

**PENANGGULANGAN BENCANA KEBAKARAN
DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI KABUPATEN BANTUL**

¹Febri Nurwibawanto, ²Widodo Hariyono

¹Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM, Universitas Ahmad Dahlan (UAD), Yogyakarta

²Pusat Studi Keselamatan dan Kesehatan Kerja, UAD, Yogyakarta

Jl. Prof. Dr. Soepomo, S.H. Yogyakarta, 55164

***Abstract :** Fire hazard is an unpredictable event and when there will be very merugikan. Hospital Fire is common facilities that can not be protected from the dangers of fire prevention should be pursued. RSUD Panembahan Senopati potential fire from flammable materials there be a generator, oxygen gas cylinders and tubes. The purpose of this study was to know a potential fire hazard prevention in RSUD Panembahan Senopati, Bantul regency. This research type is descriptive qualitative research . Analysis of the data with data reduction, data display and verification, to test the validity of data using triangulation of sources. The results of this study indicate that RSUD Panembahan Senopati Bantul District has made an attempt prevention of fire hazards, be it prevention, organizing teams and providing a means of fire protection and means of saving souls for tackling the fire. Disability fire prevention RSUD Panembahan Senopati to handle the root cause fire, signs installation, detector assembly and maintenance of fire protection facilities. Organizing team of fire prevention in RSUD Panembahan Senopati team that is in the shape Hospital Disaster Plan (HDP), Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), security team, Code Red officer, training of handling fire. Facility protection and saving souls who are on RSUD Panembahan Senopati be APAR, fire alarm, detector heat, smoke detector, corridors, strip evacuation, and evacuation aisle plan.*

***Keywords:** fire hazard, disaster, prevention, hospital.*

PENDAHULUAN

Kebakaran merupakan suatu kejadian yang tak terduga dan bilamana terjadi akan sangat merugikan (Anizar, 2009), karena akan kehilangan harta benda, tempat tinggal hingga nyawa maupun kecacatan (Anizar, 2009). Pencegahan atau pengendalian kebakaran merupakan usaha menyadari atau mewaspadai faktor-faktor penyebab terjadinya kebakaran (Darmawi, 2006). Rumah Sakit adalah bagian *integral* dari keseluruhan sistem kesehatan yang

dikembangkan melalui rencana pembangunan kesehatan (Anizar, 2009).

RSUD Panembahan Senopati Bantul merupakan salah satu dari rumah sakit milik daerah atau sering disebut rumah sakit umum daerah. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit yang telah mendapat akreditasi dan penghargaan dari segi prestasi maupun mutu dan mendapat penghargaan *ISO 9001* (Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2012). Bahaya kebakaran pada setiap industri maupun

fasilitas umum diwajibkan untuk mengurangi, mencegah dan memadamkan kebakaran, hal ini juga berlaku untuk semua tempat kerja termasuk rumah sakit (Sekretariat Negara RI, 1970).

Berdasarkan observasi awal pada ditemukan bahwa RSUD Panembahan Senopati mempunyai ruang rawat inap sejumlah 289 tempat tidur, dengan bangunan tiga lantai. Potensi terkait sumber kebakaran dapat dicermati dengan adanya:

- a) bangunan gedung tiga lantai yang kunjungan pasien rata-rata perhari mencapai 1.900 orang;
- b) menggunakan daya listrik dengan total daya 750 Kva;
- c) terdapat 2 buah genzet sebagai pengganti ketersediaan listrik darurat yang dapat meledak bila tidak dikelola dengan baik;
- d) terdapat gudang bahan kimia, gudang tabung oksigen dan menggunakan tabung LPG.

Berdasarkan hal ini peneliti tertarik untuk meneliti tentang gambaran upaya penanggulangan bahaya kebakaran di RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul. Tujuan penelitian ini, mengetahui gambaran upaya penanggulangan bahaya kebakaran di RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif. Metode

penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang mempunyai tujuan untuk menggambarkan tentang suatu keadaan secara nyata dan objektif (Sugiyono, 2010). Penelitian ini dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul. Subjek penelitian ini terdiri dari lima orang yaitu sekretariat keselamatan kesehatan kerja (K3) sekaligus kepala bagian Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSR), staf IPSRS bagian kelistrikan, komandan satpam, staf IPSRS elektromedik yang melakukan pengecekan (alat pemadam api ringan) APAR dan ketua tim HDP (*Hospital Disaster Plan*).

