

ANALISIS KESIAPAN RUMAH SAKIT UMUM SARI MUTIARA LUBUK PAKAM DALAM MENGHADAPI RISIKO BENCANA KEBAKARAN

Agustinus Hamonangan Winston Purba^{1*}, Kesaktian Manurung², Taruli Rohana Sinaga³, Frida Lina Tarigan⁴

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Direktorat Pascasarjana, Universitas Sari Mutiara Indonesia, Medan^{1,2,3,4}

*Corresponding Author : goezpurba@yahoo.co.id

ABSTRAK

Penelitian berjudul ‘Analisis Kesiapan Rumah Sakit Umum Sari Mutiara Lubuk Pakam dalam Menghadapi Risiko Bencana Kebakaran tahun 2025. Penelitian dilakukan oleh Agustinus Hamonangan Winston Purba pada 2025. Penelitian bertujuan untuk menilai kesiapan RSU Sari Mutiara Lubuk Pakam dalam menghadapi risiko bencana kebakaran sesuai Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit tahun 2022 dari Kementerian Kesehatan khususnya pada MFK 6 yang mencakup pengkajian risiko kebakaran, proses proteksi kebakaran, penetapan kebijakan dan melakukan pemantauan larangan merokok di seluruh area rumah sakit, pengkajian risiko proteksi kebakaran, memastikan semua staf memahami proses proteksi kebakaran termasuk melakukan pelatihan penggunaan APAR, hidran dan simulasi kebakaran setiap tahun serta memiliki peralatan pemadaman kebakaran aktif dan sistem peringatan dini serta proteksi kebakaran secara pasif telah diinventarisasi, diperiksa, di ujicoba dan dipelihara sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan didokumentasikan. Metode penelitian adalah observasi dan wawancara mendalam. Temuan Secara keseluruhan diperoleh rata rata hasil dari parameter MFK 6 untuk elemen terpenuhi yaitu sebesar 73% di RSU Sari Mutiara Lubuk Pakam. Originality/novelty adalah belum pernah dilakukan penelitian ini di Rumah Sakit Sari Mutiara Lubuk Pakam.

Kata kunci : akreditasi, kebakaran, risiko, rumah sakit

ABSTRACT

The study, entitled "Analysis of the Readiness of Sari Mutiara Lubuk Pakam General Hospital in Facing the Risk of Fire Disasters in 2025," was conducted by Agustinus Hamonangan Winston Purba in 2025. The study aimed to assess the readiness of Sari Mutiara Lubuk Pakam General Hospital in facing the risk of fire disasters according to the 2022 National Hospital Accreditation Standards from the Ministry of Health, specifically in MFK 6, which includes fire risk assessments, fire protection processes, establishing policies and monitoring smoking bans in all hospital areas, assessing fire protection risks, ensuring all staff understand the fire protection process, including conducting training on the use of fire extinguishers (APAR), hydrants, and annual fire simulations. Active fire extinguishing equipment and early warning systems, as well as passive fire protection, have been inventoried, inspected, tested, and maintained in accordance with laws and regulations, and documented. The research method was observation and in-depth interviews. Findings Overall, the average result of the MFK 6 parameter for elements fulfilled was 73% at Sari Mutiara Lubuk Pakam General Hospital. Originality/novelty: This research has never been conducted at Sari Mutiara Hospital, Lubuk Pakam.

Keywords : hospital, risk, fire, accreditation

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah merupakan institusi pelaksana pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna serta menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Keselamatan pasien Rumah Sakit merupakan prioritas suatu sistem di mana rumah sakit membuat asuhan kepada pasien menjadi lebih aman dengan mencegah terjadinya cedera yang diakibatkan oleh kesalahan pelaksanaan

suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang semestinya diambil (Deny, et al 2018; Oliviani, et al 2023; Juyal et al, 2023). Pada tahun 2020-2022 didapatkan kejadian kebakaran pada 15 rumah sakit di seluruh dunia yang menangani COVID-19 dan mengakibatkan 280 orang meninggal dunia. Khususnya Indonesia didapatkan kejadian kebakaran pada 8 rumah sakit antara Juli hingga Oktober 2024 dan Lokasi terjadi di rumah sakit yang berada di kota Semarang, Surabaya, Yogyakarta, Jakarta, Bekasi. Bagian dari rumah sakit yang mengalami kebakaran adalah wilayah lantai dasar, ruang laboratorium, farmasi, radiologi, gudang, ruang rawatan pasien dewasa, ruangan mesin pendingin ruangan, ruangan panel Listrik dan genset (Umar, 2020; Wood et al, 2023).

Bencana kebakaran di rumah sakit menimbulkan kerugian besar baik kerugian langsung maupun tidak langsung yaitu korban jiwa baik pasien maupun pegawai, bangunan, rumah sakit tidak bisa melaksanakan tugas pelayanan kesehatan, kompensasi terhadap pegawai, degradasi nama rumah sakit dan lain lain (Deny et al, 2018; He, et al, 2022). Hampir Sebagian besar kejadian kebakaran rumah sakit terjadi pada negara berkembang (Liu et al, 2023; Wood et al, 2023) dan pemicu tersering berkaitan dengan oksigen dengan kadar diatas 23% (Wood et al, 2021). Standar Manajemen fasilitas dan keselamatan (MFK) khususnya MFK 6 mengharuskan Rumah sakit menerapkan proses untuk pencegahan, penanggulangan bahaya kebakaran dan penyediaan sarana jalan keluar yang aman dari fasilitas sebagai respons terhadap kebakaran dan keadaan darurat lainnya (Kementerian Kesehatan, 2022).

Rumah sakit harus waspada terhadap risiko kebakaran, karena kebakaran merupakan risiko yang selalu ada dalam lingkungan perawatan dan pelayanan kesehatan sehingga setiap rumah sakit perlu memastikan agar semua yang ada di rumah sakit aman dan selamat apabila terjadi kebakaran termasuk bahaya dari asap (Kementerian Kesehatan, 2022). Proteksi kebakaran juga termasuk keadaan darurat non-kebakaran misalnya kebocoran gas beracun yang dapat mengancam sehingga perlu dievakuasi. Rumah sakit perlu melakukan penilaian terus menerus untuk memenuhi regulasi keamanan dan proteksi kebakaran sehingga secara efektif dapat mengidentifikasi, analisis, pengendalian risiko sehingga dapat dan meminimalkan risiko (Kementerian Kesehatan, 2022).

Manajemen fasilitas dan keselamatan (MFK) disusun oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan dasar bahwa fasilitas dan lingkungan dalam rumah sakit harus aman, berfungsi baik, dan memberikan lingkungan perawatan yang aman bagi pasien, keluarga, staf, dan pengunjung. Elemen penilaian MFK 6 mencakup rumah sakit dapat mengidentifikasi kemungkinan bencana internal dan eksternal seperti darurat dalam Masyarakat dan rumah sakit merencanakan untuk menangani kemungkinan bencana (Kementerian Kesehatan, 2022). Rumah sakit melakukan pengkajian risiko kebakaran meliputi: (Kementerian Kesehatan, 2022) pemisah/kompartemen bangunan untuk mengisolasi asap/api, Laundry/binatu, ruang linen, area berbahaya termasuk ruang di atas plafon, tempat pengelolaan sampah, pintu keluar darurat kebakaran (*emergency exit*), dapur termasuk peralatan memasak penghasil minyak, sistem dan peralatan listrik darurat/alternatif serta jalur kabel dan instalasi Listrik, penyimpanan dan penanganan bahan yang berpotensi mudah terbakar, ruang penyimpanan oksigen dan komponennya dan vakum medis, prosedur dan tindakan untuk mencegah dan mengelola kebakaran akibat pembedahan, bahaya kebakaran terkait dengan proyek konstruksi, renovasi, atau pembongkaran Kementerian Kesehatan, 2022).

