

ANALISIS SISTEM PROTEKSI KEBAKARAN AKTIF PADA RUMAH SAKIT GIGI DAN MULUT X DI KOTA BANDUNG

Muhammad AuliaUsh Sholeh^{1*}, Suroto², Ida wahyuni²

¹ Mahasiswa Peminatan Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

² Bagian Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

*Corresponding author : mamadsholeh98@gmail.com

ABSTRACT

Dental and Oral Hospital (RSGM) is a building that has a high risk of fire. If RSGM experiences a fire, it will have a very severe impact. Therefore we need an active fire protection system to prevent and cope with fire hazards. The purpose of this study was to analyze the active fire protection system that is in X Dental and Oral Hospital in Bandung City referring to the Minister of Public Works Regulation No. 26/2008 and the Hospital Infrastructure Technical Guidelines, Active Fire Protection Systems. This type of research is a descriptive study using qualitative methods. Data collection was carried out by means of in-depth interviews online via telephone or chat, involving three main informants and three triangulation informants. The results shows that the active fire protection system at X Oral and Dental Hospital was good enough at several points, such as: there was a written policy; has conducted hazard potential identification and risk assessment; The requirements and laws referred to by the hospital are not only K3 in general, but there are already special regulations regarding fire protection systems and have collaborated with the Fire Service and third parties related to APAR; The hospital already has a fire disaster management team. But it is also balanced with existing deficiencies such as policies that have not been conveyed to all workers and there are still active fire protection system equipment that are not yet available. Researchers suggest shows things to be improved in disseminating of the policies to all staffs and in providing all equipments of the active fire protection system.

Keywords: Active Fire Protection System, Fire, Dental and Oral Hospital

PENDAHULUAN

Kebakaran adalah suatu fenomena yang dapat terjadi ketika suatu bahan mencapai temperatur kritis dan bereaksi secara kimia dengan oksigen yang menghasilkan panas dan efek lainnya. Kebakaran di rumah sakit memiliki karakteristik berbeda dengan tempat lainnya dikarenakan sifat penghuninya yang beragam, memiliki tingkat kepanikan tinggi, adanya sifat pekerjaan yang beragam, terdapat bahan terbakar yang relatif tinggi, serta ditempati 24 jam.²

Kebakaran merupakan bahaya yang mempunyai dampak sangat luas meliputi dampak sosial dan ekonomi sehingga diperlukan kesiapan untuk menanggulangi kebakaran. Dampak negatif dari resiko kebakaran menimbulkan berbagai akibat yang tidak diinginkan baik yang menyangkut kerugian secara materi maupun korban jiwa.³

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat

inap, rawat jalan dan gawat darurat.⁴ Menurut lampiran I KEP. 186/MEN/1999 bahwa gedung atau ruang rumah sakit diklasifikasikan ke dalam bahaya kebakaran ringan.⁵ Meskipun rumah sakit mempunyai risiko tingkat kebakaran ringan, namun bila terjadi kebakaran akan membawa dampak yang sangat luas. Rumah sakit berisiko tinggi menimbulkan korban jiwa saat terbakar. Selain itu, kerugian juga terhadap aset, kerugian gedung, proses kegiatan kerja, dan dampak sosial dan *image* perusahaan.^{2,6}

Kasus kebakaran pernah terjadi pada poli gigi di Puskesmas Dawan I Bali pada tanggal 14 Oktober 2018. Kejadian kebakaran ini tidak menimbulkan korban jiwa, namun menyebabkan kerugian sekitar 250 juta.⁷

Bedasarkan hasil penelitian sebelumnya menyatakan bahwa tingginya risiko kebakaran di rumah sakit selain dipicu oleh arus pendek listrik juga dapat dipicu oleh penggunaan tabung gas bertekanan serta penggunaan berbagai macam bahan kimia yang bersifat *flammable*, korosif, *harmfull*.⁸

Sistem proteksi kebakaran merupakan suatu kesatuan sistem yang harus ada dalam konsep perencanaan bangunan. Sistem proteksi kebakaran merupakan salah satu faktor penting pada bangunan gedung dalam menghadapi bahaya kebakaran. Sistem proteksi kebakaran aktif wajib diadakan pada Rumah Sakit Gigi dan Mulut, karena sebagian besar penghuni rumah sakit adalah pasien sedang menjalani pengobatan sehingga sulit untuk menyelamatkan diri dari bahaya kebakaran. Dengan adanya sistem proteksi kebakaran di rumah sakit dapat menjamin keamanan dan kenyamanan dari para pekerja, pasien maupun pengunjung dari rumah sakit.

