

UPAYA TANGGAP DARURAT KEBAKARAN DI INSTALASI GIZI SEBUAH RUMAH SAKIT SWASTA KOTA SEMARANG

Bernadus Oktavian Widyantara, Hanifa Maher Denny, Bina Kurniawan
Bagian Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro
Email : oktabernadus@gmail.com

Abstract : *Hospital is a health service institutions for communities with their own characteristics that are influenced by the development of health scienc, technological progress and socio-economic life of the people who must able to continue to improve quality services and affordable by the community in order to realize the highest degree of health. Hospital buildings are buildings that have a high risk of fire. It is based on the results of identification found the main source of the cause of the fire. Such as the use of electrical equipments, short circuit of electric current, using pressurized gas cylinders, using various of liquid and solid chemicals that are flammable. The purpose of the research is to get deep information about fire emergency response efforts at the nutrition installation of a private hospital in Semarang city. This research is a descriptive study with a qualitative approach. 4 main informations and triangulation of 2 instruments people. In this study using in depth interview guidelines and observation sheets. Based on the Ministerial Regulation of Public Works on Technological Guidelines for Fire Protection Management in Urban Areas. Fire management system in general is appropriate. An active fire protection system and a means of saving lives in a private hospital in Semarang city especially in nutrition installation has not been fully fulfilled.*

PENDAHULUAN

Kebakaran merupakan salah satu bencana yang dapat menimbulkan kerugian banyak korban jiwa, harta benda, dan produktivitas.³ Kebakaran merupakan kejadian yang paling sering terjadi dan dapat digolongkan kedalam bencana buatan oleh manusia maupun bencana alam.⁴ Oleh sebab itu perlu dilakukan sistem proteksi aktif yang baik dan yang sesuai.

Berdasarkan data yang diperoleh dari US Fire Departement, dari tahun 2006-2010 terjadi 6.240 kebakaran di fasilitas perawatan kesehatan. Kebakaran ini menyebabkan rata-rata 6 kematian warga sipil per tahun dan 171 cedera per tahun, serta kerusakan properti sebesar \$52.100.000. Dari kasus

kebakaran tersebut, 46% kebakaran terjadi di panti jompo, 23% terjadi di Rumah Sakit dan 21% terjadi di fasilitas kesehatan mental.⁵

Dalam upaya untuk pencegahan dan penanggulangan kebakaran, diperlukan adanya manajemen keselamatan kebakaran pada gedung sebagai unsur menejemen pengamanan kebakaran, terutama yang menyangkut kegiatan pemeriksaan, perawatan dan pemeliharaan, audit keselamatan kebakaran dan latihan penanggulangan kebakaran harus dilaksanakan secara periodik sebagai bagian dari kegiatan pemeliharaan sarana proteksi aktif yang terpasang pada bangunan.¹⁰

Peneliti tertarik mengambil penelitian pada instalasi gizi rumah sakit terdapat kegiatan pelayanan

penyelenggaraan makanan dimana risiko tinggi pekerjaan instalasi gizi sebuah rumah sakit swasta kota Semarang adalah pekerjaan memasak, pekerjaan tersebut berisiko karena langsung berhadapan dengan api dan tabung gas apabila terdapat kebocoran gas dapat menyebabkan ledakan dan kebakaran. Instalasi gizi rumah sakit mengandung tiga unsur pokok untuk dapat nyala api seperti gas, sumber panas pada area memasak, dan adanya sumber oksigen atau udara yang mendukung, maka dari itu instalasi gizi memiliki risiko bahaya yang tinggi terhadap terjadinya bahaya kebakaran.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan metode penelitian kualitatif melakukan pendekatan dengan metode induktif dan bersifat deskriptif. Pemilihan informan menggunakan purposive sampling dan untuk menguji kualitas data maka digunakan teknik triangulasi. Metode pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara mendalam. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh informasi yang lebih mendalam terkait upaya tanggap darurat kebakaran di instalasi gizi sebuah rumah sakit swasta kota Semarang yang meliputi sistem manajemen kebakaran, sistem proteksi kebakaran aktif, sarana penyelamatan jiwa. Subjek dalam penelitian ini terdiri dari 4 informan utama yang merupakan pelaku utama upaya tanggap darurat kebakaran yaitu terdiri dari 2 petugas tanggap darurat rumah sakit (ketua TPK dan Seksi listrik & mesin) dan 2 petugas instalasi gizi rumah sakit (Asisten Rumah Tangga (ART) kebersihan. Terdiri dari 2 triangulasi yaitu 1 direktur utama dan 1 kepala instalasi gizi yang bertugas

sebagai pembuat kebijakan dan pengambil keputusan rumah sakit. Metode pengolahan data dengan menggunakan tehnik reduksi, penyajian data dan melakukan penarikan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Sistem Manajemen Kebakaran