Rumah sakit harus waspada terhadap resiko kebakaran agar semua yang ada di rumah sakit dapat aman dan selamat bila terjadi kebakaran termasuk bahaya asap, pengkajian risiko kebakaran Fire Safety Risk Assessment (FRSA) merupakan salah satu Upaya untuk menilai risiko keselamatan kebakaran. (Kementerian Kesehatan, 2022). Struktur dan desain fasilitas perawatan kesehatan dapat membantu mencegah, mendeteksi, dan memadamkan kebakaran serta menyediakan jalan keluar yang aman dari fasilitas tersebut (Kementerian Kesehatan, 2022). Fenomena yang dilapangan adalah tingginya kejadian bencana kebakaran pada rumah

sakit di Indonesia terutama di kota-kota besar diharapkan rumah sakit mampu mengidentifikasi risiko, persiapan terhadap kondisi tersebut sehingga tingkat kerugian serta korban yang jatuh dapat diminimalkan. Rumah Sakit Umum Sari Mutiara Lubuk Pakam merupakan rumah sakit swasta yang berada di Lubuk Pakam, Kabupaten Deli Serdang dan di RS tersebut belum pernah dilakukan penelitian analisis kesiapan Rumah Sakit terhadap bencana kebakaran dan hal ini sejalan dengan Visi Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Sari Mutiara Indonesia yaitu mengenai kebencanaan khususnya bencana kebakaran. Tujuan penelitian ini untuk menilai kesiapan RSU Sari Mutiara Lubuk Pakam memenuhi standar Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK) 6 Khususnya bencana kebakaran Sesuai Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang dilakukan untuk menganalisis kesiapan RSU Sari Mutiara Lubuk Pakam dalam menghadapi bencana kebakaran ditinjau berdasarkan Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK 6) sesuai Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) tahun 2022. Lokasi dan waktu penelitian dilakukan di RSU Sari Mutiara Lubuk Pakam yang berlokasi di Jalan Medan no 17 Lubuk Pakam, Kabupaten Deli Serdang, Provinsi Sumatera Utara, waktu penelitian dilakukan pada hari kerja operasional Rumah Sakit. Informan penelitian dengan pendekatan kualitatif ini terbagi atas informan utama dan triangulasi dimana informan utama dalam penelitian ini adalah Kepala bagian penunjang medis, Kepala Bagian Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien dan bagian K3RS/ Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit. Sedangkan untuk informan triangulasi yaitu bagian sekuriti, anggota tim penanggulangan bencana di rumah sakit dan bagian teknisi.

Tabel 1. Daftar Informan

	Informan Utama	Informan Triangulasi
Anggota	Kepala bagian penunjang medis Kepala Bagian Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien dan Bagian K3RS/ Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit	Sekuriti Anggota tim penanggulangan bencana di rumah sakit Bagian teknisi.
Tugas	Sebagai di manajemen berperan mengetahui peraturan yang berlaku, menyediakan dokumen yang berkaitan serta memahami dalam pelaksanaan di lapangan	Berperan dalam hal teknikal di lapangan khususnya bila terjadi kebakaran sebagai garda depan

Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan observasi ke RSU Sari Mutiara Lubuk Pakam serta wawancara mendalam pada informan utama dan informan triangulasi untuk memeriksa keabsahan data karena berkaitan dengan subyektifitas dari peneliti sehingga data yang didapat dapat dipercaya. Informan utama dalam penelitian ini adalah Kepala bagian penunjang medis, Kepala Bagian Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien dan bagian K3RS/ Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit. Sedangkan untuk informan triangulasi yaitu bagian sekuriti, anggota tim penanggulangan bencana di rumah sakit dan bagian teknisi. Pengumpulan data dilakukan secara langsung menjumpai pihak terkait sedangkan untuk observasi, peneliti langsung mengobservasi ke RSU Sari Mutiara Lubuk Pakam dengan tetap mengikuti protokol kesehatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan pada hari Jumat 7 Februari sampai dengan Selasa 11 Februari 2025 di RSU Sari Mutiara Lubuk Pakam, dimana penelitian dilakukan dengan mengumpulkan data

melalui wawancara pada informan dan observasi langsung di lapangan serta mengumpulkan dokumen terkait. Adapun fokus penelitian ini adalah berikut dibawah ini dimana urutan pertanyaan yang diajukan sesuai dengan nomer urut pada fokus penelitian ; Menilai apakah RSU Sari Mutiara Lubuk Pakam melakukan pengkajian risiko kebakaran sesuai Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit tahun 2022. Menilai apakah RSU Sari Mutiara Lubuk Pakam telah menerapkan proses proteksi kebakaran sesuai Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit tahun 2022. Menilai apakah RSU Sari Mutiara Lubuk Pakam menetapkan kebijakan dan melakukan pemantauan larangan merokok di seluruh area rumah sakit. Menilai apakah RSU Sari Mutiara Lubuk Pakam telah melakukan pengkajian risiko proteksi kebakaran. Menilai apakah RSU Sari Mutiara Lubuk Pakam memastikan semua staf memahami proses proteksi kebakaran termasuk melakukan pelatihan penggunaan APAR, hidran dan simulasi kebakaran setiap tahun. Menilai apakah RSU Sari Mutiara Lubuk Pakam memiliki peralatan pemadaman kebakaran aktif dan sistem peringatan dini serta proteksi kebakaran secara pasif telah diinventarisasi, diperiksa, di ujicoba dan dipelihara sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan didokumentasikan.

Berikut adalah laporan hasil wawancara informan

Tabel 2. Hasil Wawancara Informan Utama 1

Nama Informan: dr Wendy Simamora (Kepala Bagian Penunjang Medis)

Jenis Informan: Utama 1

No	Pertanyaan	Skrip Jawaban
1	Pengkajian risiko kebakaran	
	a.Pemisah/kompartemen bangunan untuk mengisolasi asap/api	Tidak ada poin ini dalam perhatian risiko kebakaran
	b.Laundry/binatu, ruang linen, area berbahaya termasuk ruang di atas plafon.	Ruangan ini termasuk perhatian risiko kebakaran
	c.Tempat pengelolaan sampah	Ruangan ini termasuk perhatian risiko kebakaran
	d.Pintu keluar darurat kebakaran	Poin ini masuk termasuk perhatian risiko kebakaran
	e.Dapur termasuk peralatan memasak penghasil minyak	Ruangan ini termasuk perhatian risiko kebakaran
	f.Sistem dan peralatan listrik darurat/alternatif serta jalur kabel dan instalasi listrik	Poin ini termasuk perhatian risiko kebakaran
	g.Penyimpanan dan penanganan bahan yang berpotensi mudah terbakar (misalnya, cairan dan gas mudah terbakar, gas medis yang mengoksidasi seperti oksigen dan dinitrogen oksida), ruang penyimpanan oksigen dan komponennya dan vakum medis.	Poin ini termasuk perhatian risiko kebakaran, sebagai contoh untuk gas oksigen berlokasi di halaman belakang rumah sakit dan dipagar keliling agar tidak mudah terjangkau oleh orang yang tidak berkepentingan. Untuk cairan disimpan di ruangan farmasi di lemari yang berada tidak di dekat benda yang mudah terbakar
	h.Prosedur dan tindakan untuk mencegah dan mengelola kebakaran akibat pembedahan	Ruangan ini termasuk perhatian risiko kebakaran
	i.Bahaya kebakaran terkait dengan proyek konstruksi, renovasi, atau pembongkaran	Hal ini tidak termasuk poin perhatian
2	Rumah sakit telah menerapkan proses proteksi kebakaran	
	a.Pencegahan kebakaran melalui pengurangan risiko seperti penyimpanan dan penanganan bahan-bahan mudah terbakar secara aman, termasuk gas-gas medis yang mudah terbakar seperti oksigen, penggunaan	Bahan mudah terbakar disimpan di ruangan khusus agar tidak tergabung dengan bahan lainnya