Sistem proteksi kebakaran mencakup tentang fisik, perlengkapan, instalasi dan upaya yang berkaitan pencegahan, pengatasan dan penyelamatan gedung maupun penghuninya.^{3, 9}

Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM) tergolong rumah sakit khusus. RSGM X merupakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut, yang juga digunakan sebagai sarana proses pembelajaran, pendidikan dan penelitian bagi profesi tenaga kesehatan kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya yang digunakan hampir 24 jam.¹⁰

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan, Rumah sakit X hanya memiliki 1 gedung yang terdiri dari 2 basement dan 8 lantai. Dalam melakukan upaya pencegahan dan penanggulangan kebakaran, Rumah sakit Gigi dan Mulut X telah menyediakan sistem proteksi kebakaran baik aktif maupun pasif. Di Rumah sakit Gigi dan Mulut X juga terdapat pelatihan penggunaan APAR bagi seluruh karyawan, terdapat tim penanggulangan bencana di rumah sakit serta terdapat tim K3 dan PMKP.

METODE PENELITIAN

Desain dan penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif, yang dilakukan untuk menganalisis sistem proteksi kebakaran aktif pada Rumah Sakit Gigi dan Mulut X di Kota Bandung ditinjau dari dua regulasi, yaitu Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Nomor 26 Tahun 2008 dan Pedoman Teknis Prasarana Rumah Sakit, Sistem Proteksi Kebakaran Aktif.

Informan dalam penelitian ini terbagi menjadi informan utama dan triangulasi. Dimana yang menjadi informan utama dalam penelitian ini yaitu kepala bagian penunjang medis, kepala bagian Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien dan bagian K3RS. Dan untuk informan triangulasi yaitu bagian

security, anggota tim penanggulangan bencana di rumah sakit dan bagian teknis.

Pengumpulan data dilakukan secara daring (*online*) melalui chat menggunakan aplikasi *WhatsApp*. Untuk observasi, peneliti langsung mengobservasi data sekunder di tempat penelitian namun tetap mengikuti dengan protokol kesehatan yang ada.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisis Kebijakan

Kebijakan merupakan perwujudan dari komitmen puncak pimpinan yang memuat visi, tujuan perusahaan, komitmen dan tekad melaksanakan keselamatan dan kesehatan kerja dan kerangka dan program kerja.¹¹ Pernyataan komitmen dari manajemen puncak tidak hanya dalam kata-kata tetapi juga harus dengan tindakan nyata.¹²

Bedasarkan hasil wawancara terhadap informan, mengatakan bahwa adanya komitmen terhadap sistem proteksi kebakaran aktif dan sudah berbentuk secara tertulis yang tersusun dalam pedoman program keselamatan dan telah di tetapkan pada tahun 2019 oleh Direktur Rumah Sakit Gigi dan Mulut X. Namun kebijakan tersebut belum tersosialisasikan sepenuhnya ke seluruh pekerja.

Kebijakan yang sudah ada sebaiknya disosialisasikan ke semua pekerja, agar memahami maksud dan tujuan kebijakan tersebut.

Bedasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2018 menyatakan bahwa kebijakan K3RS ditetapkan secara tertulis dengan keputusan kepala atau direktur rumah sakit. Selain itu kebijakan tersebut juga harus jelas dan mudah dimengerti, serta diketahui oleh seluruh pekerja yang ada di rumah sakit.¹³

Terkait dengan penetapan kebijakan, semua unsur ikut bertanggung jawab mendukung dan menerapkan kebijakan pelaksanaan K3RS tersebut, serta prosedur yang berlaku di rumah sakit selama berada di lingkungan rumah sakit.¹³

B. Analisis Potensi Bahaya dan Penilaian Resiko

Rumah Sakit Gigi dan Mulut X memiliki potensi bahaya Kebakaran akibat adanya reaksi dari bahan bakar, sumber panas dan oksigen yang dapat menimbulkan kerugian.¹⁴

Dari hasil wawancara mendalam, informan utama menyatakan bahwa Rumah Sakit Gigi dan Mulut X sudah melakukan identifikasi potensi bahaya dan penilaian

resiko serta sudah adanya rencana identifikasi potensi bahaya dan penilaian resiko. Berdasarkan potensi bahaya yang mungkin terjadi di rumah sakit adalah kebakaran tipe A, B dan C.¹⁵

Adapun tempat-tempat yang berpotensi terjadinya kebakaran di Rumah Sakit Gigi dan Mulut X yaitu: Farmasi, Ruang panel listrik, *Pantry*, Ruang gas medis/kompresor, Ruang penyimpanan, Ruang limbah B3 dan Ruang lain yang menggunakan listrik.

