

Bidang Ilmu: Kesehatan Keselamatan Kerja

**LAPORAN
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**



**Analisis Sistem Tanggap Darurat Kebakaran di
Rumah Sakit Ibnu Sina Kota Pekanbaru
Tahun 2021**

Oleh:

Dr. Endang P Rahayu, SKM, M.Si (Ketua)
Verdy Sando (Anggota)

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
STIKes HANG TUAH PEKANBARU
2021**

**HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**

- | | |
|--------------------------------|---|
| 1. Judul | : Analisa Sistem Tanggap Darurat Kebakaran
Di Rumah Sakit Ibnu Sina Tahun 2021 |
| 2. Bidang Keilmuan | : Kesehatan Keselamatan Kerja |
| 3. Ketua Tim Pengusul | : |
| a. Nama Lengkap | : Dr. Endang P Rahayu, SKM, M.Si |
| b. NIDN | : 1025019001 |
| c. Pangkat/Golongan | : Penata / IIIC |
| d. Jabatan Akademik | : Lektor |
| e. Program Studi | : Ilmu Kesehatan Masyarakat |
| f. Alamat Kantor | : Jl. Mustafa Sari No. 5
Tanggerang Selatan, Pekanbaru |
| g. Alamat Rumah | : |
| h. HP | : 0822 8333 3281 |
| 4. Jumlah Anggota Tim | : 1 Mahasiswa |
| a. Anggota 1 (Mahasiswa) | : Verdy Sando |
| 5. Jangka Waktu Kegiatan | : 1 bulan |
| 6. Bentuk Kegiatan | : Residensi |
| 7. Lokasi Kegiatan | : Rumah Sakit Ibnu Sina Pekanbaru |
| 8. Biaya Pengabdian
Pribadi | :
: Rp. 1.500.000,- |

Pekanbaru, November 2021

Mengetahui,
Direktur Pasca Sarjana

Ketua Pelaksana,




(Dr. Jasrida Yunita, SKM, M. Kes)
No.Reg. 10306105021



Dr. Endang P Rahayu, SKM, M.Si
NIDN. 1025019001

Menyetujui :
Kepala Pusat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat
Universitas Hang Tuah Pekanbaru



(Agus Alamsyah, SKM., M. Kes)
No.Reg. 10306113204

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan bagi perorangan seperti menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit sudah menjadi prioritas utama saat ini karena potensi bahaya di rumah sakit sangat banyak, maka diperlukannya membangun rumah sakit yang aman, terutama pada saat situasi bencana dan keadaan darurat (UU No 44 Tahun 2009).

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan masyarakat yang padat modal, padat teknologi dan padat karya yang dalam pekerjaan sehari-hari melibatkan sumber daya manusia dengan berbagai jenis keahlian. Jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan sangat tergantung pada kapasitas dan kualitas tenaga di institusi pelayanan kesehatan. Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan di institusi pelayanan terutama di rumah sakit, penggunaan peralatan dengan teknologi tinggi bahaya untuk tindakan diagnostik, terapi maupun rehabilitasi semakin meningkat (Aditama, 2002).

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 164 dinyatakan bahwa upaya kesehatan kerja ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan. Pengelola tempat kerja wajib menaati standard kesehatan kerjasebagaimana maksud di atas dan menjamin lingkungan kerja yang sehat serta bertanggungjawab atas terjadinya. Jika memperhatikan isi dari pada pasal diatas maka jelaslah bahwa rumah sakit termasuk kedalam kriteria tempat kerja dengan berbagai macam bahaya yang dapat menimbulkan dampak kesehatan, tidak hanya terhadap para pelaku langsung yang bekerja di rumah sakit, tetapi juga terhadap pasien maupun pengunjung di rumah sakit sehingga sudah seharusnya rumah sakit menerapkan upaya-upaya K3 di rumah sakit (UU No 36 Tahun 2009).

Sesuai dengan ketentuan pokok yang berkaitan dengan K3 penanggulangan kebakaran sebagaimana yang ditetapkan oleh Undang-

Undang Keselamatan Kerja No 1 tahun 1970 yaitu tentang tujuan umum K3 yang tertera pada Pasal 3 ayat (1) huruf b, d, q, bahwa penanggulangan kebakaran meliputi pencegahan, pengurangan, dan pemadam kebakaran, memberikan kesempatan jalan untuk menyelamatkan diri pada waktu kebakaran serta pengendalian penyebaran panas, asap, dan gas. Selain itu pada Kepmenaker 186/Men/1999 yang menjelaskan bahwa perusahaan wajib mencegah, mengurangi, dan memadamkan kebakaran ditempat kerja.

Pengelolaan bencana kebakaran juga bukan sekedar menyediakan alat pemadam atau melakukan latihan peran kebakaran, namun diperlukan suatu program yang terencana dalam suatu sistem manajemen kebakaran yang merupakan upaya terpadu untuk mengelola risiko kebakaran mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan tindak lanjutnya (Ramli, 2010). Upaya untuk mencegah terjadinya kebakaran diperlukan sarana proteksi kebakaran yang memadai dan melalui manajemen penanggulangan kebakaran (Napitupulu, 2015).

Aspek tanggap darurat sering kali diabaikan karena penuh dengan ketidakpastian, kita tidak tahu kapan gempa bumi, badai, petir, atau ledakan yang akan terjadi. Untuk itu diperlukan sistem tanggap darurat guna mengantisipasi setiap hal yang akan terjadi. *Occupational Health and Safety Assessment Series* (OHSAS 18001) mengisyaratkan agar organisasi mengembangkan prosedur tanggap darurat untuk mengidentifikasi kemungkinan keadaan darurat yang akan terjadi dan penanggulangannya (Ramli, 2010:)

Kebakaran sangat berisiko tinggi yang dapat menimbulkan korban jiwa, kerugian terhadap aset, kerugian gedung dan menghambat proses kegiatan kerja (Ramli, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Handayana et al (2016) menunjukkan bahwa ada hubungan terkait dari perencanaan kesiagapan, organisasi kebakaran, sarana prasarana, dan simulasi atau pelatihan dengan tanggap darurat kebakaran di sebuah gedung.

Rumah Sakit Ibnu Sina merupakan gedung perkantoran yang memiliki 2 lantai yang dibagi menjadi bangunan zona A dan bangunan zona B. Pada tahun 2016 pernah terjadi kebakaran gedung perkantoran direksi yang disebabkan oleh korsleting listrik. Berdasarkan survey awal sistem tanggap darurat kebakaran rumah sakit Ibnu Sina masih belum memadai, dikarenakan belum mencukupi sarana seperti tidak memiliki pompa hydrant, sistem proteksi aktif *sprinkler*, *detector kebakaran* tidak berfungsi dan hanya ada di bangunan zona A menandakan kurangnya sarana penanggulangan tanggap darurat kebakaran di rumah sakit Ibnu Sina.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk membahas masalah **Analisis Sistem Tanggap Darurat Kebakaran Di Rumah Sakit Ibnu Sina Kota Pekanbaru tahun 2021** dengan melakukan identifikasi melalui pendekatan untuk menentukan prioritas masalah yang bertujuan untuk menetapkan alternatif pemecahan masalah.

1.2 Tujuan Residensi

1.2.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis sistem tanggap darurat kebakaran di Rumah Sakit Ibnu Sina Tahun Kota Pekanbaru 2021.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mampu menganalisa masalah sistem tanggap darurat kebakaran Rumah Sakit Ibnu Sina Kota Pekanbaru
2. Menentukan prioritas dan alternatif pemecahan masalah Sistem tanggap darurat kebakaran Rumah Sakit Ibnu Sina Kota Pekanbaru.
3. Membuat rencana intervensi dan rekomendasi terhadap sistem tanggap darurat kebakaran Rumah Sakit Ibnu Sina Kota Pekanbaru

1.3 Manfaat Residensi

1.3.1 Bagi Mahasiswa

1. Dapat menerapkan teori yang diperoleh selama menjalani perkuliahan.
2. Mendapat pengalaman nyata dengan terlibat dalam pelaksanaan residensi di lapangan.
3. Mendapatkan ide untuk dijadikan topik penulisan tesis.
4. Mendapat kesempatan menunjukkan kemampuan pribadi sebagai Seorang pimpinan yang handal

1.3.2 Bagi Rumah Sakit Ibnu Sina

1. Dapat memanfaatkan tenaga terdidik untuk kepentingan insitusi tempat residensi.
2. Dapat dijadikan sebagai referen siuntuk mendapatkan calon pimpinan yang handal.
3. Mendapat informasi tentang Program Studi Magister KESMAS STIKes Hang Tuah Pekanbaru, sehingga terbuka peluang Kerjasama lebih lanjut dalam bidang penelitian dan pengabdian kepada masyarakat.

