



Gambaran Penerapan Sistem Tanggap Darurat Kebakaran di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura

Hifdziyatul Maula¹, Evi Vestabilivy²

Description of the Implementation of Fire Emergency Response System at the Islamic Hospital in Jakarta Sukapura

Abstrak

Rumah Sakit merupakan salah satu tempat yang juga tidak lepas dari berbagai kemungkinan bahaya kebakaran. Oleh karena itu perlu juga dibuat suatu sistem tanggap darurat terhadap bahaya kebakaran yang baik, menyediakan peralatan tanggap darurat yang sesuai, serta melakukan uji coba secara periodik. Kebakaran rumah sakit juga pernah terjadi di Indonesia diantaranya kebakaran di Rumah Sakit Umum Dokter Sardjito Yogyakarta pada 6 Agustus 2017, kebakaran di Rumah Sakit Asih Serang, Banten akibat arus pendek listrik pada 29 juli 2009, kebakaran Rumah Sakit TNI Angkatan Laut Minto Harjo, Jakarta pada bulan Maret 2016 akibat korsleting listrik yang menyebabkan 4 orang tewas. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Gambaran Penerapan Sistem Tanggap Darurat Kebakaran di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura.

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan fokus penelitian untuk mengetahui Gambaran Penerapan Sistem Tanggap Darurat Kebakaran di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura. Penelitian dilakukan di unit K3 Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura yang berada di Jl. Tipar Cakung No.5 Sukapura, Jakarta Utara pada bulan Juni sd Juli 2018. Teknik pengumpulan data menggunakan informan dan data diambil melalui wawancara mendalam, telaah dokumen dan observasi.

Secara keseluruhan RSII Sukapura telah melaksanakan sistem tanggap darurat dengan baik, Dimana sesuai dengan OSHAS 18001. Namun beberapa dari elemem sistem tanggap darurat masih belum sepenuhnya sesuai dengan Kemenkes No.1087/MENKES/SK/VIII/2010 Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit.

Kata Kunci: Sistem Tanggap Darurat, Rumah Sakit, Penelitian Kualitatif

Abstract

The hospital is one place that cannot be separated from various possible fire hazards. Therefore, it is also necessary to make a good emergency response system to fire hazards, provide appropriate emergency response equipment, and conduct periodic trials. Hospital fires have also occurred in Indonesia, including the fire at the Doctor Sardjito General Hospital, Yogyakarta on August 6, 2017, the fire at the Asih Serang Hospital, Banten due to an electrical short circuit on July 29 2009, the fire at the Minto Harjo Navy Hospital, Jakarta in March 2016 due to an electric short circuit that left 4 people dead. The purpose of this study was to determine the description of the application of the Fire Emergency Response System at the Islamic Hospital in Jakarta Sukapura.

This research is a qualitative research with the focus of research to find out the description of the application of the Fire Emergency Response System at the Islamic Hospital of Jakarta Sukapura. The study was conducted at the K3 unit of the Islamic Hospital in Jakarta Sukapura, which is located on Jl. Tipar Cakung No.5 Sukapura, North Jakarta from June to July 2018. The data collection technique uses informants and data is collected through in-depth interviews, document review and observation.

Overall RSII Sukapura has implemented an emergency response system well, which is in accordance with OSHAS 18001. However, some elements of the emergency response system are still not fully in accordance with the Ministry of Health No. 1087/MENKES/SK/VIII/2010 Occupational Health and Safety Standards in Hospitals.

Keywords: Emergency Response System, Hospital, Qualitative Research

¹ Alumni pada Program Studi Kesehatan Masyarakat STIKES PHI

² Dosen pada Program Studi Keperawatan STIKES PHI

Pendahuluan

Menurut FEMA (*Federal Emergency Management Agency*) keadaan darurat adalah kejadian yang tidak direncanakan dan tidak diinginkan yang bisa mengakibatkan kematian atau luka serius pada pegawai, pelanggan, atau bahkan masyarakat, mematikan/mengganggu proses pekerjaan, menyebabkan kerusakan fisik atau lingkungan, atau mengancam kerusakan fasilitas bangunan, atau merusak citra publik. (FEMA, 2003). Keadaan darurat dapat didefinisikan sebagai sebuah sub rangkaian dari semua kejadian-kejadian yang mengancam jiwa manusia, kesehatan, harta benda dan lingkungan dengan demikian menciptakan sebuah kebutuhan untuk ditanggapi dan diatasi. Tanggung jawab utama dari tanggung jawab dari tanggap darurat adalah merencanakan sesuatu tindakan kearah pencegahan sebelumnya terjadinya peningkatan ke kondisi kritis. Tidak akan ada waktu untuk merencanakan detail tindakan ketika terjadinya keadaan darurat (Persero, 2010).