Dengan mengetahui potensi bahaya yang mungkin terjadi pada lokasi tersebut, maka dapat diketahui tingkat resiko, sehingga pihak Rumah Sakit Gigi dan Mulut X dapat melakukan pencegahan terhadap dampak yang ditimbulkan. Dengan demikian, aktivitas pelayanan di Rumah Sakit Gigi dan Mulut X dapat berjalan lancar dan aman.

C. Analisis Persyaratan dan Perundangan

Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM) tergolong rumah sakit khusus. Namun berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap informan, menyatakan bahwa persyaratan sistem proteksi kebakaran yang diacu oleh RSGM X sama dengan rumah sakit umum lainnya. Selain itu peraturan perundangan yang diacu oleh rumah sakit terkait dengan sistem proteksi kebakaran merupakan peraturan yang terbaru saat ini dan sesuai dengan rekomendasi dari dinas pemadam kebakaran.

Bedasarkan standar *Joint Commission International* bagian *Facility Management and Safety (FMS)*, rumah sakit harus mematuhi hukum dan peraturan yang relevan, serta pemeriksaan fasilitas sesuai persyaratan.¹⁶ Persyaratan dan Perundangan yang telah ditetapkan harus dipelihara, diinventarisasikan dan disosialisasikan kepada seluruh pekerja.¹⁷

Rumah Sakit Gigi dan Mulut X juga sudah bekerjasama dengan Dinas Pemadam Kebakaran berupa pelatihan penanggulangan kebakaran, pemeriksaan dan pengujian alat-alat proteksi kebakaran. Selain itu, Rumah Sakit Gigi dan Mulut X juga sudah bekerja sama dengan perusahaan APAR berupa pengisian dan perbaikan APAR.

Menurut *Federal Emergency Management Agency*, diperlukan kerjasama dengan pihak lain yang dapat memberikan respon perencanaan sistem tanggap darurat.¹⁸

D. Analisis Sumberdaya

Bedasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan, Rumah Sakit Gigi dan Mulut X tidak memiliki petugas khusus yang memiliki

keahlian dalam mengoperasikan peralatan pemadam kebakaran. Namun sudah terdapat tim khusus penanggulangan bencana kebakaran. Untuk anggota tim penanggulangan bencana terdiri atas semua pekerja yang terdapat di Rumah Sakit Gigi dan Mulut X. Anggota tim penanggulangan bencana dibagi di setiap lantai, dan sudah terdapat pembagian shift bagi anggota tim penanggulangan bencana di rumah sakit.

Selain itu semua karyawan wajib bisa menggunakan APAR dan mengetahui cara memadamkan api bila terjadi kebakaran. Bagian K3RS dan security sebagai penanggung jawab apabila terjadi kejadian kebakaran sudah di bekali pelatihan untuk penanganan api ringan ataupun api yang besar.

Dalam Keputusan Menteri Pekerjaan Umum No. 11/KPTS/2000, dinyatakan bahwa setiap 10 karyawan pengguna bangunan diwajibkan menunjuk satu orang untuk menjadi anggota kelompok dalam tim penanggulangan kebakaran.³ Untuk penanggung jawab dari seluruh perencanaan sistem proteksi kebakaran yang ada di Rumah Sakit Gigi dan Mulut X sendiri adalah bagian K3RS dan kepala bagian penunjang medis.

Rumah Sakit Gigi dan Mulut X juga sudah memiliki anggaran khusus untuk sistem proteksi kebakaran di rumah sakit.

E. Analisis Sistem Proteksi Kebakaran Berdasarkan dua Regulasi

Sistem proteksi kebakaran merupakan salah satu faktor keandalan bangunan gedung menghadapi bahaya kebakaran. Sistem proteksi kebakaran aktif wajib diadakan untuk bangunan rumah sakit, karena sebagian besar penghuni rumah sakit adalah pasien sedang menjalani pengobatan sehingga sulit untuk menyelamatkan diri dari bahaya kebakaran.

