritaskan keselamatan jiwa pasien dan petugas, dan dibuatkan SPO yang sudah lengkap.	Kebijakan dan SPO terkait dengan pencegahan dan penanggulan gan bencana kebakaran.

c. Sistem pendeteksi kebakaran

Berdasarkan hasil wawancara dengan seluruh informan yang merupakan manajemen rumah sakit menyatakan bahwa Rumah Sakit JIH sudah memiliki sistem pendeteksi kebakaran. Sistem tersebut tersedia di setiap ruangan, dan akan aktif atau berbunyi jika terdeteksi tanda-tanda kebakaran, seperti asap atau perubahan

suhu yang meningkat. Hal demikian sesuai dengan pernyataan yang disampaikan oleh Ketua K3RS bahwa, “Ada, detektor panas, detektor asap.” HC selaku *Accounting Manager* juga menyampaikan bahwa Rumah Sakit memiliki sistem detektor berupa *smoke detector*. Informan MYK selaku *Quality and Risk Manager* menambahkan bahwa sistem detektor yang dimiliki rumah sakit dilakukan pengecekan secara periodik, yaitu satu tahun sekali, agar alat tersebut selalu dalam kondisi baik dan dapat berfungsi untuk mendeteksi kebakaran.

Hasil wawancara tersebut sejalan dengan yang disampaikan oleh karyawan rumah sakit yang menjadi informan pendukung penelitian, bahwa Rumah Sakit JIH memiliki sistem detektor kebakaran seperti *smoke detector* yang terpasang di setiap ruangan. Hal tersebut seperti yang disampaikan oleh Wd selaku Perawat bahwa sistem pendeteksi yang dimiliki rumah sakit berupa detektor panas dan detektor asap.

d. Alat peringatan kebakaran

Berdasarkan hasil wawancara dengan seluruh informan yang merupakan manajemen rumah sakit menyatakan bahwa Rumah Sakit JIH sudah memiliki alat peringatan kebakaran. Alat peringatan kebakaran yang dimiliki rumah sakit berupa alarm

kebakaran. Informan HC selaku Accounting Manager menjelaskan bahwa alarm tersebut berfungsi sebagai peringatan dini. Alarm akan berbunyi ketika sistem detektor yang dimiliki mendeteksi tanda-tanda terjadinya kebakaran, seperti perubahan suhu panas maupun munculnya asap. Selain itu, Ketua K3RS menambahkan bahwa terdapat pula *code red* yang hanya dapat diaktifkan oleh *paging operator*, yaitu orang yang bertanggungjawab dalam unit K3RS, jika ditemukan titik api atau terjadi kebakaran.

Hasil wawancara tersebut sejalan dengan yang disampaikan oleh seluruh informan pendukung, bahwa terdapat alat peringatan kebakaran yang dapat berbunyi jika terdeteksi adanya kebakaran. Hal demikian seperti yang disampaikan oleh RS selaku Staff Lapangan bahwa, “Ada, bentuknya alarm, akan berdering ketika ada kebakaran di titik yang terjadi kebakaran.” Informan Wd selaku Perawat menambahkan bahwa jika alarm berbunyi petugas atau karyawan akan menghubungi operator unit K3RS untuk segera menyampaikan informasi tersebut dan segera melakukan evakuasi.

e. Alat pemadam kebakaran

Berdasarkan hasil wawancara dengan seluruh informan yang merupakan manajemen, diketahui bahwa Rumah Sakit JIH memiliki alat pemadam kebakaran. Alat pemadam kebakaran yang dimiliki rumah sakit berupa APAR, hidran dan *sprinkle*. Hasil wawancara tersebut sejalan dengan yang disampaikan oleh informan pendukung, bahwa rumah sakit sudah memiliki alat pemadam kebakaran berupa APAR dan hidran. Hal demikian menunjukkan bahwa Rumah Sakit JIH secara fasilitas berupa alat pemadam kebakaran sudah tersedia dan dapat digunakan dengan baik.

Hasil wawancara yang dilakukan dengan ST dari Disnakertrans menyebutkan bahwa kesiapan fasilitas pencegahan dan penanggulangan kebakaran yang dimiliki Rumah Sakit JIH sudah 85% siap. Informan AS selaku Staff *Marketing* menambahkan bahwa peralatan yang tersedia di rumah sakit terkait dengan pencegahan dan penanggulangan bencana kebakaran sudah sangat bagus. Peralatan tersebut juga sering dilakukan pengecekan untuk menjaga kelayakan alat sehingga tetap dapat berfungsi. Hal demikian berarti bahwa rumah sakit sudah dilengkapi dengan beberapa alat untuk pencegahan dan

penanggulangan kebakaran, seperti APAR, *sprinkle* serta hidran, dalam kondisi baik dan dapat digunakan sewaktu-waktu. Hasil wawancara secara ringkas dapat dilihat pada Tabel 4.5 berikut.

Tabel 4. 5 Analisis Wawancara tentang Fasilitas yang diperlukan dalam Penanggulangan Bencana Kebakaran

Pertanyaan	Koding	Kategori	Tema
Apakah terdapat sistem pendeteksi kebakaran? Jika Ya, jelaskan!	Fasilitas Detektor Kebakaran sudah sesuai standard dan ada di setiap ruangan di RS JIH.(detektor asap, detektor panas, alarm, sprinkle) Detektor Kebakaran dicek secara periodic oleh Petugas dari Disnakertrans	Kesiapan fasilitas detektor kebakaran untuk penanggulangan kebakaran sudah sesuai standar	Kesiapan fasilitas penanggulangan kebakaran sudah sesuai standar
Apakah terdapat alat peringatan jika kebakaran terjadi? Jika Ya, jelaskan!	Ada Early Warning yang akan berbunyi ketika ada kebakaran Ada Red Code via paging operator	Kesiapan fasilitas peringatan penanggulangan kebakaran sudah sesuai standar	
Apakah terdapat alat pemadam kebakaran di lingkungan rumah sakit? Jika Ya, jelaskan!	Alat pemadam kebakaran RS JIH: APAR, Hydrant, sprinkle sudah sesuai standar.	Kesiapan fasilitas alat pemadam kebakaran sudah sesuai dengan standar	

f. Program pelatihan pemadaman kebakaran

Berdasarkan hasil wawancara dengan seluruh informan yang merupakan manajemen rumah sakit, diketahui bahwa terdapat program pelatihan pemadaman kebakaran yang diselenggarakan Rumah Sakit JIH. Pelatihan yang dilakukan diselenggarakan setiap tahun. Pelatihan yang diberikan berupa pemadaman api dengan menggunakan APAR dan karung basah. Program

pelatihan diikuti oleh seluruh karyawan rumah sakit, baik tenaga medis maupun tenaga non medis, baik karyawan lama maupun karyawan baru.