Bangunan Rumah Sakit merupakan salah satu gedung yang memiliki resiko terjadi kebakaran dan apabila terjadi kebakaran akan membawa dampak yang sangat luas. Dalam penggolongan resiko kebakaran, rumah sakit termasuk klasifikasi ringan namun rumah sakit tetap berpotensi terjadinya kebakaran dalam skala besar mengingat aktivitas rumah sakit yang menggunakan daya listrik yang besar karena beroperasi 24 jam, menggunakan tabung-tabung gas bertekanan dan menggunakan bahan kimia yang mudah terbakar dan meledak. Rumah Sakit merupakan salah satu tempat yang juga tidak lepas dari berbagai kemungkinan bahaya kebakaran. Oleh karena itu perlu juga dibuat suatu sistem tanggap darurat terhadap bahaya kebakaran yang baik, menyediakan peralatan tanggap darurat yang sesuai, serta melakukan uji coba secara periodik.

Kebakaran di Rumah Sakit pernah terjadi di Rumah Sakit Yarmouk di Ibukota Irak, Baghdad pada Agustus tahun 2004 mengakibatkan 11 bayi prematur meninggal, 7 anak dan 29 wanita dipindahkan ke rumah sakit lain. Kebakaran di Rumah Sakit Arab Saudi pada

24 Desember tahun 2015 menyebabkan 25 orang tewas dan 107 orang terluka. Terbakarnya rumah sakit di bagian timur India pada pada bulan Oktober 2016 yang menyebabkan 19 orang meninggal dunia. Kebakaran rumah sakit juga pernah terjadi di Indonesia diantaranya kebakaran di Rumah Sakit Umum Dokter Sardjito Yogyakarta pada 6 Agustus 2017, kebakaran di Rumah Sakit Asih Serang, Banten akibat arus pendek listrik pada 29 juli 2009, kebakaran Rumah Sakit TNI Angkatan Laut Mintoharjo, Jakarta pada bulan Maret 2016 akibat korsleting listrik yang menyebabkan 4 orang tewas.

Studi pendahuluan terhadap sistem tanggap darurat di RSIJ Sukapura didapatkan bahwa sudah adanya elemen –elemen tanggap darurat, akan tetapi, beberapa diantaranya belum dilakukan secara efektif. Pihak Rumah Sakit mengatakan adanya elemen tanggap darurat yang tidak efektif dikarenakan belum seluruhnya berjalan karena belum terjadinya bencana. Beberapa elemen memang baru akan efektif jika sudah terjadi bencana kebakaran. Pihak rumah sakit juga mengatakan belum tersedia lengkap sarana dan prasarana tanggap darurat karena belum semuanya dilakukan pengadaan pada sarana tanggap darurat tersebut. RSIJ Sukapura baru akan menambahkan *hidrant* sebagai sarana yang dapat digunakan pada saat terjadinya bencana kebakaran yang cukup besar. RS Islam Jakarta Sukapura juga perlu melakukan evakuasi pada saat keadaan darurat kebakaran. Pihak RSIJ Sukapura mengatakan belum pernah melakukan simulasi kebakaran, terlebih lagi alat proteksi kebakaran yang belum semuanya memadai hal ini akan semakin memperlambat proses evakuasi dalam tanggap darurat.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Gambaran Penerapan Sistem Tanggap Darurat Kebakaran di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan fokus penelitian untuk mengetahui Gambaran Penerapan Sistem Tanggap Darurat Kebakaran di Rumah Sakit

Islam Jakarta Sukapura. Penelitian dilakukan di unit K3 Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura yang berada di Jl. Tipar Cakung No. 5 Sukapura, Jakarta Utara pada bulan Juni s.d Juli 2018.

Teknik pengumpulan data menggunakan informan dan data diambil melalui wawancara mendalam, telaah dokumen dan observasi.