Adapun yang termasuk dalam sistem proteksi kebakaran aktif yaitu sistem deteksi dan alarm kebakaran, alat pemadam api ringan, sistem pipa tegak dan kotak slang kebakaran (hidran), sistem springkler otomatis, instalasi pompa kebakaran dan sistem pengendali asap. Sistem proteksi kebakaran aktif tersebut harus dilakukan inspeksi, tes (simulasi) dan pemeliharaan agar peralatan siap dioperasikan dalam keadaan baik.¹⁹

Bedasarkan hasil observasi di lapangan terhadap kesediaan sistem proteksi kebakaran aktif, Rumah Sakit Gigi dan Mulut X memiliki alat pemadam api ringan, alarm kebakaran, springkler, smoke detector, heat detector dan hidran gedung.

1. Sistem Deteksi dan Alarm Kebakaran

Sesuai dengan Permen PU Nomor 26 tahun 2008, bangunan yang lebih dari 4 lantai harus menggunakan detektor otomatis. Rumah Sakit Gigi dan Mulut X merupakan bangunan yang terdiri dari 8 lantai sehingga diperlukan sistem deteksi dan alarm kebakaran yang berjenis otomatis.²⁰

Bedasarkan hasil observasi, ditemukan di tiap lantai dari Rumah Sakit Gigi dan Mulut X terdapat alarm kebakaran dan sistem deteksi baik detektor asap maupun detektor panas yang ditempatkan sesuai dengan fungsi dan kebutuhannya.

Sistem deteksi dan alarm kebakaran terdiri dari panel alarm, detektor, titik panggil manual dan signal alarm. Alarm yang disediakan sebaiknya tidak ditempatkan pada ruangan pasien, tetapi di ruangan jaga sehingga tidak menimbulkan gangguan maupun kepanikan. Jenis alarm juga dipertimbangkan yaitu jenis yang tidak menimbulkan suara yang mengagetkan. Untuk sistem deteksi kebakaran yang disediakan dapat berupa detektor panas, asap maupun api yang di tempatkan sesuai dengan persyaratan yang ada.

Dapat disimpulkan bahwa poin "Sistem Deteksi dan Alarm Kebakaran" dari Rumah Sakit Gigi dan Mulut X sudah cukup baik. Hal ini dapat di buktikan dengan sistem deteksi yang sudah diletakkan sesuai dengan persyaratan dan kebutuhan pada lokasinya. Selain itu juga sudah terdapat alarm kebakaran yang di tempatkan diluar dari ruang pasien di tiap lantai dari rumah sakit.

2. Sistem Pipa Tegak dan Slang Kebakaran (Hidran)

Dalam Pedoman Teknis Prasarana Rumah Sakit, Sistem Proteksi Kebakaran Aktif, rumah sakit dengan ketinggian lebih dari 10 meter harus menyediakan sistem pipa tegak kering untuk kebutuhan pemadaman kebakaran.²¹ Untuk bangunan umum/tempat pertemuan, tempat hiburan, perhotelan, tempat perawatan, pertokoan dan perkantoran yang luasnya lebih dari 800 m² harus dipasang minimum 1 hidran gedung.

Bedasarkan hasil observasi sudah terdapat hidran gedung, namun tidak ditemukannya hidran halaman dan sambungan Siamese. Selain itu berdasarkan hasil observasi tidak ditemukan hidran kota disekitar rumah sakit, sehingga rumah sakit juga perlu menyediakan hidran halaman

sebagai pasokan air yang digunakan untuk pemadaman api.

Menurut Permen PU No. 26 tahun 2008, pasokan air untuk hidran halaman harus sekurang-kurangnya 38 liter/detik pada tekanan 3,5 bar dan mampu mengalirkan air minimal 30 menit.²⁰ Sambungan Siamese juga diperlukan agar mobil pemadam kebakaran dapat menyambungkan slang kebakaran ke sistem pipa tegak.

Dapat disimpulkan bahwa untuk poin "Sistem Pipa Tegak dan Slang Kebakaran (Hidran)" dari Rumah Sakit Gigi dan Mulut X belum baik. Hal ini dikarenakan pada rumah sakit hanya terdapat hidran gedung saja, sedangkan untuk persyaratan hidran halaman, pasokan air dan sambungan Siamese belum tersedia.

3. Sistem *Springkler*

Bedasarkan hasil observasi, Rumah Sakit Gigi dan Mulut X sudah memiliki sistem *springkler* di hampir seluruh ruangan maupun koridor dari rumah sakit.