Sistem manajemen kebakaran adalah bagian dari manajemen bangunan untuk mengupayakan kesiapan pemilik dan pengguna bangunan dalam pelaksanaan kegiatan pencegahan dan penanggulangan kebakaran pada bangunan. Pemilik/pengguna gedung harus memanfaatkan bangunan sesuai dengan fungsi yang ditetapkan dalam izin memberikan bangunan gedung yang termasuk pengelolaan risiko melalui kegiatan pemeliharaan, perawatan dan pemeriksaan secara berkala sistem proteksi kebakaran.²⁴

Pertanyaan yang diajukan terkait variable sistem manajemen kebakaran adalah organisasi tanggap darurat dan sumber daya manusia.

Hasil wawancara yang dilakukan terhadap informan utama mengenai organisasi tanggap darurat diperoleh hasil bahwa seluruh informan menyatakan bahwa rumah sakit membentuk tim penanggulangan kebakaran (TPK), manajemen kebakaran terkait unit bangunan rumah sakit memiliki tim penanggulangan kebakaran dan penanggung jawab rumah sakit melalui koordinator sesuai dengan helm merah dan putih untuk instalasi gizi, koordinator tim penanggulangan kebakaran unit tidak membawahi kepala bagian teknik pemeliharaan dan

kepala bagian keamanan, terdapat operator komunikasi namun tidak khusus untuk operator kebakaran, kepala bagian keamanan tidak membawahi tim pemadam api dan menyatakan bahwa terdapat tim penyelamatan kebakaran yang berasal dari tim penanggulangan kebakaran. Pelaksanaan system manajemen kebakaran terkait kepala bagian teknik pemeliharaan membawahi operator listrik, genset dan pompa rumah sakit diperoleh hasil bahwa 2 informan utama menyatakan kepala bagian teknik pemeliharaan membawahi operator listrik, genset dan pompa. Sedangkan 2 informan lainnya menyatakan tidak mengetahui atau kurang paham.

Pernyataan informan utama terkait sistem manajemen kebakaran rumah sakit didukung informan triangulasi yang menyatakan bahwa rumah sakit sudah membentuk TPK, masing-masing unit bangunan sudah terdapat tim penanggulangan kebakaran dan penanggung jawab sesuai dengan penjadwalan koordinasi, semua karyawan rumah sakit yang mengetahui adanya kebakaran berperan sebagai pelapor utama kejadian kebakaran, kepala bagian umum membawahi 2 bagian yaitu sanitasi dan pemeliharaan, kepala bagian keamanan tidak membawahi tim pemadam api namun saling berkoordinasi dan terdapat tim penyelamatan kebakaran sesuai dengan jadwal *shift* yang sudah ditentukan. Pernyataan informan utama dan triangulasi sesuai dengan Peraturan Menteri Pekerjaan Umum tentang Pedoman Teknis Manajemen

Proteksi Kebakaran di Perkotaan bagian bangunan gedung terkait jika terdapat unit bangunan lebih dari 1 maka setiap unit bangunan gedung mempunyai TPK masing-masing dan dipimpin oleh koordinator TPK unit bangunan, struktur organisasi TPK antara lain terdiri dari penanggung jawab TPK; kepala bagian teknik pemeliharaan yang membawahi operator ruang monitor dan komunikasi, operator *lift*, operator listrik dan genset, operator *air conditioning* dan ventilasi; operator pompa; kepala bagian keamanan membawahi Tim Pemadam Api (TPA); Tim Penyelamat Kebakaran (TPK) dan tim pengamanan.

Hasil wawancara yang dilakukan terhadap informan utama mengenai sumber daya manusia diperoleh hasil bahwa seluruh informan utama menyatakan sumber daya manusia mempunyai dasar pengetahuan yang diperoleh dari hasil pelatihan yang dilaksanakan secara rutin dengan dinas kebakaran terkait, pelatihan dan peningkatan kemampuan dilakukan secara berkala.