Hasil dan Pembahasan

Kebijakan Tanggap Darurat Kebakaran di RSIJ Sukapura

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan mengenai kebijakan tanggap darurat ada beberapa pertanyaan yang diajukan. Pertanyaan tersebut pengetahuan tentang kebijakan tanggap darurat, dan sosialisasi kebijakan tanggap darurat pada karyawan. Hasilnya menunjukkan bahwa seluruh informan memiliki pengetahuan yang sudah baik mengenai kebijakan tanggap darurat kebakaran.

“Kebijakan tanggap darurat jadi sesuatu kebijakan yang di apa namanya, yang buat dari manajemen untuk melaksanakan tanggap darurat bencana terutama tanggap darurat kebakaran di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura.”

Kebijakan tanggap darurat kebakaran seluruhnya sudah tersosialisasikan kepada semua karyawan rumah sakit. Hal ini didukung dengan pernyataan informan S. Seperti kutipan informan S yaitu:

“Kebijakan... itu diseksinya ya mas abas ya... mas abas... kebijakannya itu di terangkan ke seksi masing masing ya, kebijakan tanggap darurat kebakaran. Tim tim K3... itu dari direksi langsungnya ke tim K3 sama dokter Mirad, kalau saya disini sebagai tim pelaksana dibawah misal suatu perancangan untuk pembuatan sistemnya terusan eee sama monitoringnya sama perawatannya itu. Kalau karyawan kan kita.”

Hal ini diperkuat dengan pernyataan informan A. Seperti kutipan informan A yaitu:

“Kalau kita cara mengetahui kebijakan itu dengan adanya SOP jika terjadi kebakaran, kita menyebutnya bukan tanggap darurat kebakaran tetapi SOP

tentang kebakaran, apa yang harus dilakukan dan harus kemana menghubunginya.”

Penanganan tanggap darurat harus merupakan kebijakan manajemen karena menyangkut berbagai aspek seperti organisasi dan sumber daya yang memadai. Tanpa kebijakan manajemen, program tanggap darurat tidak akan berhasil dengan baik (Soehatman, 2010). Penelitian terkait yang dilakukan oleh Maharani (2015) di PT. Pertamina EP Asset 4 Field Cepu bahwa di perusahaan tersebut telah memiliki kebijakan tanggap darurat maupun komitmen manajemen yang realisasikan dalam rangka mencegah dan menanggulangi keadaan darurat yang disetujui dan ditanda tangani oleh *field manager* yang dikomunikasikan kepada seluruh tenaga kerja atau mitra kerja.

Identifikasi Keadaan Darurat

Identifikasi dalam keadaan darurat meliputi waktu dilakukan identifikasi, tempat dilakukan identifikasi dan sumber bahaya yang diidentifikasi. Hasilnya adalah: Untuk hal-hal yang perlu diidentifikasi dalam tanggap darurat Mayoritas informan menyatakan jumlah pasien, peralatan medis, petugas, dan faktor bahaya. Hal ini didukung dengan pernyataan informan M. Seperti kutipan informan M yaitu:

“Yang di identifikasi itu jumlah pasien kan harus diketahui tuh jumlahnya ada berapa, dokumen dokumen penting yang harus diselamatkan apa, alat-alat medis dan juga gremasuk berapa jumlah karyawan yang sedang berdinan.”

Waktu identifikasi dalam tanggap darurat di atas, mayoritas informan menyatakan terjadi pada saat ada bencana kebakaran. ini didukung dengan pernyataan informan M. Seperti pernyataan informan M yaitu :

“Pada saat ada insidenlah ee masa gak ada insiden”

Tempat dilakukan identifikasi pada saat keadaan tanggap darurat mayoritas informan menyatakan dilakukan di lingkungan rumah

sakit. Pernyataan ini didukung oleh informan kunci MS. Seperti kutipan informan MS yaitu:

“Seluruh rumah sakit sih yang di identifikasi.”

Sumber bahaya yang dilakukan identifikasi pada keadaan darurat mayoritas informan menyatakan pengelasan, proses memasak dan arus listrik. Pernyataan ini didukung oleh informan A. Pernyataan informan A yaitu :

“Ya kalo sumbernya kan ada yang listrik bisa ya kan, kemudian bisa juga eee dari percikan ini apa las kalo misalkan diteknik ya. Misal dari percikan api kemudian listrik bisa, kemudian juga klo dari gizi ya kompor kalo misal di linen karena gak ada boiler ya gak berpotensi, ya gitu aja sih.”