1.3.3 Bagi Prodi Magister Kesehatan Masyarakat Hang Tuah Pekanbaru

Dapat dijadikan acuan untuk melakukan evaluasi pemberian materi kuliah dan pembekalan kepada mahasiswa, sehingga mempunyai informasi untuk meningkatkan kualitas pembelajaran.

1. Dapat dijadikan sebagai sumber data dan informasi yang lengkap di tempat residensi dilaksanakan Terjalinnya hubungan kerjasama
2. yang saling menguntungkan bagi Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat dengan instansi tempat residensi.
3. Mempunyai bahan kajian dan studikasuk yang dapat disajikan kepada Angkatan berikutnya.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1 Telaah Pustaka

2.2.1 Kebakaran

Menurut Dewan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Nasional (DK3N), kebakaran adalah suatu peristiwa bencana yang berasal dari api yang tidak dikehendaki yang dapat menimbulkan kerugian, baik kerugian materi (berupa harta benda, bangunan fisik, deposit/asuransi, fasilitas sarana dan prasarana, dan lain-lain), maupun kerugian non materi (rasa takut, shock, ketakutan, dan lain-lain) hingga kehilangan nyawa atau cacat tubuh yang ditimbulkan akibat kebakaran tersebut. Bahaya kebakaran adalah bahaya yang diakibatkan oleh adanya ancaman potensial dan derajat terkena pancaran api sejak awal kebakaran hingga penjaran api yang menimbulkan asap dan gas (PERMEN PU No 26, 2008: 1).

Kebakaran adalah api yang tidak terkendali artinya diluar kemampuan dan keinginan manusia. Api unggun misalnya walaupun berkobar besar dan tinggi, belum disebut kebakaran karena masih dalam kendali dan diinginkan terjadinya. Api kompor juga belum disebut kebakaran karena bisa dikendalikan dan dimanfaatkan. Namun jika kompor bocor dan api berkobar, maka disebut kebakaran karena tidak diinginkan dan diluar kendali. Oleh karena itu api tersebut harus dipadamkan dengan segera (Ramli, 2010)

2.2.2 Penyebab Kebakaran

Kebakaran disebabkan oleh sumber-sumber yang membuat adanya nyala api (terbakar), yaitu:

1. Instalasi dan peralatan Listrik (23%)
2. Merokok (18%)
3. Gesekan (10%)
4. Bahan yang lewat panas (8%)

5. Permukaan yang panas (7%)
6. Nyala dari alat pembakar (7%)
7. Percikan api, dan lain-lain

Menurut Ramli (2010), kebakaran disebabkan oleh berbagai faktor namun secara umum dapat dikelompokkan sebagai berikut:

1. Faktor Manusia

Sebagian kebakaran disebabkan oleh faktor manusia yang kurang peduli terhadap keselamatan dan bahaya kebakaran seperti merokok sembarang tempat, menggunakan alat yang merusak instalasi listrik, melakukan pekerjaan berisiko menimbulkan kebakaran pekerjaan tanpa mengikuti persyaratan.

2. Faktor teknis

Kebakaran juga dapat disebabkan oleh faktor teknis khususnya kondisi tidak aman dan membahayakan, sebagai contoh; kondisi instalasi listrik yang sudah tua atau tidak standard, peralatan masak tidak aman seperti selang tabung gas bocor, penempatan bahan mudah terbakar berdekatan dengan sumber api, dan lain-lain.

2.2.3 Kerugian Kebakaran

Kebakaran akan menimbulkan kerugian baik terhadap manusia, aset, maupun produktifitas, antara lain sebagai berikut:

1. Kerugian jiwa, yaitu kebakaran dapat menimbulkan korban jiwa baik yang terbakar langsung maupun dampak dari suatu kebakaran, dari data di DKI, korban kebakaran meninggal rata-rata 25 orang pertahun, namun data di USA jauh lebih tinggi yaitu mencapai rata-rata 3000 orang setiap tahun.
2. Kerugian materi, dampak kebakaran juga menimbulkan kerugian materi yang sangat besar, di DKI kerugian materi akibat kebakaran mencapai Rp. 100 milyar, sedangkan di USA mencapai rata-rata US\$ 8 milyar setiap tahun, angka kerugian ini adalah kerugian langsung yaitu nilai aset atau bangunan yang terbakar.

3. Menurunnya produktivitas, kebakaran juga mempengaruhi produktivitas nasional maupun keluarga, jika terjadi kebakaran proses produksi akan terganggu bahkan dapat berhenti secara total. Nilai kerugian akan sangat besar yang diperkirakan mencapai 5-50 kerugian langsung.
4. Gangguan bisnis, menurunnya produktivitas dan kerusakan aset akibat kebakaran mengakibatkan gangguan bisnis yang sangat luas.
5. Kerugian sosial, kebakaran akan berdampak sosial yang luas, karena mengakibatkan kelompok masyarakat korban kebakaran akan kehilangan segala harta bendanya, menghancurkan kehidupan dan mengakibatkan korban menderita, kegiatan pengajaran akan berhenti atau terganggu, kegiatan sosial juga akan terhambat yang berakibat turunnya kesejahteraan masyarakat.

2.2.4 Perundangan dan Standar Kebakaran

Menurut Ramli (2010), kebakaran merupakan salah satu bagian dari persyaratan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) ditempat kerja. Beberapa perundangan dan standar yang mengatur mengenai bahaya kebakaran antara lain:

1. Undang-undang No.1 tahun 1970 tentang keselamatan kerja pasal 3 menyebutkan persyaratan keselamatan kerja untuk:
 1. Mencegah, mengurangi dan memadamkan kebakaran.
 2. Memberikan kesempatan untuk jalan menyelamatkan diri pada waktu kebakaran atau kejadian lain yang berbahaya.
2. Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No. Per-04/MEN/1980 tentang syarat-syarat pemasangan dan pemeliharaan APAR. Dalam peraturan ini ditetapkan tentang tata cara pemasangan, persyaratan, penempatan, pemeliharaan, dan pengujian APAR.
3. Peraturan Menteri Tenaga Kerja No. 02/MEN/1983 tentang instalasi Alarm Kebakaran Automatik. Peraturan ini mengatur mengenai tata

cara pemasangan instalasi alarm otomatis, penempatan, pengujian dan pemeriksaan.

4. Keputusan Menteri Tenaga Kerja No. Kep 186/MEN/1999 tentang penanggulangan kebakaran di tempat kerja. Peraturan ini mengatur tentang persyaratan upaya penanggulangan kebakaran di tempat kerja khususnya yang mengandung risiko kebakaran tinggi.
5. Peraturan Menteri Pekerjaan Umum No.26/PRT/M/2008 tentang persyaratan teknis sistem proteksi kebakaran pada bangunan gedung dan lingkungan.
6. Standar Nasional Indonesia (SNI) juga banyak mengeluarkan standar mengenai kebakaran diantaranya sebagai berikut:

Tabel 2.1
Daftar SNI

No. SNI	Topik
SNI 03-1735-1989 (2000)	Tata Cara Perencanaan Akses Bangunan dan Akses Lingkungan Untuk Pencegahan Bahaya Kebakaran pada Bangunan Rumah dan Gedung
SNI 03-1736-1989	Tata Cara Perencanaan Struktur Bangunan untuk Pencegahan Bahaya Kebakaran pada Bangunan Rumah dan Gedung
SNI 03-3985-1995	Tata Cara Perencanaan Pemasangan Sistem Deteksi Alarm untuk Pencegahan Bahaya Kebakaran pada Bangunan Rumah dan Gedung
SNI 03-1745-1989	Tata Cara Pemasangan Sistem Hidran untuk Pencegahan Bahaya Kebakaran pada Bangunan Rumah dan Gedung
SNI 03-3989-1995	Instalasi Sprinkler untuk Pencegahan Bahaya Kebakaran pada Bangunan Rumah dan Gedung
SNI 03-6570-2001	Instalasi pompa yang dipasang tetap untuk Proteksi Kebakaran
SNI 03-6571-2001	Sistem Pengendalian Asap Kebakaran pada Bangunan Gedung
SNI 03-7565-2002	Spesifikasi Bahan Bangunan untuk Pencegahan Bahaya Kebakaran pada Bangunan Rumah dan Gedung
SNI 03-1746-1989	Metode Pemasangan Pemadam Api Ringan untuk Pencegahan Bahaya Kebakaran pada Bangunan Rumah dan Gedung

Tabel 2. 1

Sumber: Ramli (2010).