Di beberapa negara maju, *springkler* otomatis di syaratkan untuk dipasangkan pada bangunan yang tingginya lebih dari 25 m. Untuk Rumah Sakit Gigi dan Mulut X merupakan bangunan gedung dengan ketinggian lebih dari 25 m, maka diwajibkan memasang *springkler*. Menurut Pedoman Teknis Prasarana Rumah Sakit, Sistem Proteksi Kebakaran Aktif disebutkan bahwa *springkler* tidak wajib dipasang pada ruangan dimana *springkler* dianggap tidak diinginkan karena sifat dari isi ruangan.²² Menurut Permen PU No. 26 tahun 2008 area yang dilindungi dengan *springkler* otomatis, tidak diperlukan peralatan deteksi panas yang disyaratkan.²¹

Selain itu sistem *springkler* memiliki ketentuan, setiap sistem *springkler* otomatis harus dilengkapi dengan sekurang-kurangnya satu jenis sistem penyediaan air yang bekerja secara otomatis, bertekanan dan bekapasitas cukup, serta dapat diandalkan setiap saat.

Dapat disimpulkan bahwa untuk poin "Sistem *Springkler*" dari Rumah Sakit Gigi dan Mulut X sudah cukup baik. Hal ini dikarenakan dari hasil observasi yang dilakukan, di rumah sakit sudah memasang sistem *springkler* dan juga area yang terlindungi oleh *springkler* tidak terdapat detektor panas namun terdapat detektor asap. Selain itu rumah sakit juga sudah memiliki sistem penyediaan air yang cukup untuk penggunaan *springkler*.

4. Instalasi Pompa Kebakaran

Pompa kebakaran adalah sarana untuk meningkatkan tekanan air agar dapat mengalir ke tempat kebakaran dengan debit yang sesuai dengan keperluan pemadaman. Tanpa pompa sistem proteksi tidak akan bekerja dan berjalan dengan baik.

Bedasarkan hasil observasi sistem proteksi kebakaran aktif di Rumah Sakit Gigi dan Mulut X, belum memiliki pompa khusus kebakaran.

Menurut Pedoman Teknis Prasarana Rumah Sakit setiap sistem proteksi kebakaran berbasis air harus dilengkapi sekurang-kurangnya dengan satu jenis sistem penyediaan air yang berkapasitas cukup serta dapat diandalkan. Air yang digunakan tidak boleh mengandung serat atau bahan lain yang dapat mengganggu bekerjanya pompa, kapasitas tangka disesuaikan dengan tingkat resiko bahaya kebakarannya dan harus mampu melayani beroperasinya pompa, serta apabila sistem proteksi kebakaran menyatu dengan sistem penyediaan air bersih bangunan gedung, instalasi pemipanya harus diusahakan agar tidak terjadi air mati pada dasar tangki.²²

Menurut Permen PU No 26 tahun 2008 pompa pemadam kebakaran, penggerak dan control harus dilindungi terhadap kemungkinan terganggunya layanan akibat ledakan, kebakaran, banjir, gempa dan kondisi ekstrim lainnya.²¹

Dapat disimpulkan bahwa poin "Sistem Pompa Kebakaran" dari Rumah Sakit Gigi dan Mulut X belum baik. Hal ini karena rumah sakit belum mempunyai sistem pompa khusus untuk kebakaran, rumah sakit hanya memiliki sistem pompa air biasa. Namun tekanan dorong air dari pompa milik rumah sakit cukup baik menurut pihak Damkar.

5. Alat Pemadam Api Ringan

Alat Pemadam Api Ringan (APAR) ialah alat yang ringan serta mudah dilayani oleh satu orang untuk memadamkan api pada mula terjadi kebakaran. APAR sendiri terdiri dari beberapa jenis, yaitu APAR jenis cairan (air), jenis busa, Jenis tepung kering (powder) dan jenis gas (CO₂).

Menurut Permen PU No 26 tahun 2008 dan Pedoman Teknis Prasarana Rumah Sakit, Sistem Proteksi Kebakaran Aktif memiliki persyaratan sebagai berikut^{20,21}

- a. APAR harus tampak jelas dan tidak terhalang apapun termasuk instruksi pengoperasiannya dan tanda identifikasinya.