	bahan yang non combustible, bahan yang waterbase dan lainnya yang dapat mengurangi potensi bahaya kebakaran;	
	b.Pengendalian potensi bahaya dan risiko kebakaran yang terkait dengan konstruksi apapun di atau yang berdekatan dengan bangunan yang ditempati pasien;	APAR terbagi rata di sekitar ruangan yang di tempati pasien serta di wilayah yang risiko tinggi.
	c.Penyediaan rambu dan jalan keluar (evakuasi) yang aman serta tidak terhalang apabila terjadi kebakaran;	Rambu dan petunjuk jalur evakuasi ada di wilayah rumah sakit serta mudah ditemukan dan dibaca
	d.Penyediaan sistem peringatan dini secara pasif meliputi, detektor asap (smoke detector), detektor panas (heat detector), alarm kebakaran, dan lainlainnya;	Hal ini tidak dijumpai di rumah sakit
	e.Penyediaan fasilitas pemadaman api secara aktif meliputi APAR, hidran, sistem sprinkler, dan lainlainnya; dan f.Sistem pemisahan (pengisolasi) dan kompartemenisasi pengendalian api dan asap.	APAR dijumpai terbagi rata di wilayah risiko tinggi di lingkungan rumah sakit
3	Rumah sakit menetapkan kebijakan dan melakukan pemantauan larangan merokok di seluruh area rumah sakit	Spanduk larangan merokok dijumpai dan ada petugas yang rotasi untuk melihat apakah ada pelanggaran
4	Rumah sakit telah melakukan pengkajian risiko proteksi kebakaran	Dilakukan pengkajian untuk risiko proteksi kebakaran
5	Rumah sakit memastikan semua staf memahami proses proteksi kebakaran termasuk melakukan pelatihan penggunaan APAR, hidran dan simulasi kebakaran setiap tahun.	Pelatihan dilakukan rutin setiap tahun dan semua terlatih menggunakan APAR
6	Peralatan pemadaman kebakaran aktif dan sistem peringatan dini serta proteksi kebakaran secara pasif telah diinventarisasi, diperiksa, di ujicoba dan dipelihara sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan didokumentasikan.	Pelatihan menggunakan APAR merupakan agenda rutin setiap tahun dan diterapkan untuk semua orang yang bekerja di rumah sakit namun tidak mengetahui sistem peringatan dini maupun proteksi kebakaran pasif.

Tabel 3. Hasil Wawancara Informan Utama 2

Nama Informan: Saulina Hutaruk Am.Keb (Kepala Bagian Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien)

Jenis Informan: Utama 2

No	Pertanyaan	Skrip Jawaban
1	Pengkajian risiko kebakaran	
	a.Pemisah/kompartemen bangunan untuk mengisolasi asap/api	Hal ini tidak ada dalam kajian risiko
	b.Laundry/binatu, ruang linen, area berbahaya termasuk ruang di atas plafon.	Ruang binatu adalah ruangan yang wajib dalam kajian risiko kebakaran
	c.Tempat pengelolaan sampah	Tempat pengelolaan sampah wajib dalam kajian risiko kebakaran
	d.Pintu keluar darurat kebakaran	Pintu keluar darurat tercatat dan hal ini peran penting pada kondisi bencana
	e.Dapur termasuk peralatan memasak penghasil minyak	Ruangan ini termasuk dalam perhatian risiko kebakaran

	f.Sistem dan peralatan listrik darurat/alternatif serta jalur kabel dan instalasi listrik	Poin ini termasuk perhatian risiko kebakaran
	g.Penyimpanan dan penanganan bahan yang berpotensi mudah terbakar (misalnya, cairan dan gas mudah terbakar, gas medis yang mengoksidasi seperti oksigen dan dinitrogen oksida), ruang penyimpanan oksigen dan komponennya dan vakum medis.	Poin ini masuk termasuk perhatian risiko kebakaran ada dalam tabel tercatat
	h.Prosedur dan tindakan untuk mencegah dan mengelola kebakaran akibat pembedahan	Ruangan ini termasuk perhatian risiko kebakaran
	i.Bahaya kebakaran terkait dengan proyek konstruksi, renovasi, atau pembongkaran	Hal ini tidak termasuk poin perhatian
2	Rumah sakit telah menerapkan proses proteksi kebakaran	
	a.Pencegahan kebakaran melalui pengurangan risiko seperti penyimpanan dan penanganan bahan-bahan mudah terbakar secara aman, termasuk gas-gas medis yang mudah terbakar seperti oksigen, penggunaan bahan yang non combustible, bahan yang waterbase dan lainnya yang dapat mengurangi potensi bahaya kebakaran;	Ada protokol penyimpanan bahan mudah terbakar serta gas medis
	b.Pengendalian potensi bahaya dan risiko kebakaran yang terkait dengan konstruksi apapun di atau yang berdekatan dengan bangunan yang ditempati pasien;	Di banyak Lokasi mudah dijumpai keberadaan APAR
	c.Penyediaan rambu dan jalan keluar (evakuasi) yang aman serta tidak terhalang apabila terjadi kebakaran;	Jalur evakuasi mudah ditemukan dan tercatat dengan baik
	d.Penyediaan sistem peringatan dini secara pasif meliputi, detektor asap (smoke detector), detektor panas (heat detector), alarm kebakaran, dan lainlainnya;	Hal ini tidak ada dijumpai
	e.Penyediaan fasilitas pemadaman api secara aktif meliputi APAR, hidran, sistem sprinkler, dan lainlainnya; dan f.Sistem pemisahan (pengisolasi) dan kompartemenisasi pengendalian api dan asap.	Di banyak lokasi cukup mudah menemukan APAR
3	Rumah sakit menetapkan kebijakan dan melakukan pemantauan larangan merokok di seluruh area rumah sakit	Rumah sakit proaktif dalam menerapkan larangan merokok
4	Rumah sakit telah melakukan pengkajian risiko proteksi kebakaran	Benar dan ada dikaji dengan baik
5	Rumah sakit memastikan semua staf memahami proses proteksi kebakaran termasuk melakukan pelatihan penggunaan APAR, hidran dan simulasi kebakaran setiap tahun.	Para pegawai rutin pelatihan berkenaan dengan bencana kebakaran bekerjasama dengan Pihak pemadam kebakaran/damkar.