Pengambilan data dengan metode wawancara kepada narasumber. Untuk analisis data hasil wawancara yang diperoleh, dilakukan reduksi data dengan membuat transkrip lalu memilah–milih data hasil wawancara untuk kemudian dibuat kesimpulan. Teknik yang digunakan dalam menguji kevalidan data dengan triangulasi sumber, yaitu memperoleh informasi dari sumber yang berbeda-beda (Kementerian Pekerjaan Umum RI, 2000).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Deskripsi Subjek Penelitian

Jumlah subyek penelitian terdiri dari 5 orang yang dianggap dapat memberikan gambaran secara jelas mengenai upaya penanggulangan bahaya kebakaran di RSUD Panembahan Senopati. Kelima subyek merupakan sekretariat K3, Ketua

Tim HDP, Komandan Satpam dan 2 orang petugas IPSRS kelistrikan dan

elektromedik. Deskripsi subjek penelitian yang diwawancarai disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Deskripsi Subyek Penelitian

No	Jenis Kelamin	Lama Bekerja (Tahun)	Jabatan
R1	Laki-laki	21	Sekretariat K3, Kepala IPSRS
R2	Laki-laki	14	Ketua Tim HDP, Kepala IGD
R3	Laki-laki	6	Komandan Satpam
R4	Laki-laki	26	Petugas IPSRS Bagian Kelistrikan
R5	Laki-laki	5	Petugas IPSRS Bagian Elektromedik

Upaya Penanggulangan Kebakaran

Setelah melakukan observasi dan wawancara dengan kelima responden maka hasil yang dapat diperoleh dari variabel yang diteliti sebagai berikut.

Pencegahan Kebakaran

Pencegahan kebakaran merupakan suatu upaya yang dilakukan guna menghindari terjadinya peristiwa kebakaran. Upaya pencegahan kebakaran yang diupayakan guna menanggulangi kebakaran sebagai berikut.

“Pemeriksaan panel-panel ada yang kendor atau tidak di cek mcb nya kobong atau tidak kabel mengelupas atau tidak, penyediaan alat proteksi kebakaran, mengelompokkan bahan yang berbahaya dan menempatkan pada ruangan khusus dan pemasangan rambu-rambu seperti larangan merokok, tegangan tinggi awas mudah terbakar” (R1)

“Menempatkan APAR pada lokasi yang mudah di jangkau, memberikan pelatihan, deteksi dini dengan fire alarm, Pengecekan regulator kompor gas dibersihkan ada pemeliharaan rutin. rambu-rambu larangan merokok dan menempatkan barang berbahaya dan barang yang mudah terbakar pada gudang sudah ada pembagian menurut jenis” (R5)

“Mungkin itu ya, dengan mengelompokkan bahan berbahaya penyediaan tendon air pada masing-masing bangsal pemasangan rambu larangan merokok sama rambu bahan yang mudah terbakar dan berbahaya” (R4)

“Dengan pemasangan rambu peringatan bahan berbahaya rambu bahan mudah terbakar, dan rambu larangan merokok. penyediaan APAR” (R3)

“Pengecekan panel listrik, rambu-rambu penyediaan APAR” (R2)

Dari potongan wawancara di atas, rumah sakit telah menerapkan langkah antisipasi untuk mencegah terjadinya kebakaran baik yang disebabkan oleh listrik, bahan padat, cair, gas maupun minyak untuk memasak.

Penanggulangan Bahaya Kebakaran

Petugas penanggulangan kebakaran ialah petugas yang ditunjuk dan disertai tugas tambahan untuk mengidentifikasi sumber-sumber bahaya dan melaksanakan upaya-upaya penanggulangan kebakaran. Organisasi penanggulangan kebakaran mempunyai fungsi untuk mengendalikan terjadinya bahaya kebakaran dan menghambat perluasan dampak membesarnya api sebagai berikut.

” Kita sudah ada helm-helm yang menunjukkan kode merah atau RED CODE. jadi petugas yang menggunakan helm merah berusaha memadamkan kebakaran lokal, helm biru evakuasi pasien, helm kuning evakuasi alat medis, helm putih mengamankan dokumen. Bila api masih sulit ditangani nanti memanggil satpam (K3) bila masih sulit ditangani lagi nanti satpam menghubungi IGD nanti tim HDP diaktifkan sekaligus pihak IGD menghubungi instansi yang ada hubungannya dengan kebakaran yaitu BNPBD dan kepolisian” (R1).

