

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Kebakaran dapat terjadi dimana saja baik di hutan, perkotaan, pemukiman maupun gedung perkantoran. Masalah kebakaran masih banyak terjadi di sekitar kita.

Kebakaran merupakan suatu reaksi oksidasi eksotermis yang berlangsung dengan cepat dari suatu bahan bakar yang disertai dengan timbulnya api atau penyalan. Bahan bakar sendiri dapat berupa bahan padat, cair, gas, dan uap. Akan tetapi bahan bakar yang berbentuk uap dan cairan biasanya akan lebih mudah untuk mengalami penyalan (Suma'mur dalam Kurniawan 2014, hlm.1)

Kebakaran disebabkan oleh berbagai faktor, namun secara umum faktor-faktor yang menyebabkan kebakaran yaitu faktor manusia dan faktor teknis (Ramli dalam Kurniawan 2014, hlm.2).

Kasus kebakaran di Indonesia sekitar 62,8% disebabkan oleh listrik atau adanya hubungan pendek arus listrik. Penataan ruang dan minimnya prasarana penanggulangan bencana kebakaran juga berkontribusi terhadap timbulnya kebakaran, khususnya kebakaran kawasan industri dan permukiman. Kasus kebakaran (Budiman 2013, hlm. 1),

Rumah Sakit di Indonesia berdasarkan Budiman (2013, hlm. 1), yaitu :

- a. RSIA. Hermina pada tanggal 10 Juli 2006 di Jalan Jatinegara Barat No. 126 Jakarta Timur. Api berasal dari kantin sebelah Rumah Sakit. Akibat asap tebal sebanyak 58 pasien dievakuasi.
- b. RSU. Dr. Sardjito Yogyakarta pada tanggal 7 Agustus 2007 tidak ada korban jiwa, namun para pasien sempat mengalami kepanikan.
- c. RSUD. Prof WZ Johannes Kupang pada tanggal 21 September 2008. Api berasal dari lantai dua gedung tersebut yang digunakan untuk menyimpan obat-obatan.
- d. RS. Kabupaten Klaten pada tanggal 12 November 2009. Mengakibatkan pasien harus dievakuasi. Kebakaran terjadi di gudang obat, diduga api bersumber dari hubungan pendek listrik.

- e. RSU. Tangerang pada tanggal 16 Desember 2009. Sejumlah pasien yang berada di Instalasi Gawat Darurat (IGD) terpaksa dievakuasi keluar rumah sakit. Api diduga dari pekerjaan pengelasan.
- f. RS. Sari Asih pada tanggal 29 Juli 2009 diduga akibat hubungan pendek arus listrik pada trafo. Sejumlah pasien sempat dievakuasi ke RS terdekat.
- g. RSB. ST. Hadidjah IV di Jalan Cemara Makassar. Api diduga akibat arus pendek.
- h. Terbakarnya UGD RS. Persahabatan pada tanggal 1 November 2012 disebabkan karena rus pendek, tidak ada korban jiwa.
- i. Terbakarnya Poliklinik RS. Pelni "Petamburan" pada tanggal 18 Oktober 2012 disebabkan karena hawa panas dari instalasi listrik yang menempel disisi lemari, tidak ada korban jiwa.
- j. Terbakarnya gudang di lantai basement RS Kanker Dharmas pada tanggal 13 Januari 2011 akibat korsleting, tidak ada korban jiwa.
- k. Kebakaran di RS Jantung Harapan Kita tahun 2014 diakibatkan korsleting listrik di panel yang berdekatan dengan poliklinik
- l. Rumah Sakit Grand Medistra Lubuk Pakam kebakaran pada tanggal 28 September 2015 dengan penyebab belum diketahui

Dilihat dari data diatas, potensi kebakaran dapat timbul baik dari dalam gedung seperti korsleting listrik, kompor ataupun merokok, sedangkan yang dari luar gedung adalah kebakaran dapat bermula dari semakin meluas dengan cepat hingga sampai ke gedung.