6	Peralatan pemadaman kebakaran aktif dan sistem peringatan dini serta proteksi kebakaran secara pasif telah diinventarisasi, diperiksa, di ujicoba dan dipelihara sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan didokumentasikan.	Dokumentasi lengkap menurut informan untuk pemadaman kebakaran aktif, namun tidak mengetahui sistem peringatan dini maupun proteksi kebakaran pasif.
---	---	--

Tabel 4. Hasil Wawancara Informan Utama 3

Nama Informan: Johansen Siringoringo ST (Bagian K3RS/ Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit)

Jenis Informan: Utama 3

No	Pertanyaan	Skrip Jawaban
1	Pengkajian risiko kebakaran	
	a.Pemisah/kompartemen bangunan untuk mengisolasi asap/api	Tidak ada dalam cakupan risiko
	b.Laundry/binatu, ruang linen, area berbahaya termasuk ruang di atas plafon.	Tercakup dalam risiko
	c.Tempat pengelolaan sampah	Tercakup dalam risiko
	d.Pintu keluar darurat kebakaran	Tercakup dalam risiko
	e.Dapur termasuk peralatan memasak penghasil minyak	Tercakup dalam risiko
	f.Sistem dan peralatan listrik darurat/alternatif serta jalur kabel dan instalasi listrik	Tercakup dalam risiko
	g.Penyimpanan dan penanganan bahan yang berpotensi mudah terbakar (misalnya, cairan dan gas mudah terbakar, gas medis yang mengoksidasi seperti oksigen dan dinitrogen oksida), ruang penyimpanan oksigen dan komponennya dan vakum medis.	Tercakup dalam risiko
	h.Prosedur dan tindakan untuk mencegah dan mengelola kebakaran akibat pembedahan	Tercakup dalam risiko
	i.Bahaya kebakaran terkait dengan proyek konstruksi, renovasi, atau pembongkaran	Tidak masuk dalam cakupan risiko
2	Rumah sakit telah menerapkan proses proteksi kebakaran	
	a.Pencegahan kebakaran melalui pengurangan risiko seperti penyimpanan dan penanganan bahan-bahan mudah terbakar secara aman, termasuk gas-gas medis yang mudah terbakar seperti oksigen, penggunaan bahan yang non combustible, bahan yang waterbase dan lainnya yang dapat mengurangi potensi bahaya kebakaran;	Hal ini sudah dijalankan dalam keseharian
	b.Pengendalian potensi bahaya dan risiko kebakaran yang terkait dengan konstruksi apapun di atau yang berdekatan dengan bangunan yang ditempati pasien;	Hal ini sudah dijalankan dengan adanya APAR di beberapa titik

	c.Penyediaan rambu dan jalan keluar (evakuasi) yang aman serta tidak terhalang apabila terjadi kebakaran;	Rambu untuk evakuasi dipasang di lokasi yang mudah terbaca
	d.Penyediaan sistem peringatan dini secara pasif meliputi, detektor asap (smoke detector), detektor panas (heat detector), alarm kebakaran, dan lainlainnya;	Tidak ada sistem peringatan dini
	e.Penyediaan fasilitas pemadaman api secara aktif meliputi APAR, hidran, sistem sprinkler, dan lainlainnya; dan	Lokasi APAR terbagi rata di rumah sakit serta tercatat dan diperiksa berkala
	f.Sistem pemisahan (pengisolasi) dan kompartemenisasi pengendalian api dan asap.	Hal ini tidak menjadi fokus dalam proses proteksi kebakaran
3	Rumah sakit menetapkan kebijakan dan melakukan pemantauan larangan merokok di seluruh area rumah sakit	Sudah berjalan secara rutin secara aktif maupun pasif
4	Rumah sakit telah melakukan pengkajian risiko proteksi kebakaran	Sudah terlaksana dan terdokumentasikan
5	Rumah sakit memastikan semua staf memahami proses proteksi kebakaran termasuk melakukan pelatihan penggunaan APAR, hidran dan simulasi kebakaran setiap tahun.	Hal ini berjalan sebagaimana diharapkan
6	Peralatan pemadaman kebakaran aktif dan sistem peringatan dini serta proteksi kebakaran secara pasif telah diinventarisasi, diperiksa, di ujicoba dan dipelihara sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan didokumentasikan.	Peralatan pemadaman khususnya APAR terdata dan terdistribusi baik namun untuk sistem peringatan dini tidak dijumpai, namun tidak mengetahui sistem peringatan dini maupun proteksi kebakaran pasif.

Tabel 5. Hasil Wawancara Informan Triangulasi 1**Nama Informan: Arya (Sekuriti)****Jenis Informan: Triangulasi 1**

No	Pertanyaan	Skrip Jawaban
1	Pengkajian risiko kebakaran	
	a.Pemisah/kompartemen bangunan untuk mengisolasi asap/api	Informan kurang mengetahui untuk hal ini
	b.Laundry/binatu, ruang linen, area berbahaya termasuk ruang di atas plafon.	Lokasi ini menjadi perhatian bagi tim di lapangan untuk Lokasi risiko kebakaran
	c.Tempat pengelolaan sampah	Lokasi ini menjadi perhatian bagi tim di lapangan untuk Lokasi risiko kebakaran
	d.Pintu keluar darurat kebakaran	Poin ini menjadi perhatian bagi tim di lapangan berkenaan risiko kebakaran
	e.Dapur termasuk peralatan memasak penghasil minyak	Lokasi ini menjadi perhatian bagi tim di lapangan untuk Lokasi risiko kebakaran
	f.Sistem dan peralatan listrik darurat/alternatif serta jalur kabel dan instalasi listrik	Lokasi ini menjadi perhatian bagi tim di lapangan untuk Lokasi risiko kebakaran namun informan tidak memiliki kapasitas dalam hal instalasi Listrik namun bersifat memantau
	g.Penyimpanan dan penanganan bahan yang berpotensi mudah terbakar (misalnya, cairan dan gas mudah terbakar, gas medis yang mengoksidasi seperti oksigen dan dinitrogen oksida), ruang penyimpanan oksigen dan komponennya dan vakum medis.	Informan secara teknikal ikut dalam membantu pemindahan dan transport serta penyimpanan

	h. Prosedur dan tindakan untuk mencegah dan mengelola kebakaran akibat pembedahan	Informan mengetahui dan bertugas melakukan pemadaman aktif apabila dibutuhkan
	i. Bahaya kebakaran terkait dengan proyek konstruksi, renovasi, atau pembongkaran	Informan kurang mengetahui tentang hal ini
2	Rumah sakit telah menerapkan proses proteksi kebakaran	
	a. Pencegahan kebakaran melalui pengurangan risiko seperti penyimpanan dan penanganan bahan-bahan mudah terbakar secara aman, termasuk gas-gas medis yang mudah terbakar seperti oksigen, penggunaan bahan yang non combustible, bahan yang waterbase dan lainnya yang dapat mengurangi potensi bahaya kebakaran;	Informan ikut berperan aktif dalam penyimpanan dan transport bahan mudah terbakar
	b. Pengendalian potensi bahaya dan risiko kebakaran yang terkait dengan konstruksi apapun di atau yang berdekatan dengan bangunan yang ditempati pasien;	Informan bertugas untuk rotasi keliling rumah sakit dan berperan aktif dalam teknikal bila ada kebakaran
	c. Penyediaan rambu dan jalan keluar (evakuasi) yang aman serta tidak terhalang apabila terjadi kebakaran;	Rambu evakuasi berada pada lokasi mudah terbaca dan tidak tertutup oleh hal lain
	d. Penyediaan sistem peringatan dini secara pasif meliputi, detektor asap (smoke detector), detektor panas (heat detector), alarm kebakaran, dan lainlainnya;	Poin ini tidak diketahui oleh informan
	e. Penyediaan fasilitas pemadaman api secara aktif meliputi APAR, hidran, sistem sprinkler, dan lainlainnya; dan	Informan bertugas untuk rotasi keliling rumah sakit dan berperan aktif dalam teknikal bila ada kebakaran
	f. Sistem pemisahan (pengisolasian) dan kompartemenisasi pengendalian api dan asap.	Poin ini tidak diketahui oleh informan
3	Rumah sakit menetapkan kebijakan dan melakukan pemantauan larangan merokok di seluruh area rumah sakit	Informan bertugas untuk rotasi keliling rumah sakit dan berperan aktif dalam teknikal bila ada yang merokok di area rumah sakit
4	Rumah sakit telah melakukan pengkajian risiko proteksi kebakaran	Informan mengetahui hal ini dan terlebih berperan dalam teknikal di lapangan
5	Rumah sakit memastikan semua staf memahami proses proteksi kebakaran termasuk melakukan pelatihan penggunaan APAR, hidran dan simulasi kebakaran setiap tahun.	Informan mengetahui hal ini dan terlebih berperan dalam teknikal di lapangan
6	Peralatan pemadaman kebakaran aktif dan sistem peringatan dini serta proteksi kebakaran secara pasif telah diinventarisasi, diperiksa, diujicoba dan dipelihara sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan didokumentasikan.	Informan mengetahui hal ini dan terlebih berperan dalam teknikal di lapangan, namun tidak mengetahui sistem peringatan dini maupun proteksi kebakaran pasif.