“Kalau itu hubungi ke satpam sama sekertariat K3 RS dan dengan apar padamkan api” (R2).

“Di bagi-bagi tugasnya ada yang madamkan api, pengamanan pasien, pengamanan dokumen sama alat medis (R3).

“Di tiap bangsal ada whiteboard ada kepala bagian bangsal itu yang bertanggung jawab pada area itu nanti berusaha padamkan sendiri oleh pengguna helm merah jadi ada pembagian tugasnya masing-masing. jika tidak mampu nanti menghubungi satpam sama pengguna helm merah terdekat untuk membantu memadamkan api, jika masih sulit ditangani nanti satpam lapor ke IGD, kita menjadikan dokter IGD sebagai komando tetap nanti dari dokter IGD bila masih sulit ditangani tim HDP diaktifkan atas komando saya jika tak terkendali nanti si satpam itu tadi menghubungi Madya, kepolisian BNPBD” (R4).

“Telah ada pembagian tugas pada masing-masing bangsal, nanti kalau kebakaran sulit ditangani mamanggil satpam dan menghubungi tim HDP atau K3 dan berusaha memadamkan sampai pihak damkar dan kepolisian datang” (R5).

Dari potongan wawancara telah diketahui pembagaian tim pada bangsal rawat inap baik itu penanganan kebakaran

lokal maupun kebakaran yang sulit dikendalikan.

Sarana Penyelamatan Jiwa

Sarana penyelamatan jiwa merupakan penunjang dalam penanggulangan kebakaran dalam meminimalisir kerugian baik dari segi korban maupun data-data arsip maupun alat-alat yang berada di rumah sakit. Adapun sarana penyelamatan yang ada di RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul sebagai berikut.

“Pengguna helm kuning sebagai kordinator pasien, helm biru kordinator alat medis, helm putih kordinator dokumen dalam RED CODE mengikuti jalur evakuasi yang sudah ada kemudian digiring ke tempat evakuasi” (R1).

“Sudah ada lengkap sama petunjuknya bisa di lihat itu di depan” (R5).

“Ada itu di depan, parkirannya sama di dalam itu ada tulisannya sama denah” (R3).

“Ada tempat evakuasi maksudnyakan itu di parkirannya depan, sebelah kamar jenazah dibagian belakang sama parkirannya motor sebelah timur ada petunjuk arahnya juga” (R4).

Dari potongan wawancara dan hasil pengamatan didapati bawasannya di RSUD Panembahan Senopati telah menerapkan dan tersedia jalur dan tempat evakuasi bila terjadi bencana.

Bahaya Kebakaran di RSUD Panembahan Senopati

Pengklasifikasian kebakaran terdiri dari lima kelas yaitu sebagai berikut.⁶

- a) Kelas A merupakan kebakaran yang disebabkan bahan padat kecuali logam misalnya kayu, kertas plastik.
- b) Kelas B adalah kebakaran bahan cair atau gas yang mudah terbakar misal bensin, minyak tanah, solar dan gas lpg.
- c) Kelas C yaitu kebakaran yang disebabkan oleh arus listrik.
- d) Kelas D yaitu kebakaran yang disebabkan benda logam seperti magnesium aluminium.

- e) Kelas K meliputi minyak untuk memasak. Ini adalah kelas terbaru dari kelas-kelas kebakaran.

Informasi yang diperoleh dari hasil wawancara dan observasi lapangan didapati berupa klasifikasi kebakaran yang dapat terjadi di RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul disajikan dalam tabel 2 sebagai berikut. Dari tabel 2, dapat diketahui jenis kebakaran yang dapat terjadi di RSUD Panembahan Senopati adalah jenis kebakaran kelas A, B, C dan K.

Tabel 2. Jenis dan sumber kebakaran di RSUD Panembahan Senopati

No.	Jenis kebakaran	Sumber Kebakaran	Lokasi
1	Kelas A	Listrik dan bahan kimia yang menyambar benda padat seperti selimut, arsip, dan bahan kimia	Gudang arsip, Ruang laundry, Bangsal rawat inap, ICU dan unit hemodialisa
2	Kelas B	Bahan cair dan gas (bahan kimia)	IPAL, laboratorium, Instalasi gizi, ruang dapur, ruang laundry, gudang tabung oksigen, ruang genzet, TPS Limbah B3, unit hemodialisa dan gudang penyimpanan Limbah B3.
3	Kelas C	Arus listrik	Panel kelistrikan, steker listrik dan barang-banrang elektronik.
4	Kelas K	Minyak untuk memasak	Instalasi gizi, ruang dapur pada bangsal rawat inap, dan kantin

Penanggulangan Kebakaran Terkait Upaya Pencegahan

Pemasangan rambu-rambu seperti larangan merokok pada sudut-sudut yang mudah terlihat, rambu awas tegangan tinggi, awas mudah terbakar dan awas dapat meledak.