Namun demikian, berdasarkan hasil wawancara dengan informan pendukung, terdapat beberapa informan yang belum pernah mendapatkan pelatihan pemadaman kebakaran di Rumah Sakit JIH. Hal tersebut seperti yang disampaikan oleh S selaku *Cleaning ISS* bahwa, “Belum pernah, karena masih baru di area JIH, akan tetapi pernah melakukan pelatihan di RS lain, seperti di Siloam.” Meskipun Informan belum pernah mendapatkan pelatihan penanggulangan kebakaran di Rumah Sakit JIH, namun pernah mendapatkan pelatihan serupa sebelumnya saat masih bekerja di rumah sakit lain, sehingga setidaknya informan tersebut telah memiliki kemampuan dalam penanggulangan kebakaran. Namun, bagi informan pendukung lain belum pernah mengikuti program pelatihan sehingga belum memiliki kemampuan tersebut.

g. Kesiapan SDM dalam menanggulangi bencana kebakaran

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada seluruh informan bagian manajemen rumah sakit, diketahui bahwa menurut manajemen, karyawan memiliki kemampuan dan keterampilan dalam penanggulangan kebakaran. Hal tersebut

seperti yang disampaikan oleh HC selaku *Accounting Manager* bahwa, “Ya, karena sering dilatih secara periodik, sekitar 1 tahun sekali.” Pelatihan yang sudah secara rutin dilakukan dinilai efektif dalam meningkatkan kemampuan karyawan dalam menanggulangi bencana kebakaran.

Hasil wawancara tersebut sejalan dengan yang disampaikan oleh Ketua K3RS bahwa, “Karyawan sudah terampil menggunakan APAR, namun pada penggunaan hidran masih perlu ditingkatkan.” Karyawan rumah sakit dinilai telah memiliki keterampilan dalam menggunakan APAR. Namun demikian, karyawan belum dapat menggunakan alat pemadam hidran, dan perlu dilakukan pelatihan lagi.

Hasil wawancara tersebut didukung dengan hasil wawancara informan pendukung bahwa karyawan telah memahami penggunaan APAR dengan baik. Hal tersebut ditunjukkan dengan pernyataan yang disampaikan oleh SL selaku Karyawan Rumah Sakit JIH bahwa, “Sudah ada alat pemadam kebakaran APAR TATS, yaitu 1) Tarik kunci pengaman, 2) Angkat dan arahkan ke titik sumber api, 3) tekan gagang, 4) Sapukan dari sisi ke sisi.” Secara teori seluruh karyawan, baik tenaga medis maupun non

medis, telah mampu menyebutkan penggunaan APAR dengan baik.

Tabel 4. 6 Hasil Analisis Wawancara tentang Kesiapan SDM dalam Penanggulangan Bencana Kebakaran

Pertanyaan	Koding	Kategori	Tema
Apa yang Anda lakukan ketika bencana kebakaran terjadi?	Tindakan yang dilakukan saat terjadi bencana kebakaran dilakukan sesuai dengan <i>Job Action Sheet</i> yang bersumber pada SPO	Kesiapan SDM menanggulangi kebakaran sudah sesuai standar	SDM Rumah Sakit JIH telah siap dalam penanggulangan bencana kebakaran dengan bekal Pelatihan secara periodik.
Apakah karyawan RS JIH, khususnya yang tergabung dalam unit penanggulangan bencana kebakaran dapat menggunakan/mengoperasikan alat peringatan dan alat pemadam kebakaran yang disediakan rumah sakit? Jelaskan!	karyawan sudah dilatih untuk memanggulangi kebakaran Pelatihan secara periodik setahun sekali Karyawan terampil menggunakan APAR , tetapi masih perlu pelatihan khusus untuk penggunaan hydrant	Kesiapan SDM dalam menanggulangi kebakaran didukung dengan pelatihan secara periodik setahun sekali	
Kepada siapa program pelatihan tersebut diberikan?	Program pelatihan penanggulangan kebakaran diperuntukkan karyawan internal, outsourcing dan manajeen.	Program Pelatihan Penanggulangan Kebakaran dilakukan kepada seluruh karyawan internal, outsourcing dan manajemen	

Hasil wawancara yang dilakukan oleh AF selaku Apt Medical Support Service Manager, LD selaku JIH Support Fisioterapi, dan BM selaku Staff Departemen Penunjang Non Klinis, menyatakan bahwa karyawan rumah sakit belum sepenuhnya memiliki keterampilan yang dapat diandalkan dalam pencegahan dan penanggulangan bencana kebakaran. Hal tersebut

didukung dengan pernyataan yang disampaikan oleh ST dari Disnakertrans bahwa, “Kalau terkait keterampilan penanggulangan kebakaran, sepertinya perlu ditingkatkan.” Hal demikian menunjukkan bahwa kesiapan SDM dalam penanggulangan bencana kebakaran masih perlu ditingkatkan meskipun secara teori karyawan telah memahami penggunaan alat pemadam kebakaran yang tersedia di rumah sakit. Hasil wawancara secara ringkas dapat dilihat pada Tabel 4.6.

h. Hambatan pelaksanaan program pelatihan penanggulangan kebakaran

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan manajemen rumah sakit, diketahui bahwa kendala utama dari pelaksanaan program pelatihan penanggulangan kebakaran yaitu jadwal dinas. Hal tersebut sesuai dengan yang disampaikan oleh HC selaku *Accounting Manager* bahwa, “Bersamaan dengan jadwal dinas, khususnya di bagian pelayanan.” Hal serupa disampaikan oleh AR selaku *Medical Service Manager* bahwa, “Kesibukan/rutinitas karyawan dengan pekerjaan sehari-harinya.” Ketua K3RS pun menyatakan hal yang sama bahwa, “1) Jadwal Dinas Karyawan; 2) Koordinasi seluruh pelaksana; 3) Sosialisasi; 4) Informasi tidak sama antara manajemen dengan karyawan.” Rutinitas kerja karyawan dan manajemen yang cukup padat membuat unit K3RS

mengalami kesulitan dalam menjadwalkan program pelatihan penanggulangan kebakaran di rumah sakit.