- b. APAR selain jenis APAR beroda harus dipasang kokoh pada penggantung atau pengikat.
- c. APAR dengan berat kotor tidak melebihi 18 kg harus dipasang sehingga ujung atas APAR tingginya tidak lebih dari 1,5 m dari atas lantai.
- d. Jarak penempatan APAR dari setiap atau titik dalam bangunan rumah sakit harus tidak lebih dari 25 meter.

Bedasarkan hasil observasi terhadap sistem proteksi kebakaran aktif, Rumah Sakit Gigi dan Mulut X sudah terdapat alat pemadam api ringan yang berada hampir di seluruh sudut dari rumah sakit. di rumah sakit sendiri menggunakan dua jenis APAR yaitu APAR CO₂ dan APAR *dry powder*. Selain itu peletakkan APAR sudah terlihat jelas dan tidak terhalangi apapun, sudah terdapat form pemeriksaan kondisi APAR, sudah menggunakan pihak eksternal juga untuk memperbaiki dan mengisi APAR serta sudah terdapat instruksi cara pemakaian APAR yang jelas.

Dapat disimpulkan bahwa poin "Sistem Alat Pemadam Api Ringan" dari Rumah Sakit Gigi dan Mulut X sudah cukup baik.

6. Sistem Pengendali Asap

Bedasarkan hasil observasi terhadap sistem proteksi kebakaran aktif, Rumah Sakit Gigi dan Mulut X. terdapat adanya sistem pengendalian asap untuk jalur evakuasi.

Asap menjalar akibat perbedaan tekanan yang disebabkan oleh adanya perbedaan suhu ruangan. Pada bangunan tinggi, perambatan asap juga disebabkan oleh dampak timbunan asap yang mencari jalan keluar dan dapat tersedot melalui lubang vertical yang ada, seperti ruang tangga, ruang luncur lif, ruang saluran vertical (shaft) atau atrium. Perambatan ini dapat pula terjadi melalui saluran tata udara yang ada dalam bangunan. Untuk mencegah terjadinya penjarangan asap secara horizontal, dalam gedung dipasang tirai penghalang asap. Mengalirkan asap dari dalam gedung akan mengurangi bahaya bagi petugas pemadam kebakaran, pengeluaran asap melalui atap akan menyebabkan terjadinya pertukaran udara lebih dingin yang berasal dari luar masuk dari lantai yang lebih rendah.

Sistem pengendalian asap sebaiknya berfungsi selama jangka waktu evakuasi pada daerah yang diproteksi oleh sistem. Sistem seperti itu ditujukan untuk mengendalikan perpindahan asap ke dalam daerah yang diproteksi, yang demikian itu berarti

menyediakan daerah tempat berlindung atau waktu tambahan untuk keluar gedung.²¹ Tetapi sebaiknya jangan mengharapkan daerah seperti itu bebas dari asap sepenuhnya.

Menurut Permen PU No. 26 tahun 2008, sistem ventilasi mekanik untuk setiap tangga kebakaran dan jalur eksit, bila disediakan harus merupakan sistem berdiri sendiri bekerja hanya pada moda pasokan dan eksklusif pada tangga tertentu dan harus memenuhi syarat.²⁰

Dapat disimpulkan bahwa poin "Sistem Pengendali Asap" dari Rumah Sakit Gigi dan Mulut X sudah cukup baik. Hal ini dikarenakan sistem pengendali asap yang ada di rumah sakit sudah pernah dilakukan simulasi dan berjalan dengan baik, sehingga dapat disimpulkan bahwa sistem pengendali asap yang ada di Rumah Sakit Gigi dan Mulut X sudah cukup baik.

KESIMPULAN

1. Di Rumah Sakit, sudah terdapat kebijakan mengenai sistem proteksi kebakaran aktif yang ditetapkan oleh direktur pada tahun 2019. Namun kebijakan tersebut belum sepenuhnya disosialisasikan ke seluruh pekerja.
2. Rumah Sakit Gigi dan Mulut X sudah melakukan identifikasi potensi bahaya dan penilaian resiko kebakaran. Dengan mengetahui potensi bahaya, maka dapat melakukan pencegahan terhadap dampak yang akan ditimbulkan.
3. Pada Rumah Sakit Gigi dan Mulut X sudah terdapat peraturan khusus mengenai sistem proteksi kebakaran. Rumah Sakit Gigi dan Mulut X juga sudah bekerjasama dengan Dinas Pemadam Kebakaran dan pihak ketiga terkait perbaikan maupun pengisian dari APAR.
4. Rumah Sakit Gigi dan Mulut X sudah memiliki Tim Penanggulangan Bencana Kebakaran dan juga sudah memiliki anggaran khusus untuk perencanaan sistem proteksi kebakaran aktif.
5. Berdasarkan hasil observasi dan telaah berdasarkan dua regulasi, terkait dengan sistem proteksi kebakaran aktif yang ada di Rumah Sakit Gigi dan Mulut X bisa dikatakan sudah cukup baik, namun masih perlu adanya peningkatan.