Langkah awal dalam pengembangan sistem tanggap darurat adalah melakukan identifikasi keadaan darurat yang mungkin terjadi dalam operasi atau kegiatan organisasi. Bertujuan untuk mengidentifikasi semua potensi keadaan darurat yang mungkin timbul. Identifikasi terhadap kesiapan perusahaan baik SDM, peralatan dan finansial dalam menghadapi setiap kemungkinan keadaan-keadaan darurat. Keadaan darurat dapat bersumber dari dalam atau luar organisasi (Soehatman, 2010). Hal ini terkait dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustin (2016) di PT. Coca-Cola Amatil Indonesia Central Java dimana perusahaan tersebut telah melakukan identifikasi terhadap potensi bahaya kebakaran di seluruh area perusahaan yang bertujuan untuk menentukan prosedur tanggap darurat.

Prosedur Tanggap Darurat

Pada prosedur tanggap darurat yang meliputi pengetahuan terkait prosedur tanggap darurat kebakaran, sosialisasi pada seluruh karyawan, waktu dilakukan peninjauan secara berkala prosedur tanggap darurat dan adanya koordinasi dengan pemadam kebakaran. Hasilnya menunjukkan bahwa seluruh informan memiliki pengetahuan yang sudah baik mengenai prosedur tanggap darurat. Hal ini

didukung dengan pernyataan informan Kunci MS. Menurut informan kunci MS yaitu:

“Prosedurnya kitakan udah ada SPO nya tuh tentang tanggap darurat kebakaran misalkan ada SPO nya saat terjadi kebakaran harus seperti apa, usahakan jangan panik, terus kita ada bel, kan disetiap unit ada belnya tombol merah jadi klo misalkan terjadi suatu bencana kebakaran atau gempa bumi usahakan utamakan jangan panik dulu. setelah itu kita pencet bel klo misalnya apinya ga bisa kita matiin sendiri, jadi pencet bel, klo apinya bisa dipadamkan sendiri ya ga usah pencet bel, padamkan pake APAR aja.”

Pernyataan ini diperkuat dengan informan A, menurut informan A yaitu:

“Penangannya ada dua, ada yang internal dan eksternal. Klo penanganan yang internal klo misalnya terjadi bencana kita biasanya memencet alarm setelah pencet alarm kita telpon ke ... keamanan kita kasih kode merah kode merah kode merah ruangan mana misalnya yang terjadi dan kita juga melakukan pemadaman ketika tidak bisa melakukan pemadaman keamanan yang melakukan pemadaman dan melapor ke eee K3, itu klo yang untuk internal, tapi klo yang eksternal biasanya laporan dari manapun kita lapor ke direktur utama.”

Prosedur tanggap darurat kebakaran seluruhnya sudah tersosialisasikan kepada semua karyawan rumah sakit. Dari hasil *preplanning* disusun prosedur tetap penanganan keadaan darurat yang diperlukan. Prosedur keadaan darurat mencakup struktur organisasi, tugas dan tanggung jawab tim, logistik, sarana yang diperlukan, jalur komando dan komunikasi, pengamanan dan pengelolaan masyarakat sekitarnya (Soehatman, 2010). Prosedur tanggap darurat kebakaran mencakup kegiatan pembentukan tim perencanaan, penyusunan analisis risiko bangunan gedung terhadap bahaya kebakaran, pembuatan dan pelaksanaan rencana pengamanan kebakaran (*fire safety plan*), dan rencana tindak darurat kebakaran (*fire emergency plan*) (Kementerian PU, 2009).

Organisasi Tanggap Darurat

Organisasi tanggap darurat kebakaran meliputi tim khusus tanggap darurat kebakaran, anggota yang terlatih dan keefektifan organisasi. Hasilnya memperlihatkan mayoritas informan menyatakan tim khusus tanggap darurat merupakan tim K3RS. Hal ini didukung dengan pernyataan informan S. Menurut informan S yaitu:

“Tim khusus yang ada di rumah sakit ya dari K3 aja”

Diperkuat dengan pernyataan informan kunci MS seperti berikut :

“Tim khususnya gabungan sih, klo untuk tim tanggap darurat klo misalnya , klo kita dirumah sakit namanya DMC (Disaster Media Center) itu untuk tim, klo ada bencana gempa bumi, banjir, tsunami itu ada DMC nya, itu semua nanti tuh ada dibawah K3 dan KMMR itukan dia sistem penanggulangan bencana yang bersifat internal eksternal juga bisa”.