7. *National Fire Protection Association (NFPA)*

NFPA adalah suatu organisasi kebakaran non pemerintahan yang bermarkas di USA mengeluarkan berbagai bentuk standar (kode) untuk berbagai aspek kebakaran. Standar NFPA ini sangat terkenal dan diadopsi di berbagai negara dan banyak digunakan, khususnya dalam rancangan bangunan sarana proteksi kebakaran.

Menurut Ramli (2010), beberapa diantara standar NFPA yang populer dan banyak digunakan antara lain:

- a) NFPA 10 : *Standard for Portable Fire Extinguishers*
- b) NFPA 13 : *Standard for the Installation of Sprinkler System*
- c) NFPA 14 : *Standard for the Installation of Standpipe and Hose System*
- d) NFPA 72 : *National Fire Alarm Code*
- e) NFPA 99 : *Standard for Health Care Facilities*
- f) NFPA 101 : *Life Safety Code*

2.2.5 Sistem Tanggap Darurat Kebakaran

1. Pengertian Tanggap Darurat

Tanggap Darurat adalah tindakan segera untuk mengatasi kebakaran yang terjadi dengan mengarahkan sumber daya yang tersedia, sebelum bantuan dari luar datang. Untuk menghadapi kebakaran ini, perlu disusun organisasi tanggap darurat yang melibatkan semua terkait dengan operasi atau kegiatan (Ramli, 2010a: 157).

Keadaan darurat adalah berubahnya suatu kegiatan/keadaan atau sesuatu yang semula normal menjadi tidak normal sebagai akibat dari suatu peristiwa atau kejadian yang tidak dikehendaki (Budiono, 2005).

2. Kategori Keadaan Darurat

Menurut Permenkes Nomor 48 Tahun 2016, Keadaan darurat dapat dibagi menjadi 3 kategori, yaitu :

1) Keadaan Darurat Tingkat I (*Tier I*)

Keadaan Darurat Tingkat I adalah keadaan darurat yang berpotensi mengancam bahaya manusia dan harta benda (asset), yang secara normal dapat diatasi oleh personil jaga dan suatu instalasi/pabrik dengan menggunakan prosedur yang telah dipersiapkan, tanpa perlu adanya regu bantuan yang dikonsinyir.

2) Keadaan Darurat Tingkat II (*Tier II*)

Keadaan Darurat Tingkat II adalah suatu kecelekaan besar dimana semua pekerja yang bertugas dibantu dengan peralatan dan material yang tersedia diinstalasi/pabrik tersebut, tidak mampu mengendalikan keadaan darurat tersebut, seperti kebakaran besar, ledakan dahsyat, bocoran bahan B3 yang kuat, semburan liar sumur minyak/gas dan lain-lain, yang mengancam nyawa manusia atau lingkungannya atau asset dan instalasi tersebut dengan dampak bahaya atas karyawan/daerah/masyarakat sekitar. Bantuan tambahan masih berasal dari industri sekitar, pemerintah setempat dan masyarakat sekitar.

3) Keadaan Darurat Tingkat III (*Tier III*)

Keadaan Darurat Tingkat III adalah keadaan darurat berupa malapetaka/bencana dahsyat dengan akibat lebih besar dibandingkan dengan Tier II, dan memerlukan bantuan, koordinasi pada tingkat nasional.

2.2.6 Prosedur Tanggap Darurat (Emergency Response Procedures)

Prosedur tanggap darurat adalah tatalaksana minimal yang harus diikuti dalam rangka pencegahan dan penanggulangan kebakaran. Dengan mengikuti ketentuan tersebut diharapkan tidak terjadi kebakaran atau kebakaran dapat diminimalkan. Adapun ketentuan prosedur tanggap darurat adalah sebagai berikut:

1. Prosedur tanggap darurat harus dimiliki oleh setiap bangunan gedung, khususnya bangunan gedung umum, perhotelan, perkantoran, pusat belanja, dan rumah sakit.
2. Setiap bangunan gedung harus memiliki kelengkapan prosedur tanggap darurat, antara lain mengenai pemberitahuan awal, pemadaman kebakaran manual, pelaksanaan evakuasi, pemeriksaan dan pemeliharaan peralatan proteksi kebakaran.
3. Prosedur tanggap darurat dapat diganti atau disempurnakan sesuai dengan kondisi saat ini dan antisipasi untuk kondisi yang akan datang.
4. Prosedur tanggap darurat harus dikoordinasikan dengan instansi pemadam kebakaran (Kepmen PU, 2000: 43)

2.2.7 Manajemen Tanggap Darurat

1. Organisasi Tanggap Darurat

Menurut Widiyastuti (2009) didalam Kepmen No.186/MEN/1999 tentang unit penanggulangan kebakaran ditempat kerja, organisasi tanggap darurat kebakaran adalah satuan tugas yang mempunyai tugas khusus fungsional dibidang kebakaran. Petugas peran penanggulangan kebakaran adalah petugas yang ditunjuk dan disertai tugas tambahan untuk mengidentifikasi sumber bahaya dan melaksanakan upaya penanggulangan kebakaran unit kerjanya. Menurut Kepmen No.186/MEN/1999 tentang unit penanggulangan kebakaran di tempat kerja, regu penanggulangan kebakaran mempunyai tugas:

1. Mengidentifikasi dan melaporkan tentang adanya faktor yang dapat menimbulkan kebakaran
2. Melakukan pemeliharaan sarana proteksi kebakaran
3. Memberikan penyuluhan tentang penanggulangan kebakaran pada tahap awal

4. Membantu penyusunan buku rencana tanggap darurat penanggulangan kebakaran
5. Memadamkan kebakaran
6. Mengarahkan evakuasi orang dan bahan
7. Mengadakan koordinasi dengan instansi terkait
8. Memberikan pertolongan pertama pada kecelakaan
9. Mengamankan seluruh lokasi tempat kerja
10. Melakukan koordinasi seluruh petugas peran kebakaran

Untuk mendukung efektifitas dan efisiensi tugas organisasi tanggap darurat harus disiapkan semua peralatan yang menunjang untuk penanggulangan kebakaran darurat, baik dari segi kualitas maupun kuantitas, seperti sarana pemadam kebakaran dan sarana penyelamat jiwa harus dalam kondisi stabil dan siap digunakan.

Berdasarkan ketentuan organisasi tanggap darurat menurut Kepmen No.186/MEN/1999 tentang unit penanggulangan kebakaran di tempat kerja, diantaranya:

1. Terdapat organisasi tanggap darurat
2. Petugas penanggung jawab yang terlatih dan terdidik
3. Setiap petugas penanggung jawab mempunyai tugas dan fungsi masing-masing

2. Tim Penanggulangan Kebakaran

Tim penanggulangan kebakaran sangatlah berperan penting dalam upaya penyelamatan jiwa ketika terjadi kebakaran. Selain menghindari korban jiwa, tidak kalah pentingnya juga kerugian property, karena kita tahu bahwa kebakaran sangatlah memberikan dampak buruk bagi bangunan gedung.

Didalam keputusan Menteri Negara Pekerjaan Umum No.11/KPTS/2000 dijelaskan terkait tim penanggulangan kebakaran (TPK). Tim penanggulangan kebakaran merupakan bagian dari organisasi penanggulangan kebakaran. Tim penanggulangan kebakaran harus dibentuk oleh pemilik/pengelola gedung dengan ketentuan-

ketentuan tertentu. Secara umum terdapat beberapa perbedaan antara organisasi keselamatan kebakaran gedung dengan tim penanggulangan gedung.

2.2.8 Sarana Penyelamatan Keadaan Darurat

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

1. Pencahayaan Darurat

Pencahayaan darurat adalah sebuah lampu yang dirancang untuk digunakan pada sistem pencahayaan darurat. Pencahayaan darurat pada sarana jalan keluar harus terus menerus menyala selama penghuni membutuhkan sarana jalan keluar. Pencahayaan buatan yang dioperasikan sebagai pencahayaan darurat dipasang pada tempat-tempat tertentu dan dalam jangka waktu tertentu sesuai kebutuhan untuk menjaga pencahayaan sampai ke tingkat minimum yang ditentukan (SNI 03-6574-2001).