Tabel 6. Hasil Wawancara Informan Triangulasi 2**Nama Informan:** Hottua Sihotang (Anggota penanggulangan bencana)**Jenis Informan:** Triangulasi 2

No	Pertanyaan	Skrip Jawaban
1	Pengkajian risiko kebakaran	
	a. Pemisah/kompartemen bangunan untuk mengisolasi asap/api	Informan tidak mengetahui poin ini

	b.Laundry/binatu, ruang linen, area berbahaya termasuk ruang di atas plafon.	Informan memiliki peran aktif dalam pengkajian di lapangan
	c.Tempat pengelolaan sampah	Informan memiliki peran aktif dalam pengkajian di lapangan
	d.Pintu keluar darurat kebakaran	Informan memiliki peran aktif dalam pengkajian di lapangan
	e.Dapur termasuk peralatan memasak penghasil minyak	Informan memiliki peran aktif dalam pengkajian di lapangan
	f.Sistem dan peralatan listrik darurat/alternatif serta jalur kabel dan instalasi listrik	Informan memiliki peran aktif dalam pengkajian di lapangan
	g.Penyimpanan dan penanganan bahan yang berpotensi mudah terbakar (misalnya, cairan dan gas mudah terbakar, gas medis yang mengoksidasi seperti oksigen dan dinitrogen oksida), ruang penyimpanan oksigen dan komponennya dan vakum medis.	Informan memiliki peran aktif dalam pengkajian di lapangan
	h.Prosedur dan tindakan untuk mencegah dan mengelola kebakaran akibat pembedahan	Informan memiliki peran aktif dalam pengkajian di lapangan
	i.Bahaya kebakaran terkait dengan proyek konstruksi, renovasi, atau pembongkaran	Informan tidak mengetahui poin ini
2	Rumah sakit telah menerapkan proses proteksi kebakaran	
	a.Pencegahan kebakaran melalui pengurangan risiko seperti penyimpanan dan penanganan bahan-bahan mudah terbakar secara aman, termasuk gas-gas medis yang mudah terbakar seperti oksigen, penggunaan bahan yang non combustible, bahan yang waterbase dan lainnya yang dapat mengurangi potensi bahaya kebakaran;	Informan memiliki peran aktif dalam hal teknikal di lapangan
	b.Pengendalian potensi bahaya dan risiko kebakaran yang terkait dengan konstruksi apapun di atau yang berdekatan dengan bangunan yang ditempati pasien;	Informan memiliki peran aktif dalam hal teknikal di lapangan
	c.Penyediaan rambu dan jalan keluar (evakuasi) yang aman serta tidak terhalang apabila terjadi kebakaran;	Informan memiliki peran aktif dalam hal teknikal di lapangan, informan juga mengetahui letak rambu evakuasi
	d.Penyediaan sistem peringatan dini secara pasif meliputi, detektor asap (smoke detector), detektor panas (heat detector), alarm kebakaran, dan lainlainnya;	Poin ini tidak diketahui informan
	e.Penyediaan fasilitas pemadaman api secara aktif meliputi APAR, hidran, sistem sprinkler, dan lainlainnya; dan f.Sistem pemisahan (pengisolasian) dan kompartemenisasi pengendalian api dan asap.	Informan memiliki peran aktif dalam hal teknikal di lapangan
3	Rumah sakit menetapkan kebijakan dan melakukan pemantauan larangan merokok di seluruh area rumah sakit	Informan memiliki peran aktif dalam hal teknikal di lapangan

4	Rumah sakit telah melakukan pengkajian risiko proteksi kebakaran	Informan memiliki peran aktif dalam hal teknikal di lapangan
5	Rumah sakit memastikan semua staf memahami proses proteksi kebakaran termasuk melakukan pelatihan penggunaan APAR, hidran dan simulasi kebakaran setiap tahun.	Informan memiliki peran aktif dalam hal teknikal di lapangan
6	Peralatan pemadaman kebakaran aktif dan sistem peringatan dini serta proteksi kebakaran secara pasif telah diinventarisasi, diperiksa, di ujicoba dan dipelihara sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan didokumentasikan.	Informan memiliki peran aktif dalam hal teknikal di lapangan khususnya pemadaman kebakaran aktif, namun tidak mengetahui sistem peringatan dini maupun proteksi kebakaran pasif.

Tabel 7. Hasil Wawancara Informan Triangulasi 3**Nama Informan:** Rianto Siringoringo (Teknisi)**Jenis Informan:** Triangulasi 3

No	Pertanyaan	Skrip Jawaban
1	Pengkajian risiko kebakaran	
	a.Pemisah/kompartemen bangunan untuk mengisolasi asap/api	Informan tidak mengetahui hal ini
	b.Laundry/binatu, ruang linen, area berbahaya termasuk ruang di atas plafon.	Informan berperan aktif secara teknikal di lapangan
	c.Tempat pengelolaan sampah	Informan berperan aktif secara teknikal di lapangan
	d.Pintu keluar darurat kebakaran	Informan berperan aktif secara teknikal di lapangan
	e.Dapur termasuk peralatan memasak penghasil minyak	Informan berperan aktif secara teknikal di lapangan
	f.Sistem dan peralatan listrik darurat/alternatif serta jalur kabel dan instalasi listrik	Informan berperan aktif secara teknikal di lapangan serta memiliki kapabilitas menangani dalam hal berkaitan instalasi listrik
	g.Penyimpanan dan penanganan bahan yang berpotensi mudah terbakar (misalnya, cairan dan gas mudah terbakar, gas medis yang mengoksidasi seperti oksigen dan dinitrogen oksida), ruang penyimpanan oksigen dan komponennya dan vakum medis.	Informan berperan aktif secara teknikal di lapangan
	h.Prosedur dan tindakan untuk mencegah dan mengelola kebakaran akibat pembedahan	Informan berperan aktif secara teknikal di lapangan bila dibutuhkan oleh tim dari kamar operasi berkenaan risiko kebakaran
	i.Bahaya kebakaran terkait dengan proyek konstruksi, renovasi, atau pembongkaran	Informan tidak mengetahui hal ini
2	Rumah sakit telah menerapkan proses proteksi kebakaran	
	a.Pencegahan kebakaran melalui pengurangan risiko seperti penyimpanan dan penanganan bahan-bahan mudah terbakar secara aman, termasuk gas-gas medis yang mudah terbakar seperti oksigen, penggunaan bahan yang non combustible, bahan yang waterbase dan lainnya yang dapat mengurangi potensi bahaya kebakaran;	Informan berperan aktif secara teknikal di lapangan