Pernyataan informan utama didukung oleh informan triangulasi yang menyatakan bahwa pengetahuan, pengalaman dan keahlian diperoleh dari sosialisasi dan simulasi serta pelatihan dan peningkatan kemampuan dilakukan bersama terhadap semua pekerja rumah sakit tanpa terkecuali secara berkala. Pernyataan informan utama dan triangulasi terkait sumber daya manusia sesuai dengan Peraturan Menteri Pekerjaan Umum tentang Pedoman Teknis Manajemen Proteksi Kebakaran di Perkotaan

yang menyatakan bahwa hasil kerja yang efektif dan efisien harus didukung oleh tenaga yang mempunyai dasar pengetahuan, pengalaman dan keahlian dibidang proteksi kebakaran, meliputi : keahlian di bidang pengamanan kebakaran (*fire safety*), keahlian di bidang penyelamatan darurat (P3K dan medic darurat) dan keahlian di bidang manajemen serta kualifikasi SDM yang berada dalam MPK secara berkala harus dilatih dan di tingkatkan kemampuannya.²¹

B. Sistem Proteksi Kebakaran Aktif

Sistem proteksi kebakaran aktif adalah sistem proteksi kebakaran yang secara lengkap terdiri atas system pendeteksiian kebakaran baik manual dan otomatis. Sarana proteksi kebakaran aktif meliputi APAR, hidran, alarm kebakaran, *sprinkler* dan detektor.²¹

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan terhadap APAR diperoleh hasil bahwa persyaratan pemasangan APAR yang belum terpenuhi meliputi inspeksi APAR pada setiap interval waktu kira-kira 30 hari dengan kondisi aktual APAR di inspeksi 3 bulan sekali. Syarat pemasangan APAR yang sudah sesuai di rumah sakit meliputi ketersediaan APAR dengan kondisi aktual terdiri dari 2 jenis APAR yakni jenis CO2 dan *dry powder* serta jenis APAR beroda, terdapat klasifikasi APAR yang terdiri dari huruf yang menunjukkan kelas api dimana APAR terbukti efektif dengan kondisi aktual terdapat kartu catatan yang berisi dari jenis dan klasifikasi APAR. APAR di rumah

sakit belum dilengkapi dengan petunjuk kelas api terhadap penggunaan APAR yang terbukti efektif, peletakan APAR tidak sesuai karena tidak diletakkan pada tempat menyolok mata, mudah di jangkau, terhalang dan tidak siap pakai.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di rumah sakit terkait hidran diperoleh hasil bahwa persyaratan pemasangan hidran yang belum terpenuhi meliputi belum terdapat hidran halaman dan hidran halaman di letakkan di sepanjang jalur akses mobil pemadam kebakaran. Hal ini tidak sesuai dengan peraturan SNI 03-3985-2000 tentang Tata Cara Perencanaan, Pemasangan dan Pengujian Sistem Deteksi dan Alarm Kebakaran Untuk Pencegahan Bahaya Kebakaran pada Bangunan Gedung.

Sarana proteksi aktif kebakaran di sebuah rumah sakit swasta kota Semarang khususnya instalasi gizi belum terdapat system proteksi aktif alarm, detektor dan *sprinkler*. Peneliti memperoleh informasi bahwa alasan belum tersedianya sarana proteksi aktif alarm *sprinkler* kebakaran di karenakan bangunan instalasi gizi yang digunakan adalah bangunan tua sehingga sulit untuk memfasilitasi pemasangan alarm kebakaran. Detektor kebakaran belum tersedia di karenakan pihak rumah sakit belum menemukan detektor yang tepat untuk dipasang di instalasi gizi, hal ini disebabkan oleh aktifitas produksi yang dilakukan di instalasi gizi menghasilkan asap dan panas yang tinggi.³⁷

C. Sarana Penyelamatan Jiwa

Setiap bangunan gedung harus dilengkapi dengan sarana jalur keluar yang dapat digunakan oleh penghuni bangunan gedung, sehingga memiliki waktu yang cukup untuk menyelamatkan diri dengan aman tanpa terhambat hal-hal yang diakibatkan keadaan darurat. Tujuan dibentuk sarana penyelamatan jiwa adalah untuk mencegah terjadinya kecelakaan atau luka pada waktu melakukan evakuasi pada saat keadaan darurat terjadi.²¹

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di rumah sakit terkait sarana penyelamatan jiwa petunjuk arah evakuasi diperoleh hasil bahwa persyaratan pemasangan petunjuk arah evakuasi yang belum terpenuhi meliputi tanda arah dapat dibaca pada kedua *mode* pencahayaan normal dan darurat (tidak memiliki *emergency lamp*). Hal ini belum sesuai dengan Peraturan Menteri Pekerjaan Umum tentang Persyaratan Teknis Sistem Proteksi Kebakaran pada Bangunan Gedung dan Lingkungan terkait syarat pemasangan petunjuk arah evakuasi.