Dalam kondisi darurat kebakaran, pencahayaan darurat menjadi faktor yang paling penting untuk diperhatikan, mengingat pada kondisi kebakaran listrik harus dalam keadaan *off* atau tidak dialiri arus listrik.

Regulasi terkait pencahayaan darurat kebakaran gedung terdapat pada SNI 03-6574-2001 tentang tata cara perancangan pencahayaan darurat, tanda arah dan sistem peringatan bahaya pada bangunan gedung. Standar pencahayaan darurat, tanda arah dan sistem peringatan bahaya pada bangunan gedung ini dimaksudkan

sebagai standar minimal bagi semua pihak yang terlibat dalam perencanaan, pembangunan dan pemeliharaan gedung.

Persyaratan pencahayaan darurat menurut (SNI 03-6574-2001) adalah:

- 1) Sinar lampu harus berwarna kuning sehingga mendapat asap dan tidak menyilaukan 10 lux.
- 2) Ruang yang disinari adalah jalan menuju pintu darurat saja.
- 3) Tersedia penerangan darurat dari aliran listrik darurat.
- 4) Penempatan lampu darurat dengan baik sehingga bila satu lampu mati tidak akan menyebabkan gelap.

2. Petunjuk Arah Jalan Keluar

Tanda petunjuk arah jalan keluar harus memiliki tulisan “KELUAR” atau “EXIT” dengan tinggi minimum 10 cm dan lebar minimum tulisan 1 cm, terlihat jelas dari jarak 20 m dan dilengkapi dengan lampu dengan warna dasar hijau.

3. Sarana Jalan Keluar Untuk Penyelamatan

Regulasi terkait sarana jalan keluar untuk penyelamatan diatur dalam SNI 03-1746-2000 tentang tata cara perencanaan dan pemasangan sarana jalan keluar untuk penyelamatan terhadap bahaya kebakaran pada bangunan gedung. Standar ini ditujukan untuk keselamatan jiwa dari bahaya kebakaran. Ketentuan-ketentuannya juga akan membantu keselamatan jiwa dari keadaan darurat yang serupa. Standar ini mencakup aspek: konstruksi, proteksi dan penghunian, untuk meminimalkan bahaya kebakaran terhadap jiwa, termasuk asap, gas dan kepanikan.

4. *Assembly Point*

Salah satu sarana penyelamatan jiwa adalah *assembly point*. *Assembly Point* atau tempat berhimpun adalah tempat di area sekitar lokasi yang dijadikan sebagai tempat berhimpun setelah proses evakuasi dan penghitungan jumlah personal saat terjadi kebakaran.

Tempat berhimpun harus aman dari bahaya kebakaran dan lainnya. Sebaiknya disediakan pada jarak 20 meter dari bangunan gedung terdekat.

2.2.9 Sistem Proteksi Kebakaran

Sistem proteksi kebakaran merupakan sistem yang di pelajari dalam usaha mengurangi dampak yang tidak di inginkan dari kebakaran yang berpotensi merusak. Sehingga bangunan juga harus dibangun sesuai dengan persyaratan standar bangunan yang berlaku sehingga kompatibel dengan peralatan proteksi kebakaran yang akan di pasang pada bangunan (Napitupulu dkk, 2015:7).

Menurut Peraturan Menteri Pekerjaan Umum No. 26/M/2008 tentang persyaratan teknis sistem proteksi kebakaran pada bangunan gedung dan lingkungan, sistem proteksi kebakaran adalah sistem yang terdiri atas peralatan, kelengkapan dan sarana, baik yang terpasang maupun yang terbangun pada bangunan baik untuk tujuan sistem proteksi aktif, sistem proteksi pasif maupun cara-cara pengolahan dalam rangka melindungi bangunan dan lingkungan terhadap bahaya kebakaran.

Penerapan sistem proteksi kebakaran atau sumber daya yang dirancang untuk mengantisipasi kebakaran, yang harus direncanakan sesuai dengan tingkat resiko bahaya pada hunian yang bersangkutan.

3.1 Sistem Proteksi Aktif

Sistem proteksi aktif adalah sistem perlindungan terhadap kebakaran yang dilaksanakan dengan mempergunakan peralatan yang dapat bekerja secara otomatis maupun manual, digunakan oleh penghuni atau petugas pemadam kebakaran dalam melaksanakan operasi pemadaman. Selain itu, sistem ini digunakan dalam melaksanakan penanggulangan awal kebakaran yang terdiri dari: instalasi alarm kebakaran otomatis (detektor asap, detektor panas, dan detektor nyala api), hidran, alat pemadam api ringan (APAR), dan sprinkler.

Standar yang terkait dengan sistem deteksi dini kebakaran gedung adalah SNI 03-3985-2000 tentang tata cara perencanaan, pemasangan dan pengujian sistem deteksi dini dan alarm kebakaran untuk pencegahan bahaya kebakaran pada bangunan gedung. Berbagai alat deteksi bahaya kebakaran teknologi elektronika lanjut mulai dihasilkan, dalam berbagai tipe dan kemampuan yang menakjubkan. Namun berdasarkan SNI 03-3985-2000 tentang sistem deteksi dini kebakaran, pada prinsipnya alat-alat deteksi tersebut dapat dibedakan menjadi 4 macam:

- 1) Alat deteksi asap (*smoke detector*). Alat ini mempunyai kepekaan tinggi, dan akan memberikan alarm bila terdapat asap ditempat alat ini dipasang.
- 2) Alat deteksi nyala api (*flame detector*). Alat ini dapat mendeteksi adanya api yang tidak terkendali dengan cara menangkap sinar ultraviolet yang dipancarkan oleh nyala api tersebut.
- 3) Alat deteksi panas (*heat detector*). Alat ini dapat mendeteksi adanya bahaya kebakaran dengan cara membedakan kenaikan temperatur (panas) yang terjadi diruangan, misalnya bila temperatur ruangan naik 50^o-60^oc.
- 4) Detektor kebakaran penginderaan gas. Gas merupakan molekul tanpa ikatan yang dihasilkan oleh suatu bahan yang terbakar dan terutama terhadap oksidasi dan reduksi. Detektor gas kebakaran harus dipasang diseluruh daerah apabila disyaratkan oleh standar yang ada dan instansi berwenang. Detektor gas kebakaran harus bereaksi terhadap satu atau lebih gas yang dihasilkan oleh suatu kebakaran.

Menurut Peraturan Menteri Pekerjaan Umum No.26/PRT/M/2008 tentang persyaratan teknis sistem proteksi kebakaran pada bangunan gedung dan lingkungan dinyatakan bahwa, sistem alarm kebakaran untuk bangunan gedung yang dapat diproteksi harus meliputi satu atau lebih dari hal-hal berikut ini:

- a) Inisiasi sinyal alarm manual
- b) Inisiasi sinyal alarm otomatis
- c) Pemantauan kondisi abnormal dalam sistem pemadaman kebakaran
- d) Aktivasi sistem pemadaman kebakaran
- e) Aktivasi fungsi keselamatan kebakaran
- f) Aktivasi peralatan notifikasi alarm
- g) Komunikasi suara/alarm darurat
- h) Layanan supervisi patroli petugas (*guard's tour supervisory service*)
- i) Sistem supervisi pemantauan untuk proses
- j) Aktivasi sinyal diluar bangunan gedung (*activation of off-premises signals*)
- k) Sistem kombinasi
- l) Sistem yang terintegrasi

3.2 Sistem Proteksi Pasif

Menurut Ramli (2010a), sistem proteksi kebakaran pasif adalah sarana, sistem atau rancangan yang menjadi bagian dari sistem sehingga tidak perlu digerakkan secara aktif. Banyak jenis sarana pasif yang dirancang untuk proteksi kebakaran antara lain:

1) Penghalang (*Barrier*)

Adalah struktur bangunan yang berfungsi sebagai penghalang atau penghambat penjalaran api dari suatu bagian kebagian lainnya.

Penghalang dapat didesain dalam bentuk tembok atau partisi dengan material tahan api.

2) Jarak Aman

Pengaturan jarak antar bangunan sangat membantu dalam mengurangi penjalaran api. Bangunan yang berdempet-dempetan akan mudah terkena kebakaran dari bangunan disebelahnya. Sebagai contoh, dilingkungan industri, jarak aman sangat

diperlukan antar unit proses, tangki timbun, gudang dan boiler. Dengan demikian kemungkinan perambatan api dapat berkurang.