Hal serupa juga disampaikan oleh AF selaku *Apt Medical Support Service Manager* bahwa, “Hambatan adanya pergantian staf, sehingga ada staf baru yg belum terlatih.” Adanya staf baru yang belum pernah mendapatkan pelatihan dapat memperlambat program pelatihan yang dilaksanakan, karena harus memberikan pengetahuan dan pemahaman dari awal terkait dengan pencegahan dan penanggulangan kebakaran. Selain itu, LD selaku JIH Supervisor Fisioterapi menjelaskan bahwa, “Belum terpaparnya karyawan dan pekerja di lingkungan perusahaan tentang *jobdisc* tentang penanggulangan bencana.” Rumah sakit belum memberikan penjelasan terkait dengan peran atau apa yang bisa dan boleh dilakukan setiap karyawan jika bencana kebakaran terjadi. Hambatan lain yang dihadapi menurut BM selaku Staff Departemen Penunjang Non Klinis adalah kurangnya jalur evakuasi vertikal, khususnya bagi pasien yang memerlukan ramp. Informan AS selaku Marketing menyampaikan bahwa, “Jika terjadi kebakaran lampu *emergency* harus bisa menyala untuk memudahkan mencari jalan keluar.” Hal tersebut menunjukkan

bahwa terdapat lampu di area jalan keluar darurat yang tidak menyala.

Namun demikian, terdapat perbedaan pernyataan yang disampaikan oleh informan pendukung. Mayoritas informan pendukung menyatakan bahwa dalam pelaksanaan program pelatihan penanggulangan kebakaran tidak memiliki hambatan yang berarti. Hal tersebut seperti yang disampaikan oleh RS selaku Staff Lapangan bahwa, “Hambatan tidak ada, karena di RS JIH ini sudah dibentuk Tim Penanggulangan Kebakaran yang masing-masing tim bertugas sesuai SPO masing-masing, ada yang helm merah, helm biru, helm putih dan helm kuning.”

Berbeda dengan yang disampaikan oleh Informan Wd selaku Perawat menjelaskan bahwa pelatihan yang dilakukan dinilai masih kurang. Hal tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat karyawan yang belum dapat merasakan manfaat dari program pelatihan tersebut. Hal serupa disampaikan oleh NC selaku Staff Mutu yang menyatakan bahwa, “Sosialisasi yang masih kurang ke semua karyawan.” Hal tersebut berarti bahwa masih terdapat karyawan yang belum mengetahui adanya program pelatihan penanggulangan kebakaran yang diselenggarakan rumah sakit. Hasil wawancara secara ringkas dapat dilihat pada Tabel 4.7.

Tabel 4. 7 Hasil Analisis Wawancara tentang Hambatan dalam Penanggulangan Bencana Kebakaran

Pertanyaan	Koding	Kategori	Tema
Apa saja yang menjadi hambatan dalam pelaksanaan program pelatihan penanggulangan bencana kebakaran?	Rutinitas kerja menjadi hambatan dalam pelaksanaan program penanggulangan kebakaran Pelatihan berbenturan dengan jadwal dinas karyawan, koordinasi antar karyawan, sosialisasi, ketidaksesuaian informasi antara manajemen dan karyawan	Hambatan pelaksanaan program pelatihan lebih pada ketidaksesuaian dengan jadwal dinas, kurang sosialisasi, ketidaksesuaian informasi antara manajemen dengan karyawan	Jadwal Pelaksanaan Pelatihan penanggulangan bencana kebakaran terkadang tidak sesuai dengan jadwal dinas karyawan, dan sosialisasinya terkadang masih kurang.

i. Evaluasi pencegahan dan penanggulangan kebakaran

Hasil wawancara yang dilakukan dengan AF selaku *Apt Medical Support Service Manager*, menyebutkan bahwa rumah sakit telah melakukan evaluasi untuk pencegahan dan penanggulangan kebakaran. Hal tersebut sejalan dengan yang disampaikan oleh ST dari Disnakertrans bahwa, “Untuk evaluasi dari Dinas tentunya sudah pernah, baik dari Disnaker atau dari Damkar. Kalau untuk evaluasi dari internal dapat ditanyakan ke JIH.” Hal demikian menunjukkan bahwa evaluasi yang dilakukan terkait dengan pencegahan dan penanggulangan kebakaran sudah pernah dilakukan dari pihak Disnaker maupun Damkar. Namun, evaluasi dari pihak internal belum pernah dilakukan. Hal tersebut seperti yang disampaikan oleh LD selaku JIH Support Fisioterapi, BM selaku Staff Departemen Penunjang Non Klinis dan AS

selaku Marketing, bahwa evaluasi belum pernah dilakukan, hanya pelatihan penanggulangan kebakaran saja yang pernah dilakukan.

Lebih lanjut, ST dari Disnakertrans menyebutkan bahwa Rumah Sakit JIH sudah melakukan pelaporan secara rutin ke Disnakertrans terkait dengan proteksi kebakaran. Pelaporan tersebut dilakukan melalui riksa uji berkala yang dilakukan setiap tahun. Dengan demikian, kelengkapan dan fungsi peralatan pencegahan dan penanggulangan kebakaran dapat terkendali.

3. Hasil Analisis Observasi

Observasi dilakukan untuk mengetahui fasilitas terkait dengan pencegahan dan penanggulangan bencana kebakaran di Rumah Sakit JIH. Observasi dilakukan terhadap kondisi gedung, sarana penyelamatan jiwa, APAR, hidran kebakaran, alarm dan alat detektor, tempat berhimpun, akses petugas pemadam kebakaran dan manajemen kebakaran.

Observasi kondisi gedung Rumah Sakit JIH, dilakukan terhadap fasilitas pintu, dinding, lantai, atap dan aliran listrik. Pintu darurat langsung menghadap keluar ruangan dan pintu membuka keluar, serta berada dalam kondisi tidak dikunci, sehingga mudah untuk dibuka dan dilalui oleh setiap orang dalam keadaan darurat. Keseluruhan fasilitas tersebut dalam kondisi yang baik. Dinding dan lantai

bangunan terbuat dari bahan yang anti api, sehingga aman dilalui oleh orang-orang jika terjadi kebakaran. Atap bangunan terbuat dari bahan yang anti api sehingga tidak mudah terbakar. Setiap atap ruangan juga dilengkapi dengan sprinkle yang dapat menyala otomatis jika terdeteksi kebakaran.