	b.Pengendalian potensi bahaya dan risiko kebakaran yang terkait dengan konstruksi apapun di atau yang berdekatan dengan bangunan yang ditempati pasien;	Informan berperan aktif secara teknikal di lapangan
	c.Penyediaan rambu dan jalan keluar (evakuasi) yang aman serta tidak terhalang apabila terjadi kebakaran;	Informan berperan aktif secara teknikal di lapangan dan membantu evakuasi secara aktif
	d.Penyediaan sistem peringatan dini secara pasif meliputi, detektor asap (smoke detector), detektor panas (heat detector), alarm kebakaran, dan lainlainnya;	Informan tidak mengetahui hal ini
	e.Penyediaan fasilitas pemadaman api secara aktif meliputi APAR, hidran, sistem sprinkler, dan lainlainnya; dan f.Sistem pemisahan (pengisolasi) dan kompartemenisasi pengendalian api dan asap.	Informan berperan aktif secara teknikal di lapangan khusunya APAR , untuk hidran dan sprinkler informan tidak mengetahui sistem tersebut
3	Rumah sakit menetapkan kebijakan dan melakukan pemantauan larangan merokok di seluruh area rumah sakit	Informan berperan aktif secara teknikal di lapangan
4	Rumah sakit telah melakukan pengkajian risiko proteksi kebakaran	Informan berperan aktif secara teknikal di lapangan
5	Rumah sakit memastikan semua staf memahami proses proteksi kebakaran termasuk melakukan pelatihan penggunaan APAR, hidran dan simulasi kebakaran setiap tahun.	Informan berperan aktif secara teknikal di lapangan
6	Peralatan pemadaman kebakaran aktif dan sistem peringatan dini serta proteksi kebakaran secara pasif telah diinventarisasi, diperiksa, di ujicoba dan dipelihara sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan didokumentasikan.	Informan berperan aktif secara teknikal di lapangan namun untuk peringatan dini adalah secara manual bukan dengan alat elektronik.

Hasil wawancara yang sudah dilakukan pada informan utama dan informan triangulasi sejalan dengan hasil observasi di lapangan yaitu mencakup dokumen dokumen yang berkaitan dan pelaksanaan di RSU Sari Mutiara Lubuk Pakam.

Poin penilaian pertama untuk menilai apakah RSU Sari Mutiara Lubuk Pakam melakukan pengkajian risiko kebakaran sesuai Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit tahun 2022 pada MFK 6 dijumpai jawaban yang sejalan antara informan utama maupun informasi triangulasi yaitu bahwa risiko kebakaran dapat terjadi di laundry, tempat pengelolaan sampah, perlu adanya pintu keluar darurat kebakaran, dapur, sistem instalasi Listrik, penyimpanan bahan mudah terbakar, prosedur mencegah dan kelola kebakaran akibat pembedahan. Baik informan utama maupun triangulasi mengetahui poin poin risiko tersebut dan informan triangulasi secara sigap untuk langsung menunjukkan lokasi tersebut. Informan utama secara proaktif dalam menunjukkan dokumen dokumen yang berkaitan dengan pencatatan serta data akreditasi terbaru. Adapun hal yang perlu menjadi perhatian adalah mengenai pemisah/kompartemen bangunan untuk isolasi asap/api serta bahaya kebakaran terkait proyek konstruksi atau pembongkaran dimana informan utama dan informan triangulasi kurang memahami hal ini. Kondisi sejalan dijumpai dari penelitian Wati et al (2018) bahwa RSUD Muko-Muko melakukan identifikasi risiko dan manajemen risiko. Penelitian Ibrahim et al (2017) juga sejalan dimana RSUD Haji Makassar menyediakan sarana prasarana seperti APAR, jalur evakuasi. Penelitian Haryandi et al (2024) menunjukkan bahwa RSJ Mutiara Sukma juga

melakukan identifikasi risiko bahaya potensial dalam hal akreditasi rumah sakit. Penelitian Karimah et al (2016) menunjukkan RS Telogorejo menyediakan APAR, jalur evakuasi dan rambu keselamatan dalam upaya penanggulangan kebakaran.

Poin penilaian kedua untuk menilai apakah RSU Sari Mutiara Lubuk Pakam telah menerapkan proses proteksi kebakaran sesuai Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit tahun 2022 pada MFK 6 dijumpai bahwa informan utama maupun informan triangulasi dapat menunjukkan dokumen yang sejalan dengan jawaban lisan dan hasil observasi di lapangan secara khusus mengenai penyimpanan mudah terbakar, pengendalian risiko kebakaran terkait konstruksi yang berdekaran dengan bangunan yang ditempati pasien, adanya rambu jalur evakuasi yang tidak terhalang bila terjadi kebakaran, penyediaan APAR. Adapun hal menjadi perhatian adalah mengenai sistem peringatan dini secara pasif (detektor asap, detektor panas) dan sistem pengisolasian dan kompartemenisasi pengendalian api dan asap yang kurang difahami oleh informan utama maupun triangulasi. Hal ini sejalan dengan penelitian Hanum et al. (2021) dimana RSI Siti Rahmah sudah menyediakan sarana dan prasarana yang memakai untuk menangani kedaruratan dimana pengawasan dan pemeliharaan dilakukan berkala.

Poin penilaian ketiga untuk menilai apakah RSU Sari Mutiara Lubuk Pakam menetapkan kebijakan dan melakukan pemantauan larangan merokok di seluruh area rumah sakit pada MFK 6 dijumpai bahwa informan utama maupun triangulasi proaktif menjelaskan dan menunjukkan adanya tulisan dilarang merokok di beberapa titik dan ada dokumen untuk pemantauan berotasi menjalankan poin ini baik di dalam gedung rumah sakit maupun di lingkungan sekitar rumah sakit RSU Sari Mutiara Lubuk Pakam. Penelitian Napirah et al (2020) menunjukkan bahwa usaha implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok dilakukan di RSUD Undata Palu dimana rumah sakit membuat tim untuk pelaksanaan hal tersebut. Poin penilaian keempat untuk menilai apakah RSU Sari Mutiara Lubuk Pakam telah melakukan pengkajian risiko proteksi kebakaran.pada MFK 6 dijumpai informan utama maupun triangulasi memahami hal ini dan sejalan dengan dokumen yang ditunjukkan oleh informan utama. Hal ini sejalan dengan penelitian Wijayanti (2017) menyatakan bahwa hasil pelaksanaan pemantauan dan evaluasi harus didokumentasikan serta pelaksanaan sistematis oleh pihak manajemen.

Poin penilaian kelima untuk menilai apakah RSU Sari Mutiara Lubuk Pakam memastikan semua staf memahami proses proteksi kebakaran termasuk melakukan pelatihan penggunaan APAR, hidran dan simulasi kebakaran setiap tahun pada MFK 6 yaitu rumah sakit memastikan semua staf memahami proses proteksi kebakaran termasuk pelatihan penggunaan APAR dan simulasi kebakaran tiap tahun dijumpai bahwa informan utama maupun triangulasi menyampaikan ada simulasi rutin disupervisi oleh pemadam kebakaran (Damkar) yang diikuti seluruh pegawai RSU Sari Mutiara Lubuk Pakam. Pada poin ini informan utama menunjukkan dokumen dan sertifikat pelatihan penggunaan APAR dari Damkar. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Alimuddin (2010) dimana pembagian fungsi dan tugas secara jelas melalui cakupan tanggungjawab masing masing sehingga tidak terjadi saling tindih atau melepaskan tanggungjawab. Hasil serupa juga dijumpai pada penelitian Ibrahim et al (2017) bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar telah memiliki program penanganan kejadian ketanggap darurat di rumah sakit. Penelitian Ismunandar (2013) menyatakan bahwa penanganan bencana memerlukan sumber daya manusia yang memadai. Penelitian Karimah et al (2016) menunjukkan bahwa RS Telogorejo melakukan pelatihan penanggulangan kebakarnya pada karyawan rumah sakit secara rutin.