Hasil observasi terkait tempat berhimpun diperoleh hasil bahwa tersedia tempat berhimpun yang berada di samping bagian instalasi gizi, tersedia petunjuk tempat berhimpun. Tempat berhimpun di rumah sakit belum sesuai dengan *National Fire Protection Association* (NFPA) 101 *Life Safety Code* yang mengatur tentang luas tempat berhimpun sesuai minimal 0,3m/orang dengan kondisi aktual tempat berhimpun memiliki luas kurang lebih 500 meter dengan total pekerja instalasi gizi 109

sehingga diperoleh hasil ketersediaan tempat berhimpun 4,6 m/orang.

Sarana penyelamatan jiwa di sebuah rumah sakit swasta kota Semarang belum terdapat pintu darurat dan tangga darurat. Peneliti memperoleh informasi bahwa alasan belum tersedianya sarana penyelamatan jiwa tangga darurat dan pintu darurat dikarenakan bangunan instalasi gizi yang digunakan adalah bangunan tua dan tidak ada pasien rumah sakit sehingga sulit untuk memfasilitasi pengadaan/pembuatan pintu dan tangga darurat.⁴¹

KESIMPULAN

1. Sistem Manajemen Kebakaran di sebuah rumah sakit swasta kota Semarang secara umum sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Pekerjaan Umum tentang Pedoman Teknis Manajemen Proteksi Kebakaran di Perkotaan BAB IV Manajemen Proteksi Kebakaran Pada Bangunan Gedung.
2. Sistem proteksi kebakaran aktif di sebuah rumah sakit swasta kota Semarang khususnya di instalasi gizi belum sepenuhnya terpenuhi.
3. Sarana penyelamatan jiwa di sebuah rumah sakit swasta kota Semarang khususnya di instalasi gizi belum sepenuhnya terpenuhi.

SARAN

1. Membentuk struktur organisasi koordinator TPK membawahi kepala bagian teknik pemeliharaan dan kepala bagian keamanan, menyediakan operator komunikasi kebakaran.
2. Menyediakan MSDS (material safety data sheet) APAR,

- menguji kekuatan/ketahanan tabung APAR dan melakukan pemeriksaan inspeksi APAR minimal 30 hari dan dicatat serta arsipkan.
3. Mengusulkan pengadaan hidran halaman, alarm kebakaran dan detektor gas.
4. Membuat tanda arah jalur evakuasi dapat dibaca pada kedua mode pencahayaan normal dan darurat, menyediakan sign EXIT jalur evakuasi.
5. Melakukan pininjauan ulang terkait tempat berhimpun.
7. SNI 03-3985-2000 Tentang Tata Cara Perencanaan, Pemasangan, dan Pengujian Sistem Deteksi dan Alarm Kebakaran Untuk Pencegahan Bahaya Kebakaran Pada Bangunan Gedung. Jakarta: Badan Standar Nasional Indonesia; 2000.
8. National fire Protection Association. NFPA 101, Life Safety Codes. USA: National fire Protection Association; 1995.

DAFTAR PUSTAKA

1. Soehatman R. Pedoman Praktis Manajemen Bencana (Disaster Management). Jakarta: Dian Rakyat; 2010.
2. Tarwaka. Dasar-Dasar Keselamatan Kerja Serta Pencegahan Kecelakaan di Tempat Kerja. 1st ed. Surakarta: Harapan Press; 2012.
3. Marty A. Fires In Health Care Facilities. National Fire Protection Association. 2012.
4. Keputusan Menteri Pekerjaan Umum Nomor : 10/KPTS/200 tentang Ketentuan Teknis Pengamanan Terhadap Bahaya Kebakaran pada bangunan Gedung dan Lingkungan. Jakarta: Departemen Pekerjaan Umum; 2000.
5. Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Nomor 20/PRT/M/2009 Tentang Pedoman Teknis Manajemen Proteksi Kebakaran di Perkantoran. 2009.
6. Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Nomor 26/PRT/M/2008 Tentang Persyaratan Teknis Sistem Proteksi Kebakaran Pada Gedung Bangunan Dan Lingkungan. 2008.