Tabel 4. 8 Hasil Observasi Kondisi Gedung

Fasilitas	Ya	Tidak	Kondisi
Pintu			
1. Pintu darurat membuka ke arah luar	V		Baik
2. Pintu tidak terkunci	V		Baik
3. Pintu dipasang langsung ke arah luar/ruang terbuka	V		Baik
Dinding dan Lantai			
1. Dinding tahan api	V		Baik
2. Dinding dapat mencegah penjarangan api	V		Baik
3. Lantai tahan api	V		Baik
4. Lantai dapat mencegah penjarangan api	V		Baik
Atap			
1. Atap bahan tahan api	V		Baik
2. Atap dilengkapi sprinkler	V		Baik
3. Atap bagian ruang tertentu dilengkapi detektor	V		Baik
Aliran listrik			
1. Kabel atau kawat yang terkait listrik tertata rapi	V		Baik
2. Saklar disambung dalam bentuk lubang atau lekukan di dinding, lantai atau langit-langit	V		Baik
3. Stop kontak disambung dalam bentuk lubang atau lekukan di dinding, lantai atau langit-langit	V		Baik
4. Dudukan alat listrik atau semacamnya disambung dalam bentuk lubang atau lekukan di dinding, lantai atau langit-langit	V		Baik
5. Terdapat tanda peringatan penggunaan sumber listrik	V		Baik
Persentase	100%	0%	

Jika dilihat dari aliran listriknya, peralatan yang terkait dengan aliran listrik dilindungi dengan bahan yang aman, tertata rapi dan berada di tempat yang aman atau tidak mudah tersenggol yang dapat merusak aliran listrik. Selain itu, aliran listrik juga dilengkapi dengan penanda keterangan penggunaan listrik, sehingga dapat mengendalikan penggunaan listrik yang berlebih dan berhati-hati dalam penggunaannya.

Tabel 4. 9 Hasil Observasi Sarana Penyelamatan Jiwa

Fasilitas	Ya	Tidak	Kondisi
1. Sarana jalan keluar	V		Baik
2. Terdapat lebih dari 1 jalan keluar tiap lantai	V		Baik
3. Lebar tangga darurat maupun non darurat ± 2 m	V		Baik
4. Lebar pintu akses keluar ≥ 71 cm	V		Baik
5. Tinggi pintu akses keluar ≥ 2 m	V		Baik
6. Terdapat tanda petunjuk ke arah pintu darurat	V		Baik
7. Terdapat pengangan tangan pada tangga	V		Baik
8. Terdapat pagar pembatas pada tainng	V		Baik
9. Akses jalan keluar bebas rintangan	V		Baik
10. Pijakan tiap tangga diberi karet atau sejenisnya agar tidak licin		V	Belum semua
11. Posisi pintu dibuka selama jangka waktu dihuni umum	V		Baik
12. Lorong menghubungkan 2 area bertingkat	V		Baik
13. Pencahayaan darurat			
a. Setiap tangga	V		Baik
b. Gang		V	
c. Koridor	V		
d. Ramp	V		
e. Lift		V	
f. Lorong		V	
14. Ram (kedalaman ≥ 30 cm)	V		Baik
15. Titik kumpul	V		Baik
Persentase	80%	20%	

Pada fasilitas sarana penyelamatan jiwa, sudah terdapat lebih dari satu sarana jalan keluar. Sarana jalan keluar termasuk tangga darurat telah sesuai dengan standar yang ditentukan, dilengkapi dengan

pegangan tangan di sisi tangga, ram dan bebas rintangan yang seluruhnya dalam kondisi baik, sehingga jika terjadi kebakaran, orang-orang yang berada dalam rumah sakit tidak perlu panik dan berdesakan/mengantri terlalu lama untuk dapat menyelamatkan diri. Sarana menuju jalan keluar atau tangga darurat sudah diberi tanda dan mudah dilihat. Namun, pijakan tangga darurat belum semuanya diberi karet agar tidak licin saat digunakan. Selain itu, terdapat lorong yang menghubungkan dua area bertingkat, dan adanya pencahayaan darurat yang bertujuan untuk memudahkan orang-orang untuk menyelamatkan diri, namun belum semua gang, lift dan lorong terdapat pencahayaan.

Tabel 4. 10 Hasil Observasi APAR

Fasilitas	Ya	Tidak	Kondisi
1. Air	V		Baik
2. Busa		V	
a. Kimia			
b. Mekanik			
3. Serbuk kimia kering	V		Baik
4. Karbon dioksida	V		Baik
5. Halon		V	
6. APAR tidak terkunci		V	
7. Terletak di jalur keluar		V	
8. Terletak di tempat yang mudah dilihat dan dijangkau	V		Baik
9. APAR dalam keadaan baik dan berfungsi	V		Baik
Persentase	55,6%	44,4%	

Berdasarkan hasil observasi, diketahui bahwa Rumah Sakit JIH memiliki alat pemadam kebakaran ringan (APAR). Alat pemadam yang dimiliki berupa APAR Air, APAR Serbuk Kimia Kering, dan

APAR Karbondioksida. Keseluruhan APAR tersebut terletak di tempat yang mudah dilihat dan mudah dijangkau oleh siapapun apabila terjadi kebakaran. Selain itu, APAR yang dimiliki keseluruhannya dalam keadaan baik dan dapat berfungsi karena selalu dikontrol/dicek secara rutin.

Tabel 4. 11 Hasil Observasi Hidran Kebakaran

Fasilitas	Ya	Tidak	Kondisi
1. Hidran gedung			
a. Mudah dilihat dan dicapai	√		Baik
b. Mudah dibuka	√		Baik
c. Panjang selang maksimal 30m	√		Baik
d. Pipa pemancar terpasang pada selang	√		Baik
e. Dalam kondisi baik dan berfungsi	√		Baik
f. Pemeriksaan secara periodik	√		Baik
2. Hidran halaman			
a. Terpasang dengan jarak minimum 5 m dari tepi gedung	√		Baik
b. Terpasang 1 m dari pagar halaman	√		Baik
c. Memiliki sambungan kembar		√	Tidak
d. Berada di tempat bebas halangan	√		Baik
e. Dalam kondisi baik dan berfungsi	√		Baik
f. Pemeriksaan secara periodik	√		Baik
Persentase	91,7%	8,3%	

Berdasarkan hasil observasi, Rumah Sakit JIH memiliki hidran kebakaran yang berupa hidran gedung dan hidran halaman. Hidran gedung maupun hidran halaman terletak di tempat yang mudah dilihat dan dijangkau, kondisi hidran baik dan sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan, serta dilakukan pemeriksaan secara rutin agar hidran dapat selalu siap digunakan dengan baik.