- 1) Pemisahan bahan (B3) menurut jenis kemudian dikelompokkan agar tidak tercampur dengan yang lainnya pada setiap gudang pada setiap insatalasi dan dipasangkan rambu awas mudah

terbakar pada pintu pada masing-masing gudang.

- 2) Pengontrolan kondisi dari alat proteksi kebakaran secara berkala yaitu APAR tiga bulan satu kali, detektor panas, *smoke detector* satu bulan sekali, dan panel *fire-alarm*.
- 3) Pemisahan ruangan yang dinilai berpotensi ledakan dari ruangan yang terdapat banyak orang, seperti instalasai gizi, laboratorium, gudang penyimpanan tabung oksigen, gudang

bahan kimia , ruang genzet, IPAL, *Incenerator* dan gudang arsip.

- 4) Pengecekan Panel listrik oleh petugas kelistrikan 1 bulan dua kali.

Dari keterangan di atas dapat diartikan bahwasannya rumah sakit telah melakukan penanggulangan kebakaran awal, yaitu pencegahan kebakaran baik itu antisipasi perluasan ataupun penghindaran terjadinya kebakaran. Dalam upaya pencegahan ini terdapat kekurangan baik perorangan maupun manajemen seperti pada unit hemodialisa penempatan bahan kimia (bahan impus) hanya ditumpuk di dalam ruangan. Seharusnya penempatan bahan kimia di tempatkan di dalam gudang penyimpanan dan dijauhkan dari ruang

perawatan pasien. Pengawasan yang di rasa kurang adalah dijumpai pengunjung yang merokok dan membuang puntung rokok sembarangan dan terkadang masih menyala meskipun sudah terdapat rambu larangan merokok diteras depan dan parkir.

Pengorganisasian Tim Tanggap Darurat Kebakaran

1) Petugas *RED CODE*

Petugas *RED CODE* merupakan suatu unit kerja yang mempunyai tugas untuk menanggulangi kebakaran disetiap bangsal. *RED CODE* merupakan pembagian tugas perawat jaga pada tiap bangsal dengan *whiteboard* dan helm sebagai petunjuk.



Gambar 1. Helm *RED CODE*

Berikut pembagian tugas dalam *RED CODE* :

- a) Helm merah yang bertugas sebagai kordinator api atau yang bertugas memadamkan api dengan APAR.
- b) Helm biru yang bertugas mengevakuasi pasien ke tempat yang aman bilamana api tidak dapat dipadamkan oleh kordinator api dan satpam.

c) Helm kuning yang bertugas sebagai kordinator alat medis, mengamankan alat-alat medis dari api bilamana terjadi perluasan api.

- d) Helm putih bertugas sebagai kordinator dokumen yang bertugas untuk mengamankan dokumen-dokumen bilamana api meluas.

Untuk petugas sebagai kordinator umum merupakan ketua unit

pemberantasan kebakaran dari bangsal masing-masing petugas ini tidak menggunakan helm bertugas menghubungi satpam / sekretariat K3 begitu terjadi kebakaran. Kordinator umum selain bertugas menghubungi satpam, dia juga bertugas menghubungi bagian IGD untuk memberitahukan kebakaran telah menjadi bencana. Pihak IGD menghubungi instansi terkait dan mengaktifkan Tim HDP bilamana api sulit ditangani setelah mendapatkan pemberitahuan dari satpam. Untuk pemabagian tugas ini tertulis pada papan *whiteboard* yang telah disediakan pada setiap bangsal dan bilamaan *shift* berganti berganti pula petugas.

2) Tim *Hospital Disaster Plan (HDP)*

Tim *HDP* merupakan suatu tim yang dibentuk khusus untuk penyiagaan bencana bagi rumah sakit. Tugas dari tim HDP adalah sebagai berikut ini.