Untuk lingkungan industri kimia dan kilang minyak terdapat berbagai standar mengenai jarak aman antar peralatan-peralatan dan instalasi. Salah satu contoh sebagai berikut: jarak dari ruang kontrol ke *compressor* misalnya minimal 150 ft (15m) dan jarak ke reaktor minimal 100 ft.

Standar jarak aman ini sangat penting dalam merancang suatu fasilitas, dengan tujuan untuk mengurangi dampak penjalaran kebakaran dan bahaya peledakan jika suatu unit atau peralatan terbakar.

3) Pelindung Tahan Api

Penjalaran atau kebakaran dapat dikurangi dengan member pelindung tahan api untuk peralatan atau sarana tertentu. Sebagai contoh: tiang-tiang pondasi peralatan di pabrik kimia diberi proteksi bahan tahan panas (*fire proofing*) sehingga mampu menahan kebakaran sekurangnya ½ jam.

BAB III METODE KEGIATAN

3.1 Tahap Persiapan Residensi

1. Pembekalan Residensi

Pembekalan residensi yang dilakukan dua tahap yaitu pembekalan tahap awal pada tanggal 28 Oktober dan pembekalan tahap akhir pada tanggal 12 November 2021.

2. Proses Administrasi

Proses administrasi dilaksanakan oleh Prodi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKes Hang Tuah Pekanbaru yaitu dengan mengirim surat permohonan izin untuk dapat melaksanakan Residensi di Rumah Sakit Ibnu Sina Kota Pekanbaru, lalu dari pihak Rumah Sakit Ibnu Sina Kota Pekanbaru meneruskan surat permohonan izin tersebut kepada Direktur Rumah Sakit Ibnu Sina Kota Pekanbaru.

3.2 Tahap Pelaksanaan Residensi

Tahap pelaksanaan Residensi dimulai pada tanggal 15 November 2021 dengan perkenalan dan pengarahan di Aula Rumah Sakit Ibnu Sina Kota Pekanbaru. Penyampaian Visi, Misi dan penjelasan secara umum tentang Rumah Sakit Ibnu Sina oleh Bapak Abriloka Vidu, M.Kes selaku Asisten Maneger SDM dan Diklat Rumah Sakit.

Kemudian dilanjutkan dengan melakukan orientasi dan observasi keseluruhan unit kerja dan unit penunjang yang ada di Rumah Sakit Ibnu Sina. Observasi langsung dan perkenalan secara langsung dengan penanggung jawab unit-unit di Rumah Sakit Ibnu Sina, dan pemberian materi terkait kebutuhan Pendataan yang dibutuhkan mahasiswa Residensi dan melakukan perkenalan bersama Asisten Maneger SDM dan Diklat seluruh karyawan.

Tahap pelaksanaan selanjutnya adalah observasi langsung dan wawancara langsung ketempat unit yang sudah dipilih oleh masing-masing mahasiswa. Untuk unit kerja yang saya pilih untuk dilakukan observasi dan wawancara adalah unit K3RS Rumah Sakit Ibnu Sina Kota Pekanbaru.

3.3 Tahapan Akhir Residensi

1. Penulisan Laporan

Tahap akhir residensi dilakukan dengan penulisan laporan Residensi dilakukan secara bertahap dari Bab I sampai Bab IX dengan melakukan bimbingan dengan pembimbing Akademik Dan lapangan, wawancara, observasi, pengamatan lapangan dan penelusuran dokumen terkait dilakukan beberapa kali ke bagian tertentu untuk melengkapi laporan residensi.

Penulisan laporan residensi mengikuti buku panduan residensi Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKes Hang Tuah Pekanbaru T.A 2021/2022, laporan residensi siap untuk dipresentasikan setelah mendapat persetujuan dari pembimbing lapangan dan pembimbing akademik.

2. Seminar Residensi

Seminar residensi dijadwalkan pada awal bulan Desember. Jadwal tersebut merupakan ketentuan dari Prodi Magister Kesehatan Masyarakat STIKes Hang Tuah Pekanbaru setelah terlebih dahulu mendapat persetujuan dari pembimbing akademik dan pembimbing lapangan. Seminar dilakukan diruangan yang sudah disiapkan oleh pihak STIKes Hang Tuah Pekanbaru yang di uji oleh pembimbing dan penguji.

BAB IV HASIL RESIDENSI

4.1 Gambaran Umum Tempat Residensi

4.1.1 Gambaran Umum Tempat Residensi

Sejarah Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru

Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru ini berawal dari pembangunan pada tahun 1968. Sejak saat itu terus dilakukan upaya-upaya untuk mewujudkan berdirinya Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru oleh para tokoh Yasri Riau. Pada tanggal 20 September 1980, diresmikan balai pengobatan dan Rumah Sakit bersalin Yasri Riau oleh Bapak A. Rahman Hamid selaku Wali Kota Pekanbaru atas nama pejabat Gubernur Provinsi Riau Mayor Jendral Prapto Prayitno. Kemudian klinik ini terus berkembang hingga saat ini menjadi Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru yang tersedia 113 buah tempat tidur rawat inap. lalu berkembang lagi dan sekarang telah menjadi Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru Kelas C. Dengan seiring berjalannya waktu Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru saat ini telah banyak di kenal masyarakat hingga kunjungan pasien pun menjadi meningkat, sehingga menuntut rumah sakit untuk lebih meningkatkan sarana dan prasarana dalam pelayanan, untuk menunjang mutu dan pelayanan yang memuaskan dan di percaya oleh masyarakat. Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru memiliki dokter umum, dokter spesialis yang berpengalaman dan profesional, dan dokter gigi dari berbagai disiplin ilmu dan di bantu oleh peralatan medis dan penunjang medis yang lengkap, bidan dan perawat profesional, ramah dan bersahabat dalam bidang mereka.

Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru termasuk Rumah Sakit di Kota Pekanbaru yang telah menyandang status akreditasi B yang Terakreditasi pada Tahun 2007 dan kemudian pada Tahun 2017 Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru kembali Terakreditasi dengan hasil nilai Akreditasi Paripurna atau memperoleh Bintang Lima yang dilakukan penilaian oleh Lembaga Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS).

Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru memiliki komitmen yang kuat untuk memberikan pelayanan kesehatan. Tahun 2014 Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru telah melayanin pasien BPJS Kesehatan dan Ketenaga kerjaan secara maksimal yang tidak adanya pembatasan pelayanan untuk pasien BPJS dari sisi pembatasan jumlah pasien yang di terima ataupun dari sisi pelayanan yang di berikan tidak ada unsur biaya bagi pasien BPJS. Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru juga merupakan Rumah Sakit Kelas C yang terletak di Jl. Melati No.60, Harjosari, Sukajadi Pekanbaru.

4.1.2 Visi, Misi dan Tujuan

1. Visi

Terwujudnya Rumah Sakit Islam Ibnu Sina yang bermutu, Islami dan dapat ditauladani.

2. Misi

- a. Memberikan pelayanan yang prima dan islami.
- b. Melakukan managemen peningkatan mutu terus menerus.
- c. Melaksanakan kerja sama dengan pihak terkait baik dalam maupun luar negeri.
- d. Memotivasi kinerja karyawan melalui peningkatan profesionalisme dan penghasilan pegawai

3. Tujuan

a. Tujuan Umum

- 1) Melalui upaya pelayanan kesehatan berusaha meningkatkan derajat kesehatan bangsa tanpa membedakan ras, etnik, golongan dan agama.
- 2) Melalui upaya penelitian berusaha menghasilkan ilmu pengetahuan dan teknologi baru sehingga memberikan kontribusi kepada khasanah ilmu pengetahuan dan mampu berpartisipasi dan memberikan kontribusi dalam mempercepat keberhasilan pembangunan.

- 3) Melalui upaya pendidikan dan pelatihan, berusaha untuk meningkatkan derajat profesionalisme seluruh karyawan rumah sakit sehingga mampu memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu kepada pengguna rumah sakit.
- b. Tujuan Khusus
- 1) Menjadikan kepuasan dan keselamatan pelanggan sebagai prioritas utama.
 - 2) Perbaiki kualitas secara terus menerus sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
 - 3) Meningkatkan dan mengembangkan sumber daya manusia yang bertaqwa dan profesional.