SARAN

1. Kebijakan yang ada harus disosialisasikan pada seluruh pekerja, agar memahami maksud dan tujuan dari kebijakan yang ada.

2. Melakukan pengadaan peralatan sistem proteksi kebakaran berupa pompa khusus kebakaran dan sambungan siamese.

DAFTAR PUSTAKA

1. SNI 03-3985-2000. Tata cara perencanaan, pemasangan dan pengujian Sistem dan Alarm Kebakaran Untuk Pencegahan Bahaya Kebakaran Pada Bangunan Gedung. 2000
2. Ramli, Soehatman. *Petunjuk Praktis Manajemen Kebakaran*. Jakarta: Dian Rakyat, 2010.
3. Keputusan Menteri Pekerjaan Umum Nomor 10/KPTS/2000 tentang *Ketentuan Teknis Pengamanan Terhadap Bahaya Kebakaran Pada Bangunan Gedung dan Lingkungan*
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2016 tentang *Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit*.
5. Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi. *Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi RI. No: KEP/186/MEN/1999 tentang Penanggulangan Kebakaran di Tempat Kerja*. Jakarta: Depnakertrans, 1999.
6. Nayaka, Esa. *Penilaian Risiko dan Upaya Tanggap Darurat Kebakaran di BRSU Tabanan Bali*. Surabaya: Universitas Airlangga, 2012.
7. Radar Bali. Kursi Pasien Poli Gigi Konslet, Puskesmas Dawan I Terbakar. 2018. <https://radarwali.jawapos.com> diakses tanggal 30 Desember 2019, pukul 19.10.
8. Yervi Hesna, Et al. *Evaluasi Penerapan Sistem Keselamatan Kebakaran Pada Bangunan Gedung Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang*, Jurnal Rekayasa Sipil Vol 5 No. 2, 2009.
9. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana.
10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1173/MENKES/PER/X/2004 tentang Rumah Sakit Gigi dan Mulut.
11. Ramli, Soehatman. *Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja OHSAS 18001*. Jakarta: Dian Rakyat: 2010.
12. Menteri Kesehatan. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 432/MENKES/SK/IV/2007 Tentang Pedoman Manajemen Keselamatan dan

- Kesehatan Kerja di Rumah Sakit. Jakarta: Depkes RI, 2007.
13. Menteri Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2018 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit. Jakarta: Depkes RI, 2018
 14. Tarwaka. *Dasar-Dasar Keselamatan Kerja Serta Pencegahan Kecelakaan di Tempat Kerja*. Surakarta. Harapan Press, 2012.
 15. Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi. *Peraturan Menteri Tenaga Kerja Dan Transmigrasi No. 04/MEN/1980 tentang Syarat-Syarat Pemasangan dan Pemeliharaan Alat Pemadam Api Ringan*. Jakarta: Depnakertrans. 1980.
 16. Joint Commision International. *Joint Commision International Acreditation Standart For Hospital*. USA: Joint Commision International, 2013.
 17. Pemerintah RI. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2012 tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. Pemerintah RI, 2012.
 18. Federal Emergency Management Agency. *Emergency Management Guide for Business and Industry, A Step-by-Step Approach to Emergency Planning, Response and Recovery for Companies of All Sizes*. 1993
 19. Zaini, Mochamad. *Panduan Pencegahan dan Pemataman kebakaran*. Jakarta: Penerbit Abdi Tandur, 1998.
 20. Menteri Pekerjaan Umum. Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Nomor: 26/PRT/M/2008 tentang Persyaratan Teknis Sistem Proteksi Kebakaran Pada Bangunan Gedung dan Lingkungan. Jakarta: Depmen PU, 2008.
 21. Menteri Kesehatan. *Pedoman Teknis Sarana Prasarana Rumah Sakit, Sistem Proteksi Kebakaran Aktif*. Jakarta: Depkes RI.