Tabel 4. 12 Hasil Observasi Alarm dan Alat Detektor

Fasilitas	Ya	Tidak	Kondisi
1. Terletak di dalam gedung	V		Baik
2. Alarm manual			
a. Bel		V	Tidak
b. Sirine	V		Baik
c. Horn	V		Baik
d. Pengeras suara	V		Baik
3. Alarm otomatis/Sistem detektor			
a. Bel		V	Tidak
b. Sirine	V		Baik
c. Horn		V	
d. Pengeras suara		V	
4. Dalam kondisi baik dan berfungsi	V		Baik
Persentase	60%	40%	

Berdasarkan hasil observasi, diketahui bahwa Rumah Sakit JIH telah memiliki alat detector dan alarm yang dapat mendeteksi tanda-tanda kebakaran dan dapat secara otomatis menyala saat kebakaran terjadi. Alarm yang dimiliki berupa alarm manual dan otomatis. Alarm manual yang dimiliki yaitu sirine, horn dan pengeras suara, sedangkan alarm otomatis yang dimiliki berupa sirine. Seluruh alat detektor maupun alarm dalam kondisi baik dan dapat berfungsi.

Tabel 4. 13 Hasil Observasi Tempat Berhimpun

Fasilitas	Ya	Tidak	Kondisi
1. Terdapat tanda yang jelas	V		Baik
2. Berada pada jarak aman dari gedung ($\geq 25m$)	V		Baik
3. Terbebas dari bahan mudah terbakar	V		Baik
4. Mudah diakses mobil ambulance dan pemadam kebakaran	V		Baik
Persentase	100%	0%	

Berdasarkan hasil observasi, Rumah Sakit JIH memiliki tempat berhimpun jika terjadi kebakaran. Tempat berhimpun tersebut telah diberi tanda dan memiliki jarak yang aman dari gedung jika terjadi kebakaran. Tempat berhimpun juga mudah diakses mobil ambulance untuk memberikan pertolongan bagi orang-orang yang menjadi korban kebakaran, serta mudah diakses mobil pemadam kebakaran agar api dapat segera dipadamkan.

Tabel 4. 14 Hasil Observasi Akses Petugas Pemadam Kebakaran

Fasilitas	Ya	Tidak	Kondisi
1. Mobil pemadam kebakaran dapat mengakses minimal $\frac{1}{4}$ keliling gedung	V		Baik
2. Terdapat lapisan pengerasan jalan:	V		Baik
a. ≥ 2 m dari gedung			
b. Lebar ≥ 4 m			
c. Panjang ≥ 16 m			
3. Terdapat tanda khusus bagi petugas pemadam kebakaran		V	Tidak
Persentase	66,7%	33,3%	

Berdasarkan hasil observasi, diketahui bahwa Rumah Sakit JIH memiliki jalan akses untuk mobil pemadam kebakaran yang mengelilingi bangunan rumah sakit. Akses jalan tersebut disediakan sesuai dengan standar yang ditentukan. Namun, belum terdapat tanda yang menunjukkan bahwa jalan tersebut merupakan jalan akses bagi mobil pemadam kebakaran.

Tabel 4. 15 Hasil Observasi Manajemen Kebakaran

Fasilitas	Ya	Tidak	Kondisi
1. Terdapat unit tanggap darurat kebakaran	V		Baik
2. Terdapat SPO tanggap darurat kebakaran	V		Baik
3. Terdapat pelatihan tanggap darurat kebakaran	V		Baik
Persentase	100%	0%	

Berdasarkan hasil observasi, diketahui bahwa Rumah Sakit JIH memiliki manajemen kebakaran yang baik. Manajemen tersebut berupa unit tanggap darurat seperti K3RS, SPO tentang tanggap darurat kebakaran, serta terdapat program pelatihan penanggulangan tanggap darurat kebakaran yang diselenggarakan secara rutin.

4. Hasil Analisis Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan untuk mengetahui fasilitas terkait dengan pencegahan dan penanggulangan bencana kebakaran, serta kesiapan karyawan Rumah Sakit JIH dalam penanggulangan kebakaran. Berdasarkan studi dokumentasi yang diperoleh dalam penelitian ini berupa gambar yang dapat mendukung hasil wawancara dan observasi. Dokumentasi yang diperoleh di antaranya adanya sistem detektor panas dan detektor asap yang ditunjukkan pada Gambar 4.2. Detektor panas akan mendeteksi perubahan suhu ruangan yang meningkat, sedangkan detektor asap akan mendeteksi adanya asap api.



Gambar 4. 2 Sistem Detektor Panas (Kiri) dan Sistem Detektor Asap (Kanan)

Setelah sistem detektor mendeteksi adanya panas atau asap, maka panel alarm kebakaran menyala secara otomatis. Panel alarm yang dimiliki terhubung pada tiap ruangan, sehingga jika pada suatu ruangan terdeteksi kebakaran, maka alarm akan menyala sesuai pada ruangan yang terdeteksi kebakaran tersebut. Panel alarm kebakaran yang dimiliki Rumah Sakit JIH dapat dilihat pada Gambar 4.3.



Gambar 4. 3 Alarm Kebakaran Otomatis

Selain sistem pendeteksi dan alarm kebakaran, Rumah Sakit JIH memiliki alat pemadaman kebakaran. Beberapa alat pemadam

kebakaran yang dimiliki yaitu APAR, Hidran dan *Sprinkle*. Alat pemadam kebakaran tersebut diletakkan di tempat yang mudah lihat dan dijangkau serta aman sesuai dengan SPO yang ditetapkan.



Gambar 4. 4 Hidran dan APAR Rumah Sakit JIH

Jika kebakaran terjadi, maka karyawan maupun pasien dapat mengevakuasi diri melalui tangga darurat. Tangga darurat Rumah Sakit JIH memiliki ukuran lebar yang sesuai dengan SPO dan dilengkapi dengan lampu/pencahayaan darurat yang dapat membantu menerangi tangga/jalur evakuasi.



Gambar 4. 5 Tangga dan Lampu Darurat

Saran jalan keluar yang disediakan Rumah Sakit dilengkapi dengan tanda yang menunjukkan jalan evakuasi. Tanda tersebut diletakkan di tempat yang mudah dilihat dan dekat dengan pintu darurat, APAR dan hidran. Peletakan ketiga fasilitas ini dilakukan untuk memudahkan penanggulangan kebakaran dan evakuasi diri. Fasilitas-fasilitas tersebut dapat dilihat pada Gambar 4.6.



Gambar 4. 6 Tanda Jalan Keluar, APAR, Hidran dan Pintu Keluar Darurat

Selain itu, Rumah Sakit JIH juga memiliki program pelatihan penanggulangan kebakaran yang dilakukan secara rutin, dan diikuti oleh seluruh karyawan rumah sakit. Pelatihan yang diberikan berupa pemadaman api dengan menggunakan APAR serta kain basah. Setiap karyawan mencoba menggunakannya hingga api simulasi kebakaran menjadi padam, sehingga karyawan dapat mendapatkan pengalaman secara langsung menggunakan alat pemadam kebakaran yang tersedia di dalam rumah sakit. Pelatihan pemadaman kebakaran yang diikuti karyawan Rumah Sakit JIH dapat dilihat pada Gambar 4.7.