- a) Menyusun pedoman perencanaan penyiagaan bencana bagi rumah sakit.
- b) Mengkoordinir penyusunan petunjuk operasional tiap unit kerja dalam urusan bencana
- c) Merencanakan dan menyelenggarakan pelatihan dan simulasi penanganan bencana.
- d) Merencanakan anggaran dalam upaya penanggulangan bencana.

Tim *HDP* baru menangani kebakaran bilamana telah terjadi

bencana ataupun perluasan api apabila sulit untuk dipadamkan dan memerlukan evakuasi.

3) Tim Keselamatan Kesehatan Kerja (K3)

Selain petugas *RED CODE* dan *HDP* masih ada satu tim lagi yang mempunyai kaitan dengan kebakaran yaitu tim K3 RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul. Tim ini mempunyai tugas melakukan pengawasan terhadap pemeliharaan sarana dan prasarana proteksi kebakaran. Berdasarkan informasi yang didapat tim K3 dan tim HDP mempunyai peranan penting dalam penyelenggaraan pelatihan pencegahan dan penanggulangan kebakaran, dikarenakan program ini termasuk kedalam pelatihan K3RS. Berikut bagan dan tugas dari tim K3 RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul.

4) Pelatihan penanggulangan kebakaran.

Berdasarkan protap K3 dengan No. Dokumen 445/ K3/015/2008 dilaksanakan satu tahun sekali dengan bekerjasama dengan BPBD, Kepolisian, dan RS dr. Sardjito. Pelatihan ini diikuti oleh tim K3RS, tim HDP, pejabat sebagian struktural perwakilan dari setiap bangsal, dan sebagian karyawan. Pada pelatihan di tahun 2013, karyawan diharapkan mampu mengidentifikasi bahaya yang

ada pada setiap unit kerja masing-masing, mengetahui penggunaan alarm kebakaran, sarana proteksi kebakaran dan mampu melakukan evakuasi pasien dengan tepat, selain itu terdapat sosialisasi program baru yang menggunakan helm sebagai kode dan terbagi tugasnya. Berdasarkan penjelasan diatas kesesuaian dengan atauran yang berlaku pada rumah sakit di Indonesia dalam Kemenkes RI Tahun 2012 telah sesuai dan terlaksana dengan baik yaitu mengadakan pelatihan penanggulangan kebakaran seminimal mungkin satu tahun sekali.

Sarana Proteksi Dan Penyelamatan

Sarana proteksi kebakaran yang terdapat di RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul adalah sebagai berikut.

1) Smoke Detektor

Prinsip kerja pada *Smoke detector* adalah, jika terjadi kebakaran sensor pendeteksi asap akan merespon dengan mengirimkan sinyal pada lampu control panel dengan menyala dan sirine akan berbunyi. Dari panel inilah nanti akan menunjukkan lokasi kebakaran. *Smoke detektor* / detektor asap pada RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul hanya terdapat tiga buah yaitu di ruang laboratorium, ruang farmasi, dan gedung utama. Pemasangan deteksi jenis ini dilakukan oleh ahli K3

kebakaran yang berasal dari luar rumah sakit.

2) Alarm kebakaran / *fire alarm* & detektor panas

Alarm kebakaran merupakan peralatan yang digunakan untuk memberitahukan kepada setiap orang akan adanya bahaya kebakaran pada suatu tempat¹. Detektor panas merupakan alat deteksi kebakaran yang digunakan untuk mendeteksi panas dari peristiwa pembakaran⁴. Standar dan aturan mengenai pemasangan alarm kebakaran dan detektor kebakaran harus sesuai dengan peraturan beriku ini.

- a) Peraturan Menteri Pekerjaan Umum, Nomor 26/PRT/M/2008, tentang Persyaratan teknis sistem proteksi kebakaran pada bangunan gedung dan lingkungan.
- b) SNI 03-3986-2000 atau edisi terakhir; tata cara perencanaan dan pemasangan Instalasi alarm kebakaran otomatis untuk pencegahan bahaya kebakaran pada bangunan gedung.
- c) Kesesuaian pemasangan detektor panas dengan peraturan menteri tenaga kerja No. PER/02/MEN/1983 tentang instalasi alarm kebakaran otomatis telah sesuai standar kategori baik. Perbandingan tingkat kesesuaian disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Perbandingan tingkat kesesuaian persyaratan detektor panas