4.1.3 Kedudukan, Tugas, dan Fungsi

1. Kedudukan

Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru milik PT Syifa Utama, yang didirikan berdasarkan Pendirian Yayasan Rumah Sakit Islam (YARSI) Riau pada tanggal 7 Januari 1980 dengan Akta notaris No 19 Pada Notaris Syawal Sutan Diatas, kemudian dialihkan/diserahkan kepada PT Syifa Utama sesuai dengan Akte pengesahan Notaris Zulfakhri, SH, MH No. Tanggal 2 April 2005.

2. Tugas

Tugas Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru adalah memberikan pelayanan kesehatan perorangan yang paripurna bagi masyarakat.

3. Fungsi

- a. Menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan Kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. Pemeliharaan dan peningkatan Kesehatan perorangan melalui pelayanan Kesehatan yang paripurna sesuai dengan kebutuhan medis;

- c. Penyelenggaraan Pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan untuk memberikan pelayanan Kesehatan;
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang Kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan Kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang Kesehatan; (Kemkes, 2014).

4.1.4 Jenis/program Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah merupakan sub sistem pelayanan yang tujuannya adalah pencegahan (preventif) dan promotif (Prof. Dr. Soekidjo Notoatmojo). Pelayanan kesehatan dilaksanakan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan. Adapun pelayanan kesehatan yang ada di RSI Ibnu Sina Pekanbaru antara lain:

1. Instalasi Gawat Darurat.
2. Instalasi Rawat Jalan.
 - a. Poliklinik Umum.
 - b. Poliklinik Gigi dan Bedah Mulut.
 - c. Poliklinik Spesialis.
 - d. *Haemodialisa*.
 - e. *Fisioterapi*.
 - f. *Medical Check Up*.
3. Instalasi Rawat Inap.
4. Pelayanan Intensif “ICCU/NICU”.
5. Instalasi Kamar Bedah
6. Instalasi Farmasi.
7. Instalasi Laboratorium.
8. Bank Darah.
9. Instalasi Radiologi.
10. Konsultasi ahli Gizi.

a. Pelayanan Unggulan

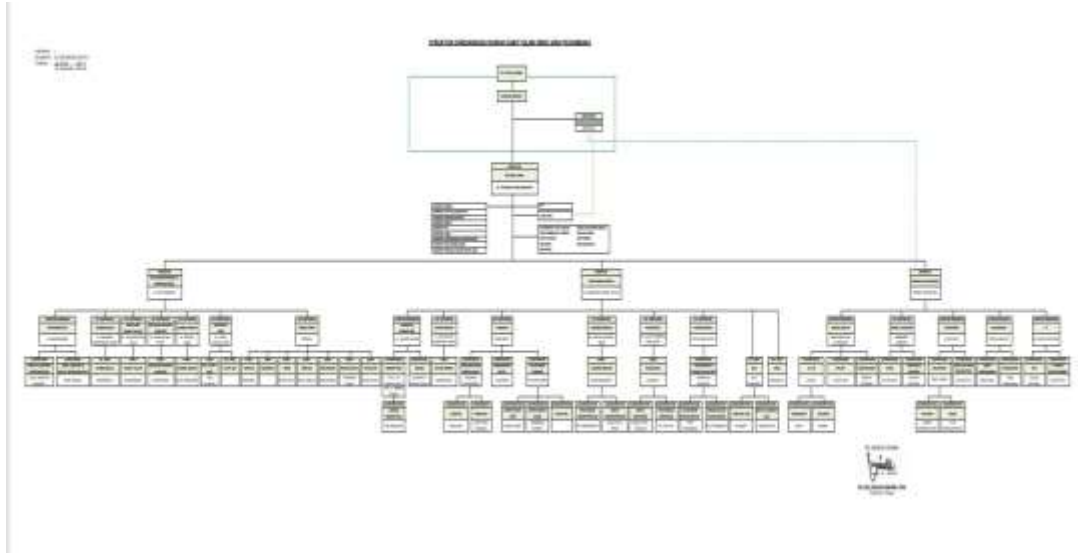
1. Operasi Tulang Belakang.
2. Penggantian Sendi Lutut (*Total Knee Replacement*).
3. Penggantian Sendi Pinggul (*Total Hip Replacement*).
4. Operasi Bibir Sumbing dan Celah Langit-langit.
5. Kunjungan/Konsultasi Kerohania.
6. Perawatan/Fardhu Kifayah.

b. Tenaga kerja di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru

1. Dokter Spesialis Saraf.
2. Dokter Spesialis Penyakit Dalam.
3. Dokter Spesialis Penyakit Endokrin.
4. Dokter Spesialis Paru.
5. Dokter Spesialis THT.
6. Dokter Spesialis Anak.
7. Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah.
8. Dokter Spesialis Mata.
9. Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin.
10. Dokter Spesialis Bedah.
11. Dokter Spesialis Bedah Orthopedi.
12. Dokter Spesialis Bedah Mulut.
13. Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan.
14. Dokter Spesialis Urologi.
15. Dokter Spesialis Patologi Anatomi.
16. Dokter Spesialis Rehabilitas Medis.
17. Dokter Spesialis Radiologi.
18. Dokter Spesialis Patologi Klinik.
19. Dokter Gigi.

5 Struktur Organisasi dan Ketenagaan

a. Struktur Organisasi



Gambar 4. 1

Gambar 4.1 Struktur Organisasi

b.Ketenagaan

Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru memiliki tenaga medis dan non medis yang sudah terlatih dan pengalaman dibidangnya.

Tabel 4.1 Ketenagaan

Tenaga	Jumlah
Dokter Umum, Spesialis, Dr Gigi	60
Paramedis Keperawatan dan Pramusada	184
Tenaga Penunjang Medis	119
Tenaga Bagian Umum	67
Total	430

Tabel 4. 1

4.1.6 Sarana dan Prasarana

Fasilitas sarana dan prasarana Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru sebagai berikut:

1. Pelayanan Gawat Darurat 24 Jam
2. Poliklinik Medis
 - Klinik Dokter Umum
 - Klinik Dokter Spesialis : Klinik Dokter Sayar, Bedah, Internis, THT, Paru, Obgyn, Urologi, Jantung dan Pembuluh Darah, Bedah Orthopedi, Anak, Mata, Kulit dan Kelamin
 - Klinik Dokter Gigi & Mulut
3. Ruangan Perawatan

Ruangan rawat inap dengan jumlah tempat tidur 114 terdiri dari :

 - Vip Utama & VIP Standar
 - Kelas I
 - Kelas II
 - Kelas III
 - Ruang Perinatologi
4. Ruang Operasi pelayanan 24 jam
5. ICU/ICU/NICU/PICU
6. Fasilitas Penunjang Tersedia
 - CT-Scan
 - USG 4D
 - Hystero Salpingo Graphy (HSG)
 - Treadmill
 - Spirometri
 - Echocardiography (USG Jantung)
 - Electrocardiography (EKG/Rekam Jantung)
 - Phecoemulsifikasi
 - Panoramic

4.1.7 Pembiayaan

Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru menyusun Rencana Bisnis dan Anggaran tahunan yang berpedoman kepada Renstra bisnis Rumah Sakit. Penyusunan Renstra Bisnis dan Anggaran disusun berdasarkan prinsip anggaran berbasis kinerja, perhitungan akuntansi biaya menurut jenis layanan, kebutuhan pendanaan dan kemampuan pendapatan yang diperkirakan akan diterima dari masyarakat, badan lain, Anggaran Pendapatan dan Belanja dan sumber-sumber pendapatan rumah sakit lainnya. Rencana Bisnis dan Anggaran mendapat persetujuan Persero dan merupakan penjabaran lebih lanjut dari program dan kegiatan Rumah Sakit dengan berpedoman pada pengelolaan keuangan rumah sakit.