Kerugian akibat kecelakaan di kategorikan atas kerugian langsung (*direct cost*) dan kerugian tidak langsung (*indirect cost*). Kerugian langsung adalah kerugian akibat kecelakaan yang langsung dirasakan dan membawa dampak terhadap perusahaan seperti biaya pengobatan dan kompensasi korban kebakaran, dan kerusakan sarana produksi. Di samping kerugian langsung (*direct cost*), kecelakaan juga menimbulkan kerugian tidak langsung (*indirect cost*) antara lain kerugian jam kerja, jika terjadi kecelakaan kebakaran kegiatan pasti akan terhenti sementara untuk membantu korban yang cedera, kerugian jam kerja yang hilang akibat kecelakaan kebakaran jumlahnya cukup besar yang dapat mempengaruhi

produktivitas. Selain itu ada juga kerugian produksi, kerugian sosial, dan kerugian citra dan kepercayaan konsumen (Ramli dalam Kurniawan hlm. 3)

Salah satu tempat kerja yang memiliki risiko kebakaran yaitu rumah sakit. Meskipun rumah sakit mempunyai resiko tingkat kebakaran rendah, namun bila terjadi kebakaran akan membawa dampak yang sangat luas. Hal ini dikarenakan rumah sakit merupakan objek vital dalam pelayanan kesehatan dan juga tantangan global membawa konsekuensi yang berat bagi rumah sakit-rumah sakit, dimana persaingan berlangsung secara terus-menerus dan memaksa rumah sakit untuk senantiasa berupaya meningkatkan daya saing secara berkelanjutan.

Risiko kebakaran di Rumah Sakit terjadi terutama pada gudang, tangki penyimpanan oksigen, dan laboratorium atau tempat pengolahan limbah yang mengandung bahan-bahan kimia mudah terbakar. Oleh karena itu, rumah sakit memerlukan sistem manajemen tanggap darurat dan penanggulangan kebakaran yang mencakup rencana evakuasi, prosedur-prosedur sistem proteksi aktif maupun pasif serta melengkapi utilitas bangunan dan sarana penyelamatan jiwa untuk menyelamatkan pasien, pengunjung maupun karyawan di rumah sakit, serta menekan angka kerugian yang didapatkan akibat kebakaran.

I.2 Rumusan Masalah

“Bagaimana kesesuaian manajemen sistem tanggap darurat dan penanggulangan kebakaran di Rumah Sakit dengan standar yang berlaku?”

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan umum

Melakukan analisis manajemen sistem tanggap darurat dan bagaimana cara penanggulangan kebakaran di Rumah Sakit Awal Bros Tangerang.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Analisis prosedur tanggap darurat kebakaran di R umah Sakit Awal Bros Tangerang.
- b. Analisis organisasi proteksi kebakaran di Rumah Sakit Awal Bros Tangerang.

- c. Analisis sumber daya manusia dalam manajemen tanggap darurat dan penanggulangan kebakaran di Rumah Sakit Awal Bros Tangerang.
- d. Analisis sarana proteksi pasif dan aktif di Rumah Sakit Awal Bros Tangerang.
- e. Analisis utilitas gedung dan sarana penyelamatan jiwa di Rumah Sakit Awal Bros Tangerang.

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Bagi Mahasiswa

- a. Sebagai sarana untuk menerapkan dan mengaplikasikan ilmu pengetahuan atau teori terutama dalam bidang keselamatan dan kesehatan kerja yang sudah didapatkan selama menjalani masa perkuliahan.
- b. Menambah pengetahuan dan memberikan kontribusi mengenai manajemen sistem tanggap darurat dan penanggulangan kebakaran.

I.4.2 Bagi Instansi Terkait

Mendapatkan gambaran dan masukan tambahan mengenai sistem pencegahan, penanggulangan, dan tanggap darurat terhadap kebakaran yang digunakan oleh rumah sakit dalam mengantisipasi terjadinya kebakaran.

I.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

- a. Mengembangkan ilmu keselamatan dan kesehatan kerja, khususnya dalam sistem manajemen tanggap darurat dan penanggulangan kebakaran.
- b. Menambah referensi ilmu pengetahuan mengenai pencegahan dan penanggulangan kebakaran yang diterapkan di rumah sakit.