No.	Standar perbandingan	Kenyataan di lapangan	Tingkat kesesuaian	Keterangan
1.	Jarak antar detektor tidak lebih 7 m	Pemasangan oleh ahli K3	Sesuai	Permenaker No. Per/02/MEN/ 1983
2.	Jarak detektor panas dengan tembok atau dinding pembatas paling jauh 3 m pada ruang biasa dan 6 meter dalam koridor dan paling dekat 30 cm	Jarak detektor panas dengan tembok 1,5 meter pada koridor	Sesuai	Peraturan menteri tenaga kerja No. per/02/MEN/ 1983 tentang instalasi alarm kebakaran otomatis
3.	Pada 1 kelompok system alarm kebakaran tidak boleh dipasang lebih dari 40 buah detektor panas	detektor panas di rumah sakit ini pemasangan dalam 1 kelompok hanya 20 buah detektor	Sesuai	Permenaker No. per/02/MEN/1983 tentang instalasi alarm kebakaran otomatis
4.	Pada bangunan rumah sakit harus mempunyai detektor panas	Rumah sakit telah memiliki detektor panas	Sesuai	Keputusan menteri Negara pekerjaan umum No : 10/KPTS/2000

3) APAR

APAR merupakan alat pemadam api multiguna yang dipergunakan untuk jenis kebakaran A, B, C dan K. APAR difungsikan untuk memadamkan api pada tahap awal kebakaran. Berikut perbandingan persyaratan APAR dengan peraturan menteri yang berlaku di Indonesia disajikan pada Tabel 4.

Berdasarkan Tabel tersebut dapat diketahui kesesuaian persyaratan APAR menurut Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No: per.

04/MEN/1980 dengan RSUD Panembahan Senopati. Belum semua sesuai masih perlu perbaikan. APAR yang berada pada tempat parkir sebelah timur tidak sesuai standar karena melebihi 15 m. Selain terdapat juga APAR yang kondisinya berkarat dan masih digunakan seperti yang berada di dekat parkir karyawan dan dekat fotokopi lantai 1.

Tabel 4. Perbandingan Kesesuaian Persyaratan APAR

No.	Standar Perbandingan	Hasil Temuan Lapangan	Keseuaian	Sumber perbandingan
1.	Semua tabung APAR sebaiknya berwarna merah	Tabung APAR berwarna merah baik yang ukuran kecil maupun yang besar	Sesuai	Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No: per. 04/MEN/1980
2.	APAR harus diperiksa minimal enam bulan sekali	Pemeriksaan APAR dilakukan tiga bulan sekali	Sesuai	Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No: per. 04/MEN/1980
3.	Diletakkan ditempat yang mudah dilihat dan dijangkau	Peletakan APAR mudah dijangkau dan dilihat	Sesuai	Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No: per. 04/MEN/1980
4.	Jarak antar APAR tidak boleh melebihi 15 m, kecuali atas persetujuan ahli K3	Jarak antar APAR kurang dari 15 m, kecuali di parkiran sebelah timur	Tidak Sesuai	Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No: per. 04/MEN/1980

Sarana Penyelamatan Jiwa

1) Koridor

Koridor difungsikan sebagai lorong penghubung antar gedung. Berdasarkan pengamatan, koridor difungsikan dengan baik. Hanya disisi-sisi pada ruanagan di lantai 2 dipenuhi barang rumah sakit yang tidak digunakan. Walaupun tidak menghalangi jalan, tapi memperkecil ruang bilamana terjadi kebakaran.



Gambar 2. Petunjuk jalan keluar

2) Petunjuk Arah Jalan Keluar

Pada setiap lantai rumah sakit sudah terdapat petunjuk arah jalan keluar dengan warna hijau, kuning, merah dan hitam. Tulisan keluar dengan penempatan petunjuk yang mudah dilihat, memudahkan pasien ataupun para penghuni mengetahui arah keluar. Gambar 2 menyajikan petunjuk jalan keluar.

3) Denah evakuasi bencana

Denah evakuasi bencana merupakan gambaran peta lokasi dan arah mana yang menunjukkan tempat evakuasi. Denah evakuasi bencana RSUD Panembahan Senopati dibuat dengan skala 1:1000. Denah ini dapat dilihat pembagian area evakuasi dan jalur evakuasi saat terjadi bencana.

4) Jalur evakuasi

Kondisi jalan jalur evakuasi cukup lancar, hanya yang di bagian lantai dua agak kurang pencahayaan dan harus memutar, jalur yang berada di aula utama kurang lancar terkadang terdapat kursi roda yang menghalangi jalan. Gambar 3 menyajikan petunjuk evakuasi.