Gambar 4. 7 Program Pelatihan Penanggulangan Kebakaran

Rumah Sakit JIH juga membagi tugas dan tanggung jawab (*Job Action Sheet*) unit K3RS dalam tiga kelompok, yaitu kelompok helm merah, helm kuning, helm biru dan helm putih. Helm merah memiliki tanggung jawab untuk memadamkan api. Helm biru memiliki tanggung jawab untuk mengevakuasi penghuni rumah sakit. Helm kuning memiliki tanggung jawab untuk menyelamatkan dokumen. Helm putih memiliki tanggung jawab untuk menyelamatkan dokumen.



Gambar 4. 8 Job Action Sheet dalam Penanggulangan Kebakaran

B. Pembahasan

1. Fasilitas Pencegahan dan Penanggulangan Bencana Kebakaran di Rumah Sakit JIH

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 1 poin 1, rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang berfungsi menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan perawatan inap, perawatan jalan dan pelayanan gawat darurat. Rumah sakit harus dibangun sesuai dengan standar pembangunan gedung yang baik, dan dilengkapi dengan berbagai fasilitas yang mendukung pelaksanaan operasional rumah sakit.

Fasilitas yang dimaksud tidak hanya fasilitas terkait dengan pelayanan kesehatan bagi pasien. Fasilitas yang dibutuhkan juga

dapat berupa fasilitas pendukung lain seperti fasilitas pencegahan dan penanggulangan kebakaran (UU RI No. 44 tahun 2009 pasal 11 ayat (1)). Kebakaran merupakan suatu bencana yang dapat menimpa siapa saja dan di mana saja, termasuk rumah sakit. Hal tersebut dikarenakan rumah sakit dilengkapi dengan berbagai peralatan canggih dan membutuhkan aliran listrik dalam tegangan yang besar. Tegangan listrik yang besar harus disertai dengan penanganan dan fasilitas yang aman serta penggunaan yang bijak, karena jika tidak disertai fasilitas dengan penggunaan yang bijak kemungkinan terjadinya korsleting listrik lebih besar. Hal demikian dikarenakan kebakaran dapat terjadi akibat bunga api listrik yang timbul dari arus listrik yang tidak terkendali (Subagyo, 2016). Selain itu, rumah sakit juga dilengkapi dengan dapur, dimana fungsi dapur adalah untuk menyiapkan menu makanan maupun minuman yang higienis dan sesuai dengan kondisi pasien, sehingga memerlukan gas/LPG untuk memasak. Gas tersebut juga memiliki potensi terjadinya kebakaran jika terjadi kelalaian pemakaian. Oleh karena itu, suatu rumah sakit memerlukan fasilitas pencegahan dan penanggulangan bencana kebakaran yang memiliki potensi besar terjadi.

Berdasarkan hasil analisis, Rumah Sakit JIH sudah memiliki kesiapan yang baik dalam organisasi manajemen penanggulangan

bencana kebakaran. Unit organisasi yang dimiliki berupa Komite K3RS yang berfokus pada pencegahan dan penanggulangan kebakaran. Komite ini melibatkan seluruh karyawannya bertanggungjawab dalam pencegahan dan penanggulangan kebakaran secara terjadwal dengan penunjukan penanggungjawab dan anggota.

Pencegahan kebakaran merupakan kegiatan proteksi bahaya kebakaran untuk mencegah terjadinya kebakaran, dan perlu disertakan dalam bangunan (Anwar Rahmad, 2013). Salah satu sistem proteksi kebakaran dapat dimulai dengan adanya kebijakan terkait pencegahan kebakaran, seperti SPO. Rumah sakit juga sudah memiliki kebijakan dan SPO terkait dengan pencegahan dan penanggulangan bencana kebakaran. Kebijakan dan SPO tersebut dibuat sesuai dengan standar dan lengkap, serta juga memprioritaskan keselamatan jiwa pasien dan petugas. Adanya kebijakan dan SPO tersebut juga disertai dengan kesiapan rumah sakit terkait dengan kelengkapan fasilitas penanggulangan kebakaran dan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

Berdasarkan data hasil analisis yang telah dilakukan, diketahui bahwa Rumah Sakit JIH telah dilengkapi dengan berbagai fasilitas penanggulangan bencana kebakaran. Fasilitas yang tersedia di Rumah Sakit JIH terkait dengan pencegahan dan penanggulangan kebakaran

di antaranya sistem pendeteksi kebakaran, alarm peringatan kebakaran, alat pemadam kebararan, sarana jalan keluar.

Anwar Rahmad (2013) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa salah satu komponen yang dapat meminimalisir bahaya kebakaran di antaranya adanya pemberitahuan awal pada penghuni bangunan. Pemberitahuan terkait dengan bahaya kebakaran dapat berupa sistem deteksi kebakaran. Sistem deteksi kebakaran merupakan sistem yang dirancang khusus untuk mendeteksi tanda-tanda kebakaran, seperti asap dan api atau suhu yang panas. Sistem detektor berdasarkan SNI 03-3985-2000 dapat diklasifikasikan menjadi beberapa, yaitu detektor panas, detektor asap, detektor nyala api dan detektor gas kebakaran. Solusi tepat untuk mendeteksi kebakaran secara dini adalah dengan memasang detektor di tempat-tempat yang memiliki risiko terjadi kebakaran (Faisal, 2010). Sistem detektor yang dimiliki Rumah Sakit JIH hingga saat ini yaitu sistem detektor asap dan sistem detektor panas. Sistem detektor tersebut ada di setiap ruangan, sehingga jika pada suatu ruang terdeteksi kebakaran dapat segera diketahui. Hal demikian menunjukkan bahwa rumah sakit telah memiliki dua sistem detektor sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Hal tersebut sesuai dengan hasil dokumentasi yang menunjukkan bahwa rumah sakit memiliki sistem detektor asap dan

detektor api. Hasil observasi menunjukkan bahwa sistem detektor yang dimiliki rumah sakit tersebut dalam keadaan baik dan dapat berfungsi.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa rumah sakit memiliki alarm peringatan kebakaran. Alarm peringatan akan menyala jika sistem detektor mendeteksi adanya kebakaran di suatu ruangan. Alarm yang menyala menunjukkan bahwa orang-orang yang berada di gedung tersebut harus segera mengevakuasi diri, dan/atau mengevakuasi pasien rumah sakit. Hasil wawancara tersebut sejalan dengan hasil dokumentasi dan observasi yang membuktikan bahwa rumah sakit memiliki alarm peringatan kebakaran. Alarm yang dimiliki rumah sakit berupa alarm manual dan alarm otomatis. Alarm manual yang dimiliki berupa sirine, horn dan pengeras suara, sedangkan alarm otomatis yang dimiliki berupa sirine. Keseluruhan alarm tersebut dalam keadaan baik dan dapat berfungsi.