4.2 Analisis Situasi Unit Kerja

4.2.1 Fungsi Manajemen

a. Fungsi Perencanaan

Perencanaan dalam sebuah organisasi sangat dibutuhkan karena dengan adanya perencanaan maka sebuah organisasi bisa berjalan dengan baik. perencanaan yang maksimal dapat menghasilkan hasil yang maksimal pula di dalam organisasi. Setiap perencanaan haruslah diadakan sebagai suatu yang harus di setiap manajemen sehingga setiap kegiatan yang dilaksanakan bisa berjalan dengan baik. Perencanaan secara umum dapat diartikan sebagai salah satu fungsi pokok manajemen yang pertama yang harus dijalankan.

b. Fungsi Perorganisasian

Pengorganisasian merupakan pengaturan dalam pembagian kerja, tugas, hak dan kewajiban semua orang yang masuk dalam suatu kesatuan kelompok atau kelompok organisasi. pengorganisasian juga merupakan suatu langkah untuk menetapkan, menggolongkan dan mengatur berbagai macam kegiatan yang di pandang. Seperti bentuk fisik yang tepat bagi suatu ruangan kerja administrasi, ruangan laboratorium, serta penetapan tugas dan wewenang seseorang

pendelegasian wewenang dan seterusnya dalam rangka untuk mencapai tujuan.

c. Fungsi Pengarahan

Pengarahan adalah fungsi manajemen yang berhubungan dengan usaha memberi bimbingan, saran, perintah-perintah atau instruksi kepada bawahan dalam melaksanakan tugas masing-masing, agar tugas dapat dilaksanakan dengan baik dan benar tertuju pada tujuan yang telah ditetapkan semula

d. Fungsi Pengendalian

Fungsi pengendalian (controlling) adalah fungsi terakhir dan proses manajemen. Fungsi ini sangat penting dan sangat menentukan pelaksanaan proses manajemen, karena itu harus dilakukan dengan sebaik-baiknya.

4.3 Alur Proses Kegiatan

Berikut ini alur proses kegiatan residensi di Rumah Sakit Ibnu Sina.



Gambar 4. 2

Gambar 4.2 Alur Proses Kegiatan

4.4 Identifikasi dan Prioritas Masalah

4.2.1 Identifikasi Masalah

Identifikasi masalah merupakan langkah awal dalam menentukan prioritas masalah dan termasuk kegiatan yang penting untuk dilakukan dalam pelaksanaan residensi. Identifikasi masalah dilakukan berdasarkan observasi lapangan, wawancara dan penelusuran dokumen sebagai berikut :

5. Masih kurangnya tenaga ahli K3 Di Rumah Sakit Ibnu Sina
“ *kalau tenaga ahli K3, ya saya sendiri disini* ” (Informan 1)
“ *ya tenaga ahli k3 dirumah sakit cuma satu orang dan rangkap jabatan*” (informan 2)
6. Belum memadai sarana sistem tanggap darurat kebakaran
“ *alat otomatis pemadam kebakaran sudah ada, tapi untuk sementara kita matikan , karena sering terjadi alarm palsu* ”
(Informan 1)
“ *sistem proteksi aktif kita hanya ada di gedung baru, diperkantoran direksi pun tidak ada, di gedung belakang juga tidak ada.*
(Informan 2)
3. Belum ada penjadwalan pelatihan dan simulasi kebakaran Rumah Sakit Ibnu Sina belum rutin di lakukan.
“ *untuk pelatihan dulu kita 2 kali dalam setahun, tapi untuk sekarang tidak pernah lagi kita lakukan pelatihan Karena Covid*” . (Informan 1)
“ *kalau Simulasi kebakaran kita baru sekali pada tahun 2016 kalau tidak salah saya sebelum akreditasi sudah lama sekali, minimal kan satu setahun sekali.* (Informan 2)

4.4.2 Prioritas Masalah

Dari beberapa masalah yang telah ditemukan berdasarkan hasil dari wawancara dengan beberapa informan, maka penentuan prioritas masalah dilakukan dengan menggunakan metode (*Urgency, Seriousness, Growth*) (USG). Metode ini menggunakan skor untuk menentukan prioritas masalah.

1. Urgency (U)

Dilihat dari tersedianya waktu, mendesak atau tidaknya masalah tersebut untuk diselesaikan.

2. Seriousness (S)

Dilihat dari dampak yang timbul dari masalah tersebut dan pengaruhnya terhadap produktivitas kerja dan pengaruhnya terhadap keberhasilan sistem.

3. Growth (G)

Dengan melihat apakah masalah tersebut berkembang sedemikian rupa sehingga sulit atau tidak bisa dicegah.

Setiap masalah yang ada diberikan nilai dengan rentang nilai 1 – 5 dengan kriteria penilaian sebagai berikut :

- 1) Nilai 1 = Sangat kecil
- 2) Nilai 2 = Kecil
- 3) Nilai 3 = Sedang
- 4) Nilai 4 = Besar
- 5) Nilai 5 = Sangat besar

Tabel 4.2 Prioritas Masalah

No	Masalah	U	S	G	Skor	Rangking
1	Masih kurangnya ahli K3 Di Rumah Sakit Ibnu Sina	3	3	3	9	III
2	Sarana sistem tanggap darurat kebakaran belum memadai	5	4	4	13	I
3	Belum adanya penjadwalan untuk pelatihan dan simulasi kebakaran	3	4	3	10	II

Tabel 4. 2

Berdasarkan hasil penilaian diatas maka didapatkan hasil bahwa masalah yang menjadi prioritas adalah Sarana sistem tanggap darurat kebakaran di rumah sakit ibnu belum memadai, sehingga akan dibuat alternatif pemecahan untuk masalah tersebut.

4.5 Alternatif

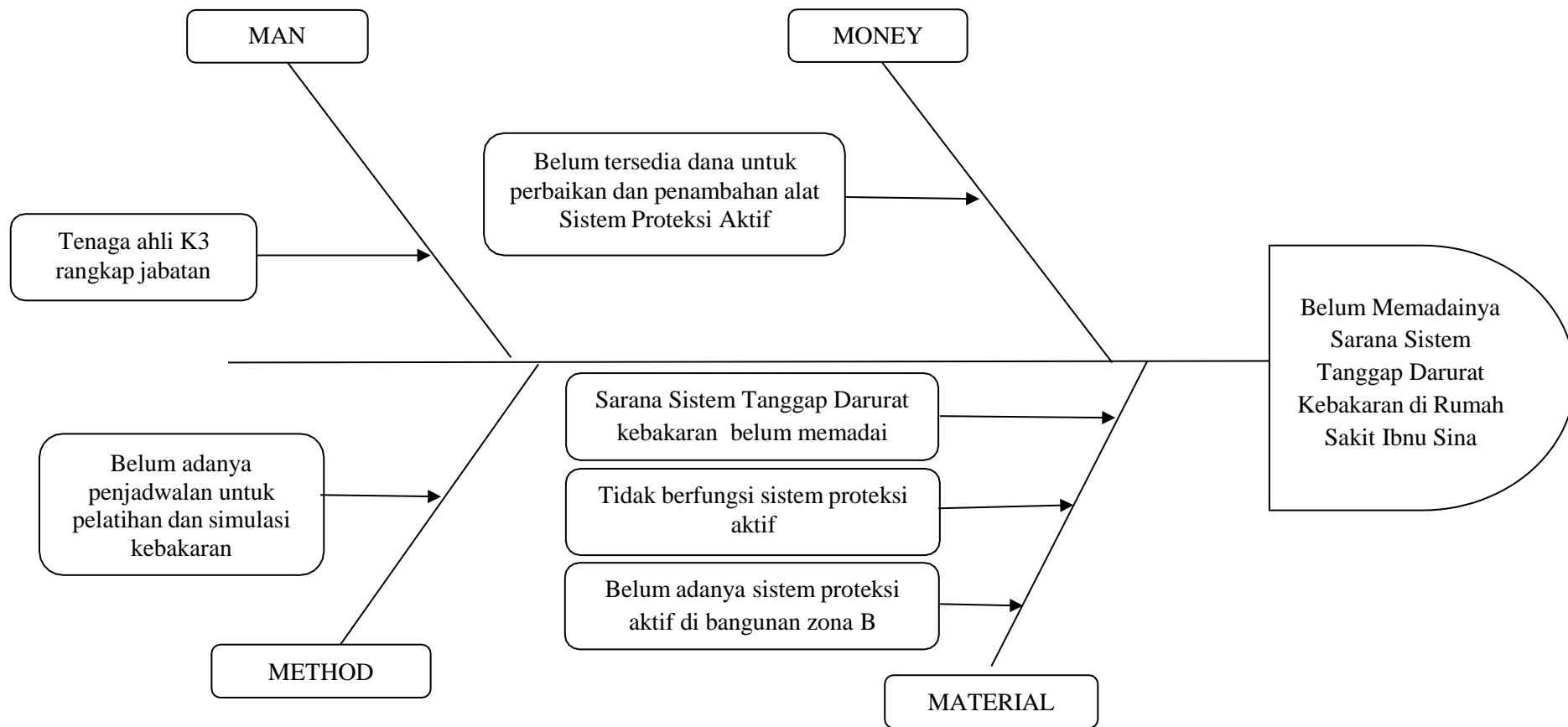
4.5.1 Hasil Prioritas Masalah

Untuk menentukan prioritas masalah digunakan metode USG. *Urgency, Seriousness, Growth* (USG) adalah salah satu alat untuk menyusun urutan prioritas isu yang harus diselesaikan (Munsir, 2017). Caranya dengan menentukan tingkat urgensi, keseriusan dan perkembangan isu dengan menentukan skala nilai 1-5 . Isu yang memiliki total skor tertinggi merupakan isu prioritas.