Dari pertanyaan keefektifan tim khusus tanggap darurat di atas menunjukkan mayoritas informan menyatakan belum efektifnya tim khusus tanggap darurat didukung dari pernyataan informan Y yaitu :

“Karena kami belum pernah kejadian jadi kita menilai efektif tidak efektifnya sih belum bisa, kecuali udah ada insiden, ya jangan sampe, belum pernah sih kita terjadi insiden kebakaran.”

Penanganan keadaan darurat dilakukan secara terorganisir dengan melibatkan berbagai fungsi dalam organisasi sesuai dengan tugas dan tanggung jawab masing-masing (Soehatman, 2010).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aini (2010) di PT. Mancur Palur Karanganyar bahwa di perusahaan tersebut telah membentuk struktur organisasi penanggulangan kebakaran.

Prasarana Tanggap Darurat

Hasil dari variabel prasarana keadaan darurat yang tersedia di rumah sakit yaitu adanya APAR, APD, alarm, jalur evakuasi, titik

berkumpul dan hidrant. Hal ini didukung dengan pernyataan informan kunci A. Menurut informan A yaitu :

“Kita punya APAR kemudian punya alarm kemudian kita punya hidran, kemudian kita punya eee APD yaitu aja, ee kita ada itu jalur evakuasi sama titik kumpul, kalau untuk hidran kita belum ada, baru akan diadakan tetapi di dalam anggaran sudah ada.”

Pada pemenuhan prasarana tanggap darurat jawaban dari masing-masing informan ada yang mengatakan, sudah cukup terpenuhi dan belum terpenuhi. Seperti pada pernyataan informan kunci MS berikut ini :

“Klo untuk terpenuhi atau engga itukan masalah fasilitas ya, kita ga bisa eee minta banyak sih dari rumah sakit soalnya kan menyangkut biaya juga, untuk memenuhi fasilitas kan mengeluarkan biaya, jadi ya bertahap, untuk dasarnya sih udah ada lah yang penting dasarnya dulu ada, ya udah cukup sih.”

Dalam melaksanakan sistem tanggap darurat kebakaran, sarana dan prasarana sangat dibutuhkan sebagai penunjang dalam menjalankan sistem tanggap darurat kebakaran serta sebagai upaya preventif untuk menghadapi apabila terjadi keadaan darurat kebakaran yang utama adalah sistem proteksi aktif terdiri dari (smoke detector dan heat detector, APAR dan hidrant) dan untuk sistem proteksi pasif terdiri dari (pintu darurat, petunjuk arah dan titik kumpul) serta didukung oleh sarana yang lain dan prasarana sebagai pendukung dalam pelaksanaan sistem. Hal tersebut sudah sesuai dengan sarana sistem proteksi kebakaran menurut (Ramli, 2010), yaitu sistem alarm dan detektor, sistem hidrant, APAR serta sistem penyelamat dan evakuasi (pintu darurat dan tangga darurat).

Kesesuaian prasarana tanggap darurat di rumah sakit mayoritas informan menyatakan sudah sesuai standar. Tentang waktu pengecekan prasarana tanggap darurat menyatakan pada setiap 3 sampai 6 bulan sekali dan setahun sekali. Penelitian terkait yang dilakukan oleh Amin (2010) di PLTU PT PJB UP Muara Karang

Jakarta, dimana perusahaan ini juga telah melakukan pengadaan untuk sarana dan fasilitas penunjang dalam penanggulangan keadaan darurat kebakaran.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai penerapan sistem tanggap darurat kebakaran di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura memiliki kebijakan tanggap darurat yang disebut tanggap darurat bencana kebakaran. Kebijakan tersebut telah diketahui oleh seluruh karyawan rumah sakit. kebijakan tercantum dalam pedoman pelayanan kesehatan dan keselamatan kerja.
2. Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura telah melaksanakan identifikasi keadaan darurat berupa ronde K3 yang merupakan langkah awal dalam manajemen keadaan darurat. Identifikasi ini dilakukan untuk mengetahui apa saja yang perlu dilakukan identifikasi pada saat keadaan darurat, dimana saja tempat yang dilakukan identifikasi, dan sumber bahaya apa saja yang dapat mengakibatkan kebakaran.
3. Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura telah menetapkan prosedur keadaan darurat sebagai upaya penanganan keadaan darurat kebakaran. Prosedur tanggap darurat ini telah dikomunikasikan kepada seluruh tenaga kerja.
4. Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura sudah membentuk tim pencegahan dan penanggulangan kebakaran. Tim khusus yang bertanggung jawab adalah tim K3RS. Keefektifan dalam hal ini menunjukkan belum efektifnya tim khusus tanggap darurat karena belum pernah terjadi insiden kebakaran.
5. Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura menyediakan prasarana untuk menunjang proses tanggap darurat dan pengendalian tanggap darurat. Prasarana keadaan darurat yang tersedia di rumah sakit yaitu adanya APAR, APD, *alarm*, *hidrant*, jalur evakuasi