Kebakaran dapat dicegah dengan menggunakan alat pemadam kebakaran. Alat pemadam kebakaran ini merupakan sarana penyelamatan yang dapat digunakan oleh siapapun, termasuk petugas pemadam kebakaran dalam upaya menyelamatkan nyawa manusia maupun harta benda jika terjadi kebakaran (Hidayat, Suroto dan Kurniawan, 2017). Alat pemadam kebakaran dapat berupa sprinkler,

APAR dan hidran. Menurut Permen PU No. 26/PRT/M/2008 menyebutkan bahwa sprinkler merupakan alat pemancar air untuk memadamkan kebakaran yang memiliki detektor pada ujung pancarnya, sehingga air memancar ke segala arah ketika ada peningkatan suhu yang ditangkap oleh detektor. APAR merupakan alat pemadam kebakaran ringan yang dapat digunakan oleh siapa pun untuk memadamkan api dalam skala kecil. Namun jika api sudah menjalar terlalu luas, maka APAR tidak mampu mematikan api tersebut. Pemadaman api dalam skala luas memerlukan alat pemadam berupa hidran, karena volumenya juga lebih besar. Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa Rumah Sakit JIH memiliki APAR dan hidran yang diletakkan di jalur evakuasi, mudah dilihat dan digunakan. Selain itu, setiap ruangan dipasang sprinkle yang akan segera menyala saat terdeteksi kebakaran. Hal tersebut dibuktikan dengan data dokumentasi dan observasi yang menunjukkan bahwa ketiga alat pemadam kebakaran tersebut sudah terpasang dan tersedia beberapa sudut ruangan di rumah sakit. APAR yang dimiliki berupa APAR air, serbuk kimia kering, dan karbondioksida. Hidran yang dimiliki rumah sakit berupa hidran gedung dan hidran halaman.

Terkait dengan sarana jiwa dan evakuasi, berdasarkan SNI 03-1746-2000, Rumah Sakit harus dilengkapi dengan sarana jalan keluar

yang dapat digunakan oleh seluruh penghuni bangunan, sehingga memiliki waktu yang cukup untuk menyelamatkan diri dengan aman tanpa terhalang apapun. Rumah sakit JIH sudah dilengkapi dengan sarana evakuasi apabila terjadi kebakaran. Sarana yang dimiliki di antaranya tanda jalan keluar, tangga darurat dan pintu darurat. Sarana tersebut dibuat sesuai dengan standar yang ditetapkan, dalam kondisi baik dan dapat berfungsi.

Berdasarkan penilaian dari Dinaskertrans, kesiapan fasilitas pencegahan dan penanggulangan kebakaran yang dimiliki Rumah Sakit JIH sebesar 85%, artinya kesiapan fasilitas yang dimiliki rumah sakit sudah baik dan perlu dilengkapi lagi dengan APAR dan sprinkle lain sesuai dengan standar. Selain itu, sarana penyelamatan diri juga belum sepenuhnya aman, karena masih terdapat tangga darurat yang belum dilengkapi dengan karet agar lantai tidak licin saat digunakan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayat, Suroto dan Kurniawan (2017), dimana pada Gedung Lawang Sewu Semarang juga telah dilengkapi dengan fasilitas penanggulangan kebakaran yang dapat berfungsi, dalam keadaan cukup baik dan lengkap. Penelitian hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Minati Karimah, Bina Kurniawan dan Suroto (2016) bahwa sistem proteksi kebakaran aktif

yang tersedia di RS Telogorejo, dengan tingkat pemenuhan fasilitas pada rumah sakit tersebut mencapai 52,17%, sedangkan pada RS JIH mencapai 85%.

2. Kesiapan SDM dalam Penanggulangan Kebakaran di Rumah Sakit JIH

Sumber daya manusia menjadi salah satu kunci penting dalam penanggulangan bencana kebakaran. Kebakaran dapat dicegah dengan adanya sumber daya manusia yang memahami cara pencegahan yang baik, dan cara penanggulangan yang tepat. Oleh karena itu, sumber daya manusia harus memiliki pengetahuan, pemahaman dan keterampilan yang baik terkait pemadaman kebakaran.

Berdasarkan hasil analisis data yang diperoleh melalui wawancara, diketahui bahwa sumber daya manusia yang dimiliki Rumah Sakit JIH telah siap dalam penanggulangan bencana kebakaran. Hal tersebut dikarenakan rumah sakit memiliki program pelatihan khusus terkait pencegahan dan penanggulangan kebakaran. Hal tersebut juga sesuai dengan yang disampaikan Anwar Rahmad (2013) dalam penelitian bahwa dalam mengantisipasi bahaya kebakaran bangunan dan gedung salah satunya yaitu adanya program pelatihan. Program tersebut ditujukan untuk meningkatkan

pengetahuan dan pemahaman terkait penanggulangan kebakaran, serta melatih keterampilan karyawan dalam menggunakan APAR yang disediakan rumah sakit. Program tersebut diberikan secara rutin setiap tahun satu kali. Pelatihan dilakukan sesuai dengan *Job Action Sheet* yang bersumber pada SPO. Pelatihan diselenggarakan oleh rumah sakit bekerjasama dengan Dinakertrans dan Damkar, serta diikuti oleh seluruh karyawan rumah sakit, baik karyawan baru maupun karyawan lama, tenaga medis maupun tenaga non medis. Hal tersebut sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit, bahwa salah satu Komite K3RS bersama dengan Kepala atau Direktur Rumah sakit menyelenggarakan SMK3 Rumah Sakit, promosi K3RS, pelatihan dan penelitian K3RS di Rumah Sakit.

Pelatihan tersebut dinilai efektif karena seluruh karyawan yang pernah mengikuti program pelatihan dapat menyebutkan dengan baik cara menggunakan APAR yang benar. APAR merupakan alat pemadam ringan yang mudah digunakan oleh siapa pun untuk memadamkan api skala kecil (Permenakertrans No: PER.04/MEN/1980). Berdasarkan hasil wawancara, seluruh informan pendukung dapat menyebutkan cara menggunakan APAR, yaitu TATS. APAR dapat digunakan dengan 4 langkah, yaitu 1) tarik,

menarik tuas pengaman APAR, 2) angkat dan arahkan, APAR diangkat dan hosnya diarahkan ke sumber/titik api, 3) tekan gagang, untuk mengeluarkan air, busa maupun kandungan pemadam api yang terdapat di dalam APAR, 4) sapukan dari sisi ke sisi hingga api padam.