Dari hasil penilaian didapatkan bahwa masalah yang menjadi prioritas dan akan dibuatkan alaternatif pemecahan masalah adalah, Sarana sistem tanggap darurat kebakaran (Sistem proteksi aktif) belum memadai.

4.5.2 *Fish Bone Analysis* (Analisis Tulang Ikan)

Diagram tulang ikan atau *Fish Bone* diagram adalah salah satu metode untuk menganalisa penyebab dari sebuah masalah atau kondisi. Sering juga diagram ini disebut dengan diagram sebab akibat atau *Cause Effect Diagram*. Penemunya adalah Professor Kaoru Ishikawa, seorang ilmuwan Jepang yang juga alumni teknik kimia Universitas Tokyo, pada tahun 1943 sehingga sering juga disebut dengan diagram ishikawa (Asmoko, 2013).



Gambar 4.3 Fish Bone Diagram

4.5.3 Alternatif Pemecahan Masalah

Dari hasil gambar *fish bone analysis* dapat dirumuskan penyebab dan alternatif pemecahan masalah sebagai berikut :

Tabel 4.3
Alternatif Pemecahan Masalah

Masalah	Penyebab Masalah	Alternatif Pemecahan Masalah
Man	Tenaga ahli K3 rangkap jabatan	Membuat usulan penambahan tenaga ahli K3 agar tidak rangkap jabatan
Money	Belum tersedia dana untuk perbaikan dan penambahan alat sistem proteksiaAktif	Membuat usulan anggaran dana untuk perbaikan dan penambahan alat sistem proteksi aktif
Method	Belum adanya penjadwalan untuk pelatihan dan simulasi kebakaran	Pengusulan/penjadwalan untuk pelatihan dan simulasi kebakaran minimal satu tahun sekali
Material	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarana Sistem Tanggap Darurat Kebakaran Belum Memadai. 2. Tidak berfungsi sistem proteksi aktif . 3. Belum adanya sistem proteksi aktif di bangunan zona B. 	<p>Perlunya penambahan sarana untuk proteksi kebakaran</p> <p>Membuat usulan perbaikan alat sistem proteksi aktif</p> <p>Membuat usulan penambahan sarana untuk proteksi kebakaran seperti sprinkler, Fire alarm, fire detektor dan MCFA di bangunan zona B.</p>

Tabel 4. 3

BAB V PEMBAHASAN

5.1 Rencana Intervensi (Plan of Action)

Berdasarkan hasil identifikasi masalah yang sudah dilakukan dan menentukan prioritas masalah dari beberapa masalah yang ditemukan, kemudian dilanjutkan dengan perencanaan intervensi yang dibuat dalam bentuk matrik rencana intervensi. Adapun matrik rencana intervensi sebagai berikut :

Tabel 4.4 Rencana Intervensi

No	Upaya Intervensi	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Waktu	Dana	Penanggung jawab	Hasil yang diharapkan
1.	Man	Mengusulkan kepada direktur untuk penambahan tenaga ahli K3 agar tidak rangkap jabatan	Untuk memenuhi kekurangan tenaga ahli K3	Komite K3	Sesuai kebutuhan	Dana Rumah sakit	Direktur	Bertambahnya tenaga ahli K3 Di Rumah Sakit Ibnu Sina
2.	Money	Mengusulkan anggaran kepada manajemen rumah sakit untuk perbaikan dan penambahan alat sistem proteksi aktif	Agar tersedianya dana untuk perbaikan dan penambahan alat proteksi aktif	Komite K3	Sesuai kebutuhan	Dana Rumah sakit	Direktur	Tersedianya dana untuk perbaikan dan penambahn alat proteksi aktif rumah sakit ibnu sina
3.	Metohd	Mengusulkan kepada manajemen rumah sakit untuk mengadakan pelatihan dan simulasi kebakaran	Agar tim Tanggap terlatih dalam menghadapi kebakaran	Tim Tanggap darurat kebakaran	Sesuai kebutuhan	Dana Rumah sakit	Komite K3	Agar pelatihan dan simulasi kebakaran rutin di lakukan setiap tahun.

		Minimal satu tahun sekali.						
4.	Material	1. Perlunya penambahan sarana untuk proteksi kebakaran	Agar sarana proteksi kebakaran lebih memadai	Komite K3	Sesuai kebutuhan	Dana Rumah sakit	direktur	Agar adanya penambahan Sarana tanggap darurat kebakaran di rumah sakit Ibnu Sina.
		2. Membuat usulan perbaikan alat sistem proteksi aktif	Agar alat sistem proteksi aktif berfungsi kembali.	Komite K3	segera	Dana Rumah sakit	Bagian perlengkapan RS	Agar alat sistem proteksi aktif dapat digunakan kembali untuk mencegah kebakaran yang lebih luas.
		3. Mengajukan penambahan sarana untuk proteksi kebakaran seperti sprinkler, Fire alarm, fire detektor dan MCFA di bangunan zona B.	Untuk pendeteksi dini dan mencegah kebakaran lebih cepat.	Komite K3	Sesuai kebutuhan	Dana Rumah sakit	direktur	Untuk keselamatan karyawan dan pasien lebih terjamin kalau terjadi kebakaran

Tabel 4. 4

BAB VI

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penilaian tentang “Analisa Sistem Tanggap Darurat Rumah Sakit Ibnu Sina Tahun 2021” didapatkan beberapa masalah yang telah ditemukan dari observasi dan hasil wawancara dengan beberapa informan, antara lain :

1. Masih kurangnya tenaga ahli K3 di rumah sakit
2. Belum tersedia dana untuk perbaikan dan penambahan alat sistem proteksi aktif
3. Belum adanya penjadwalan untuk pelatihan dan simulasi kebakaran
4. Sarana sistem tanggap darurat kebakaran belum memadai.

6.2 Rekomendasi

1. Membuat usulan penambahan tenaga ahli K3 agar tidak rangkap jabatan.
2. Membuat usulan anggaran dana untuk perbaikan dan penambahan alat sistem proteksi aktif
3. Pengusulan/pejadwalan untuk pelatihan dan simulasi kebakaran minimal satu tahun sekali.
4. Membuat usulan penambahan sarana untuk proteksi kebakaran seperti sprinkler, Fire alarm, fire detektor dan MCFA di bangunan zona B.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T,J & Tri H. (2002). *Kesehatan dan Keselamatan Kerja*. Jakarta: Universitas Indonesia
- Budiono, S. Jusuf. & Pusparini, A. (Eds). (2005). *HIPERKES&KK*. Semarang: Universitas Diponegoro
- Kepmenaker Republik Indonesia No. KEP.186/MEN/1999. *Tentang Unit Penanggulangan Kebakaran Di Tempat Kerja*.
- Kepmenpu No. 11/KPTS/2000. *Tentang Ketentuan Teknis Manajemen Penanggulangan Kebakaran di Perkotaan*. (2013). Pekanbaru. Dinas Pemadam Kebakaran Pekanbaru.
- Kepmenkes Republik Indonesia Nomor 432 Tahun 2007. *Tentang Pedoman Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Rumah Sakit*.
- Mauliku NE. *Kajian Analisis Penerapan Sistem Manajemen K3RS Di Rumah Sakit Immanuel Bandung*. *Jurnal Kesehatan Kartika*. 2011.
- bu
- Napitulu, P. Dulbert, B. (2015). *Sistem Proteksi Kebakaran Kawasan Pemukiman dan Perkantoran*. Jakarta: P.T. Alumni.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 *Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit*.
- Peraturan Menteri Pekerjaan Umum (2008). *Permen PU Nomor: 26/PRT/M/2008 tentang Persyaratan Teknis Sistem Proteksi Kebakaran Pada Bangunan Gedung dan Lingkungan*. Jakarta: Dep Pekerjaan Umum.
- Ramli, S (2010). *Manajemen Kebakaran (Fire Management)*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Ramli, S (2010). *Sistem Manajemen Keselamatan & Kesehatan Kerja (OHSAS 18001)*. Jakarta: Dian Rakyat.