dan titik berkumpul. Namun untuk alat pemadam *hidrant* dan *springkler* belum tersedianya di rumah sakit. Maka hal ini belum sesuai dengan Kepmenkes No.1087/MENKES/SK/VIII/2010 tentang Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit.

Secara keseluruhan RSIJ Sukapura telah melaksanakan sistem tanggap darurat dengan baik, dimana sesuai dengan OSHAS 18001. Namun beberapa dari elemem sistem tanggap darurat masih belum sepenuhnya sesuai dengan Kemenkes No.1087/MENKES/SK/VIII/2010 Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit.

Daftar Pustaka

- Bajak, Roland. *Analisis Penerapan Sistem Tanggap Darurat Kebakaran di PT. Tirta Investama Airmididi*. Jurnal, Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Sam Ratulangi Manado.
- Company Profile RSIJ Sukapura, 2018
- Federal Emergency Management Agency, 2003. https://en.wikipedia.org/wiki/Federal_Emergency_Management_Agency
- Kusmaningsih, Ratna. (2012). *Analisis Sistem Pencegahan Penanggulangan dan Tanggap Darurat Terhadap Kebakaran di Perpustakaan Pusat Universitas Indonesia*. Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat. Departemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja, Universitas Indonesia.
- Maharani, Aldhila Liantika. (2015). *Gambaran Penerapan Sistem Tanggap Darurat Kebakaran di Pusat Penampung Produksi PT. Pertamina EP Asset 4 Field Cepu*. Laporan Tugas Akhir, Fakultas Kedokteran. Program Studi Diploma III Hiperkes dan Keselamatan Kerja, Universitas Sebelas Maret.
- Moleong, (2017). *Metode Penelitian Kualitatif*. PT. Remaja Rosdakarya. Bandung.

- Patmajati, Dyan (2011). *Gambaran Umum Upaya Penerapan Tanggap Darurat Kebakaran di PT. GMF Aeroasia Cengkareng*. Laporan Magang, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan. Progam Studi S1 Kesehatan Masyarakat. Universitas Esa Unggul.
- Rudiana, Dian (2017). *Gambaran Umum Sistem Tanggap Darurat Penanggulangan Kebakaran di PT. Indonesia Power UPJP Kamojang Unit PLTP Gunung Salak*. Laporan Magang, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan. Progam Studi S1 Kesehatan Masyarakat. Universitas Esa Unggul.
- Ramli, Soehatman. (2010). *Petunjuk Praktis Manajemen Kebakaran (Fire Management)*. Seri 04. Ed. Husjain Djajaningrat. Jakarta: Dian Rakyat.
- Ramli, Soehatman. (2010) . *Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja OHSAS 1800*. Cetakan Kedua. Husjain Djajaningrat. Jakarta: Dian Rakyat.
- Saebani, Beni Ahmad. (2017). *Pedoman Aplikatif Metode Penelitian Dalam Penyusunan Karya Ilmiah, Skripsi, Tesis, dan Disertasi*, Pustaka Setia. Bandung.
- Syaifuddin. (2011). *Gambaran Pelaksanaan Tanggap Darurat Sebagai Upaya Penanggulangan Bencana di RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. Laporan Khusus, Fakultas Kedokteran. Program Studi Diploma III Hiperkes dan Keselamatan Kerja, Universitas Sebelas Maret.
- Tim Penyusun Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2010). *Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit*. 363.1.
- Tim Penyusun Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Persada Husada Indonesian (2018). *Pedoman Penulisan Skripsi*. Jakarta
- Karimah Minati, dkk. (2016). *Analisis Upaya Penanggulangan Kebakaran di Gedung Bougenville Rumah Sakit Telogorejo Semarang*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vol.4 No.4. Oktober.