Gambar 3. Petunjuk jalur evakuasi

5) Tempat Evakuasi

Tempat evakuasi akan digunakan apabila api tidak dapat di padamkan. Para pengunjung yang berada pada area bahaya diarahkan ke tempat-tempat tersebut agar aman. Berdasarkan denah, pembagian tempat berkumpul terbagi atas empat tempat. Di bagian utara dua buah, selatan satu, dan sebelah barat satu. Kondisi tempat evakuasi yang berada di bagian dalam rumah sakit

terdapat tanda bahwa itu merupakan tempat evakuasi. Gambar 4 petunjuk tempat evakuasi.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan pembahasan maka simpulan dari penelitian di RSUD Panembahan Senopati Kabubanten Bantul ini adalah sebagai berikut.



Gambar 4. Petunjuk tempat evakuasi

- 1) Upaya pencegahan yang dilakukan untuk menanggulangi bahaya kebakaran dengan mengendalikan sumber penyebab kebakaran, pemasangan rambu-rambu, pemasangan detektor, dan pemeliharaan sarana proteksi kebakaran secara berkala.
- 2) Pengorganisasian tim dalam upaya penanggulangan kebakaran yaitu dengan di bentuknya tim HDP, K3, tim *security*, petugas *RED CODE*, pelatihan dalam penanggulangan bahaya kebakaran pada

karyawan, dan pembagian tingkatan tim serta personel dalam penanganan risiko kebakaran.

- 3) Sarana proteksi dan penyelamatan jiwa berupa APAR, alarm kebakaran, detektor panas, detektor asap, koridor, jalur evakuasi, denah evakuasi dan tempat evakuasi.

Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan saran yang diberikan sebagai berikut.

- 1) Kepada Kepala Ruamh Sakit

- a) Unit hemodialisa gudang penyimpanan pada instalasi ini sudah tidak dapat menampung muatan lagi butuh gudang baru.
 - b) Tempat evakuasi di bagian depan terkadang penuh dengan kendaraan parkir perlu ruang lain untuk tempat evakuasi pengganti.
 - c) Hydran, sprinkler, pintu darurat, dan tangga darurat belum ada mohon dilengkapi. Apar yang berkarat diganti, pelatihan penanggulangan kebakaran mohon lebih sering dilakukan.
- 2) Kepada Petugas Jaga *RED CODE* dan petugas Satpam. Masih ditemuinya pengunjung yang merokok dan membuang puntung sembarangan di pakir dan teras depan rumah sakit perlu ketegasan petugas. Disejumlah bangsal *whiteboard RED CODE* tidak tertulis petugas jaga perlu pengawasan dan berikan teguran.
 - 3) Kepada Peneliti Lain. Diharapkan untuk dilakukan penelitian lanjutan mengenai penanggulangan kebakaran yang lebih spesifik dan mengarah kepada sistem K3 rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Anizar, 2009, *Teknik Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Industri*, Edisi I, Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Darmawi, H., 2006, *Manajemen Risiko*, Bumi Aksara, Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2012, *Profil RSUD Panembahan Senopati 2012*: <http://rsudps.bantulkab.go.id>, Diunduh 8 Oktober 2012, Yogyakarta.
- Sekretariat Negara RI, 1970, *Undang-Undang RI No. 1 Tahun 1970, "Tentang Keselamatan Kerja"*. Jakarta.
- Sugiyono, 2010, *Memahami Penelitian Kualitatif*, Alfabeta, Bandung.
- Kementerian Kesehatan RI, 2012, *Tentang Pedoman Teknis Prasarana Kebakaran Sistem Proteksi Kebakaran Aktif Pada Bangunan Rumah Sakit*. Jakarta.
- Kementerian Tenaga Kerja RI. 1983. *Peraturan Menteri Tenaga Kerja, No. Per/02/ MEN/ 1983, Tentang Pemasangan Smoke Detector*. Jakarta.
- Kementerian Pekerjaan Umum RI, 2000, *Keputusan Menteri Pekerjaan Umum, No: 10/KPTS/2000, Tentang Pemasangan Alarm Kebakaran*. Jakarta.
- Kementerian Tenaga Kerja RI, 1980, *Peraturan Menteri Tenaga Kerja No : PER.04/MEN/1980, Tentang Syarat-syarat Pemasangan dan Pemeliharaan Alat Pemadam Api Ringan*. Jakarta.