Poin penilaian keenam untuk menilai apakah RSU Sari Mutiara Lubuk Pakam memiliki peralatan pemadam kebakaran aktif dan sistem peringatan dini serta proteksi kebakaran secara pasif telah diinventarisasi, diperiksa, di ujicoba dan dipelihara sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan didokumentasikan.sesuai MFK 6 dijumpai bahwa informan utama maupun triangulasi menguasai penggunaan APAR dan menunjukkan lokasi APAR serta

dokumen yang sesuai dengan disampaikan para informan. Para informan baik utama maupun triangulasi tidak mengetahui sistem peringatan dini maupun proteksi kebakaran pasif.

Hasil sejalan pada penelitian Karimah et al (2016) dijumpai pada penelitian di RS Telogorejo dimana mampu menyediakan APAR untuk penanggulangan kebakaran. Penelitian Nugraha et al (2024) menunjukkan RS Restu Ibu Balikpapan mampu menyediakan APAR untuk sistem proteksi kebakaran. Hasil diskusi dengan manajemen RSU Sari Mutiara Lubuk Pakam bahwa meskipun panduan standar akreditasi rumah sakit dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan namun untuk pelaksanaan akreditasi rumah sakit dilakukan oleh lembaga swasta sesuai Permenkes No. 12 tahun 2020, akreditasi rumah sakit harus dilakukan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang berasal dari dalam atau luar negeri. Saat ini di Indonesia terdapat 6 lembaga independen penyelenggara akreditasi. Pimpinan RS bebas memilih lembaga yang diminta menilai RS yang dipimpinnya (tanpa ada paksaan). Lembaga independent tersebut yaitu Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS), Lembaga Akreditasi Mutu dan Keselamatan Pasien Rumah Sakit (LAM-KPRS), Lembaga Akreditasi Fasilitas Kesehatan (LAFKI), Lembaga Akreditasi Rumah Sakit Damar Husada Paripurna (LARS DHP), Lembaga Akreditasi Rumah Sakit (LARS), Lembaga Akreditasi Rumah Sakit Indonesia (LARSI).

Secara keseluruhan diperoleh rata rata hasil dari parameter MFK 6 untuk elemen terpenuhi yaitu sebesar 73% di RSU Sari Mutiara Lubuk Pakam. Sedangkan penelitian Sayyid et al (2020) menunjukkan parameter MFK terpenuhi sebesar 87%, penelitian Baeti et al (2021) menunjukkan parameter terpenuhi sebesar 95%, penelitian Berliana et al (2019) menunjukkan parameter terpenuhi sebesar 32%. Penelitian Lie et al (2020) menunjukkan parameter terpenuhi sebesar 61.90%.

KESIMPULAN

Secara keseluruhan RSU Sari Mutiara Lubuk Pakam baik sekali dan mampu untuk mengidentifikasi risiko kebakaran, menyiapkan skema proteksi kebakaran dan menyiapkan sumber daya manusia dalam hal ini para pegawai untuk menghadapi bila terjadi bencana kebakaran. Adapun catatan untuk kedepannya adalah mengenai kompartemenisasi untuk mengisolasi asap/api, bahaya kebakaran terkait konstruksi atau pembongkaran dan sistem peringatan dini secara pasif misalnya detektor asap dan detektor panas serta proteksi kebakaran pasif. Kompartemenisasi ruangan di rumah sakit khususnya ruang operasi dan ruang perawatan intensif, apabila berada pada dalam satu gedung berlantai yang bergabung dengan ruang-ruang lainnya, maka ruang tersebut harus merupakan satu kompartemen dengan persyaratan bahan dinding atau partisi memiliki tingkat ketahanan api minimal 2 jam (Kemenkes, 2022).

Sistem peringatan dini dalam hal ini alarm kebakaran apabila jumlah lantai rumah sakit hanya 1 maka alarm yang cocok model manual, bila jumlah lantai rumah sakit 2 lantai atau lebih sebaiknya menggunakan sistem otomatis dan ditempatkan di ruang operasi, ruang perawatan, ruang penunjang, ruang administrasi, ruang diagnosa dan tindakan, ruang sterilisasi dan suplai serta ruang pelayanan (Kemenkes, 2022). Proteksi kebakaran pasif mencakup dinding yang memiliki tingkat ketahanan api minimal 1-2 jam, tipe konstruksi bangunan tahan api, serta kompartemenisasi ruangan (Kemenkes, 2022). Berkaitan dengan hal tersebut, rekomendasinya yaitu melakukan diskusi dengan konsultan konstruksi rumah sakit agar mendapat arahan renovasi untuk aplikasi kompartemen dan aplikasi sistem peringatan dini dan proteksi kebakaran pasif, mengingat kondisi rumah sakit yang berjalan aktif melayani pasien agar pelayanan tetap berjalan dan proses memperlengkapi juga dapat berjalan simultan. Hal baik yang sudah dilakukan sebaiknya tetap dilakukan secara berkala agar kesiapsiagaan terjaga bilamana terjadi bencana kebakaran.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti menyampaikan terimakasih atas dukungan, inspirasi dan bantuan kepada semua pihak dalam membantu peneliti menyelesaikan penelitian ini, termasuk pada peserta yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian hingga selesai.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimuddin F., "Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di RSUD Tarakan Tahun 2010 (penelitian kualitatif)," Skripsi, vol. 2010, 2010.
- Andanar, M.W., Erwandi, D. 2024. Fire Protection Systems, Life-Saving Facilities, and Fire Management in Depok City in 2020: A Case Study. *The Indonesian Journal of Occupational Safety and Health* 2024, 13 (3): 304-313. p ISSN: 2301 8046, e ISSN: 2540 7872. <http://doi.org10.20473/ijosh.v13i3.2024.304-313>.
- Baeti, A.N., Widowati. E. (2021) Rumah Sakit Menghadapi Akreditasi Dalam Pemenuhan Standar Manajemen Fasilitas dan Keselamatan. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition Article Info. IJPHN*, 1(1), 1–12. <https://doi.org/10.15294/ijphn>
- Berliana, R., Widowati, E. (2019). Tinjauan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Akreditasi Rumah Sakit. Vol 3 (3). *Higieia Journal of Public Health Research and Development*. <https://doi.org/10.15294/higeia/v3i3/30254>
- BNPB. (2012). Peraturan Kepala Badan Nasional Penanggulangan Bencana Nomor 02 tahun 2012 Tentang Pedoman Umum Pengkajian Risiko Bencana
- Deny, Martiana, T., Wahyudiono, Y.D.A. (2018). Fire Risk Analysis with Fishbone Analysis Method in Surabaya Hospital. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, March 2018, Vol.9, No. 3. DOI Number: 10.5958/0976-5506.2018.00208.5
- Gulo, K,. (2022). Analisis Kesiapsiagaan Manajemen Kegawatdaruratan dan Bencana Berdasarkan Hospital Safety Index (HSI) PAHO/WHO di RS DKT DR Soetarto Yogyakarta. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia JKKI* Vol 11 (4) Hal 47-54
- Hanum, N.Z., Yusman, R., Rahmadianti, Y. (2021). Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Kota Padang. *Jurnal Riset Hesti Akper Medan Akper Kesdam I/BB Medan* Vol 6(1), 69-73. e-ISSN 2615-0441 | p-ISSN 2527-9548. <https://doi.org/10.34008/jurhesti.v6i1.235>.
- He, X., Feng, Y., Xu, F., Chen, F., Yu, Y. (2022). Smart fire alarm systems for rapid early fire warning: Advances and challenges. *Chemical Engineering Journal*, vol 450 (1), 137927. <https://doi.org/10.1016/j.cej.2022.137927>
- Ibrahim H., Damayati D.S., Amansyah N., dan Sunandar, (2017) "Gambaran Penerapan Standar Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit Di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar," *AlSihah Public Heal. Sci. J.*, vol. 9 no. 2, pp. 160–173, 2017.
- Ismunandar. (2013). Kesiapan Rumah Sakit Umum Daerah Undata Palu dalam penanganan korban bencana. *Jurnal Keperawatan Sudirman*, 8(3), 143–154.
- Hanum , N.Z., Yusman, R., Rahmadianti, Y. (2021). Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Kota Padang. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan* Vol. 6, No. 1, Juni 2021, pp. 69-73.
- Haryandi H., Menap dan Karjono (2024). Evaluasi Implementasi Manajemen Fasilitas dan Keselamatan di Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Provinsi NTB menggunakan pendekatan PDSA (Plan-Do-Study-Act) tahun 2023. *Bioscientist : Jurnal Ilmiah Biologi* E-ISSN 2654-4571; P-ISSN 2338-5006
- Volume 12, Issue 1, June 2024; Page, 469-481