Selain itu, karyawan juga mengetahui bahwa jika terjadi kebakaran harus segera melapor ke Petugas Jaga Penanggungjawab Penanggulangan Kebakaran di tempat karyawan bertugas sesuai jadwal yang dibuat oleh unit K3RS yang selanjutnya menelpon operator yang bertugas untuk segera menyalakan alarm kebakaran manual bila tidak berbunyi secara otomatis. Karyawan juga mengetahui tindakan yang harus dilakukannya ketika kebakaran terjadi, yaitu dengan mengevakuasi diri maupun mengevakuasi pasien serta dokumen yang dapat diselamatkan, dengan keluar mengikuti tanda darurat yang disediakan melalui pintu dan tangga darurat atau *emergency exit*. Sarana *emergency exit* ini harus dibangun dengan kemudahan untuk mengevakuasi diri sehingga dapat meminimalisir korban jiwa maupun korban luka (Sumardjito, 2010). Sarana *emergency exit* juga dilengkapi dengan tanda atau penunjuk arah sehingga jika terjadi kebakaran penghuni gedung dapat segera mengevakuasi diri melalui saran tersebut.

Berdasarkan penilaian dari manajemen pun menunjukkan bahwa karyawan sudah dapat menggunakan APAR yang disediakan rumah sakit sebagai penanggulangan kebakaran agar tidak terlalu meluas saat skala kebakarannya masih kecil. Namun demikian, alat pemadam kebakaran yang disediakan rumah sakit tidak hanya APAR. Rumah sakit juga memiliki hidran yang memiliki volum lebih besar sehingga dapat memadamkan api dengan skala yang lebih besar. Namun untuk hidran karyawan belum dapat menggunakannya dengan baik. Hal tersebut juga ditunjukkan dengan tidak adanya karyawan yang menyebutkan alat pemadam hidran dan cara menggunakannya. Oleh karena itu, pelatihan secara rutin tetap perlu dilakukan agar karyawan dapat menggunakan seluruh alat pemadam kebakaran yang tersedia di rumah sakit, khususnya bagi unit K3RS.

3. Hambatan yang Dialami dalam Pelaksanaan Program Pelatihan Penanggulangan Kebakaran

Setiap melaksanakan suatu program yang telah direncanakan, tidak selalu berjalan dengan baik, begitu pula pada pelaksanaan program pelatihan penanggulangan kebakaran di Rumah Sakit JIH. Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa terdapat hambatan dalam pelaksanaan program pelatihan tersebut. Hambatan tersebut disampaikan oleh bagian manajemen, di mana hambatan yang

dirasakan berupa ketidaksesuaian jadwal dinas karyawan dan sosialisasi yang masih kurang.

Jadwal dinas dan jam kerja karyawan dan manajemen yang cukup padat, membuat Komite K3RS dan manajemen itu sendiri mengalami kesulitan dalam menyusun jadwal pelatihan. Rigen Adi Kowara dan Tri Martiana (2017) dalam penelitiannya juga menemukan bahwa permasalahan yang dihadapi dalam pencegahan bahaya kebakaran yaitu pelatihan tanggap darurat yang tidak dilakukan secara rutin. Pelatihan yang tidak dapat dilakukan secara rutin dapat menurunkan kepekaan karyawan terhadap tanggap darurat bahaya kebakaran.

Selain itu, adanya jalur evakuasi yang berupa tangga darurat yang belum dilengkapi dengan karet untuk meminimalisir lantai yang licin saat digunakan. Lampu/pencahayaan darurat di beberapa titik tangga dan jalan keluar yang belum seluruhnya tersedia. Masih adanya karyawan yang belum mengikuti program pelatihan serta adanya informasi yang tidak sesuai antara manajemen dan karyawan terkait dengan tanggung jawab terkait dengan pencegahan dan penanggulangan bencana kebakaran, menunjukkan bahwa sosialisasi yang dilakukan rumah sakit masih kurang. Belum tersosialisasikannya *Job Action Sheet* yang jelas bagi seluruh karyawan dalam kaitannya

dengan penanggulangan kebakaran juga menjadi penghambat dalam program pelatihan sehingga karyawan belum tahu secara pasti apa yang harus dilakukan untuk rumah sakit, apakah mengevakuasi pasien, dokumen penting yang dapat diselamatkan, atau ikut melakukan pemadaman api menggunakan APAR, hidran maupun alat pemadam kebakaran lain yang ada di lingkungan rumah sakit.

Hal sebaliknya disampaikan oleh informan pendukung bahwa tidak ada hambatan yang dialami dalam mengikuti program pelatihan penanggulangan kebakaran. Informan pendukung yang merupakan karyawan rumah sakit, tidak mengalami adanya hambatan saat mengikuti program pelatihan. Hal demikian dikarenakan karyawan tidak turut serta dalam menyusun jadwal program pelatihan secara langsung, di mana hal tersebut merupakan faktor utama yang menghambat manajemen dalam menyusun jadwal program pelatihan. Selain itu, karyawan juga tidak terlalu mempermasalahkan kondisi tangga darurat yang belum sepenuhnya dilengkapi dengan karet pengaman, dan pencahayaan yang dimiliki dinilai sudah cukup menerangi tangga darurat maupun jalan keluar darurat.

Terkait dengan evaluasi program penanggulangan yang telah dilakukan rumah sakit, evaluasi sudah pernah dilakukan dari pihak eksternal rumah sakit, yaitu dari Dinakertrans dan Damkar. Evaluasi

dilakukan setiap tahun melalui riksa uji berkala. Hal demikian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Angela (2006), bahwa pemeriksaan, pemeliharaan dan pengisiulangan APAR dilakukan setiap tahun secara periodik oleh perusahaan yang ditunjuk oleh perusahaan. Hal demikian dilakukan untuk menjaga agar APAR dapat digunakan setiap waktu dalam kondisi baik. Namun, evaluasi dari pihak rumah sakit belum pernah dilakukan. Evaluasi pihak internal dapat dilakukan dengan pemeriksaan dan pemeliharaan APAR (Angela, 2006). Hal demikian menunjukkan bahwa rumah sakit masih terfokus pada program pelatihan yang dilakukan, belum pada evaluasi pelaksanaan program. Evaluasi program perlu dilakukan pula secara rutin untuk mengetahui kekurangan dan kelebihan dari program yang dilakukan. Jika mengalami kekurangan maka dapat ditentukan perbaikan program sehingga dapat menjadi lebih efektif lagi.