- Juyal, S., Abbasi, T., Abbasi, T., Abbasi S.A. (2023). An Analysis of Failures Leading to Fire Accidents in Hospitals; with Specific Reference to India. *J Fail. Anal. And Preven.* 23: 1344-1355. <https://doi.org/10.1007/s11668-023-01668-x>
- Karimah, M., Kurniawan, B., Suroto. (2016). Analisis Upaya Penanggulangan Kebakaran di Gedung Bougenville Rumah Sakit Telogorejo Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* Vol 4 (4), ISSN: 2356-3346. Diunduh dari <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 40 tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit. <https://jdih.kemkes.go.id>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit, diunduh dari <https://jdih.kemkes.go.id>/
- Kementerian Kesehatan. (2024) Surat Edaran Nomor HK.02.02/A/4890/2024 Tentang Pedoman Rumah Sakit Aman Bencana. Diunduh dari <https://jdih.kemkes.go.id>
- Lie, M., Silaban, G., Ginting, S. (2020). Analisis Pelaksanaan Manajemen Fasilitas dan Keselamatan Berbasis SNARS Edisi 1 tahun 2018 di RSU Deli Medan tahun 2020. *Jurnal Inovasi Kesehatan Masyarakat* Vol 2 No 1. Diunduh dari <http://ejournal.delihuasa.ac.id/index.php/JIKM>
- Liu, D., Xu, Z., Wang, Y., Li, Y., Yan, L. (2023). Identifying fire safety in hospitals: Evidence from Changsa, China. *Alexandria Engineering Journal*, 64, 297-308, <https://doi.org/10.1016/j.aej.2022.08.055>
- Napirah M.R., Suwendro N.I., Hasanah (2020) Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Undata Palu. *Preventif: Jurnal Kesehatan Masyarakat* vol 11 no 2 (2020), 146-160, ISSN (P) 2088-3536, ISSN (E) 2528-3375
- Nugraha S., Rusba, K., Ramdan M. (2024). Analisis Sistem Proteksi Kebakaran Aktif di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan. *Jurnal Keselamatan, Kesehatan Kerja dan Lindungan Lingkungan* Vol 10, No 1, Mei 2024. p-ISSN: 2460-187X, e-ISSN: 2656 1891.
- Oliviany, W., Ageng Prayogo, D., & Mulyanti, D. (2023). *Analisis Manajemen Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit: Systematic Literature Review*. 2(2). *Jurnal Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan* Vol 2(2). <http://ejurnal.stie-trianandra.ac.id/index.php/klinik>. SN : 2809-235X EISSN : 2809-2090.
- Pan American Health Organization (2014) HOSPITALS DON'T BURN! Prevention, Hospital Fire Guide, Evacuation. Washington DC: PAHO HQ Library Cataloguing. <https://www.preventionweb.net/media/82540/download?startDownload=20241228>
- Ramadhan, S.A.H., Wahyuningsih, A.S. (2024). Sistem Penanggulangan Kebakaran di Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Gizi* Vol 2 (3). e-ISSN: 3026-6092; p-ISSN: 3026-6084, Hal 129-144. DOI: <https://doi.org/10.57213/antigen.v2i3.322>. Diunduh dari <https://jurnal.stikeskesosi.ac.id/index.php/Antigen>.
- Rahmat, H. K., Syarifah, H., Kurniadi, A., Putra, R. M., & Wahyuni, S. W. (2021). Implementasi Kepemimpinan Strategis Guna Menghadapi Ancaman Bencana Banjir Dan Tsunami Di Provinsi Kalimantan Timur. *Jurnal Manajemen Bencana (JMB)*, 7(1).
- Sayyid, T., Ilmu, J., Masyarakat, K., Keolahragaan, I., & Artikel, I. (2020). 339 HIGEIA 4 (Special 1) HIGEIA JOURNAL OF PUBLIC HEALTH RESEARCH AND DEVELOPMENT SMK3 dalam Pemenuhan Standar Manajemen Fasilitas dan Keselamatan Rumah Sakit. <https://doi.org/10.15294/higeia.v4iSpecial%201/39674>
- Sholeh, M.A., Suroto, Wahyuni, I. (2021). Analisis Sistem Proteksi Kebakaran Aktif pada Rumah Sakit Gigi dan Mulut X di Kota Bandung. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* Vol 9(1). ISSN: 2715-5617 / e-ISSN: 2356-3346. Diunduh dari <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>.

- Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (2018). Standar Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit. Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Diunduh dari snars.web.id
- Umar, A.F. (2020). Kejadian Kasus Kebakaran di Rumah Sakit di Indonesia Tahun 2020. Jurnal Persada Husada Indonesia, 7(25), 23-30.
- Umar, A.F. (2020). Kejadian Kasus Kebakaran di Rumah Sakit di Indonesia Tahun 2020 Sumber Melalui Media Online. Jurnal Persada Husada Indonesia Vol 7 (25): 23-30. Online ISSN 2622-4666, Print ISSN 2356-3281. <http://jurnal.stikesphi.ac.id/index.php/kesehatan>
- Wati N., Ramon A., Husin H., dan Elianto R. (2018). “Analisis Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Di Rumah Sakit Umum Daerah Mukomuko Tahun 2017,” J. Ilm. AVICENNA, vol. 13, no. 3, pp. 8–15, 2018.
- Wijayanti A.A. (2017) “Gambaran Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (SMK3) Pada Proyek Pembangunan Gedung di Semarang sebagai Upaya Pencegahan Kecelakaan Kerja (Studi Kasus: Proyek Pembangunan Hotel Grandhika Divisi VII),” Universitas Negeri Semarang, Semarang, 2017.
- Wood M.H. Hailwood. M., Koutelos, K. (2021). Reducing the risk of oxygen-related fires and explosions in hospitals treating Covid-19 patients. Process Safety and Environmental Protection 153, 278-288. <http://doi.org/10.1016/k.psep.2021.06.023>
- World Health Organization. (2015). Comprehensive Safe Hospital Framework. Safe Hospital Initiative. Diunduh dari <https://www.who.int/docs/default-source/documents/publications/comprehensive-safe-hospital-framework.pdf>
- Zulfiar, H. M., & Gunawan, A. (2018). Evaluasi Sistem Proteksi Kebakaran pada Bangunan Hotel UNY 5 Lantai Di Yogyakarta. Semesta Teknika, 21(1). <https://doi.org/10.18196/st.211212>