BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Penyelenggaraan kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit sangatlah perlu mendapat perhatian yang serius. Sebagai konsekuensi dari fungsi rumah sakit maka potensi munculnya bahaya kesehatan dan keselamatan kerja tidak dapat dihindari, seperti bahaya pemajanan radiasi, bahan kimia toksik, bahaya biologis, temperatur ekstrim, bising, debu, termasuk juga bahaya kebakaran.

Rumah sakit merupakan salah satu tempat yang juga tidak lepas dari berbagai kemungkinan bahaya kecelakaan ataupun kebakaran, oleh karena itu perlu juga dibuat suatu sistem rancangan dan tanggap darurat terhadap bahaya kebakaran yang baik, melakukan identifikasi dan menyediakan peralatan tanggap darurat yang sesuai, serta melakukan uji coba secara periodik.

Rumah Sakit adalah sebuah institusi perawatan kesehatan profesional yang pelayanannya disediakan oleh dokter, perawat, dan tenaga ahli kesehatan lainnya.

Menurut *World Health Organization*, Rumah Sakit merupakan bagian integral dari organisasi sosial dan medis yang berfungsi untuk menyediakan perawatan kesehatan bagi penduduk dengan sarana yang lengkap, baik kuratif dan preventif yang dapat menjangkau pelayanan kesehatan keluarga dan lingkungan. Rumah Sakit juga merupakan pusat pelatihan tenaga kesehatan dan untuk penelitian. (Wikipedia,2015,hlm.1)

Keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit sampai saat ini belum menjadi prioritas utama. Manajemen rumah sakit masih lebih mementingkan kelangsungan usaha, keuntungan, pemenuhan kebutuhan logistik, sumber daya manusia, dan pengembangan jenis pelayanan baru. Dalam lingkungan rumah sakit, pelaksanaan tugas di setiap pekerjaan dapat menjadi potensi bahaya. Potensi bahaya tersebut bila tidak diantisipasi dengan baik dan benar dapat menimbulkan dampak yang negatif, salah satunya bahaya kebakaran. Rumah sakit harus siap seandainya terjadi kebakaran dengan proteksi pasif yang baik misalnya menahan rambatan api, misalnya : bahan bangunan gedung, kontruksi bangunan gedung, kompartemenisasi dan pemisahan serta penutup pada bukaan. Proteksi aktif juga sangat penting karena tanggung jawab utama pengendalian kebakaran terletak pada petugas rumah sakit seperti : alat pemadam api ringan, sistem deteksi dan

alarm kebakaran, sistem pipa tegak dan slang kebakaran serta hidran halaman, sistem sprinkler otomatis, sistem pengendali asap, lift kebakaran, pencahayaan darurat, penunjuk arah darurat, sistem pasokan daya listrik darurat, pusat pengendali kebakaran, instalasi pemadam khusus. Sangatlah penting setiap karyawan sudah terlatih dengan rencana prosedur pencegahan kebakaran di rumah sakit dan mengerti tindakan yang tepat jika terjadi kebakaran. Tindakan yang tepat dalam keadaan darurat kebakaran dapat mengurangi resiko kebakaran.

Sementara pelatihan pengungsian (evakuasi) di rumah sakit tujuan utamanya adalah untuk tidak mengungsikan pasien kecuali sangat diperlukan, Oleh karena itu perhatian khusus harus difokuskan pada teknik pencegahan dan penanggulangan kebakaran yang tepat untuk menghindari skenario terburuk, namun bila sangat diperlukan pasien seluruhnya harus dievakuasi, rumah sakit harus siap melakukannya. Pelatihan evakuasi dan kesiapsiagaan sangatlah penting untuk menghindari dan atau meminimalkan korban jiwa, yaitu dengan memberikan panduan yang baik dan tepat di rumah sakit pada saat evakuasi berlangsung. Rencana penanggulangan kebakaran dan evakuasi di rumah sakit berisi rincian tugas-tugas dan tanggung Jawab setiap anggota staf sampai pada pimpinan rumah sakit.

Kebakaran adalah suatu nyala api baik kecil atau besar pada tempat, situasi, dan waktu yang tidak kita kehendaki, sangat merugikan dan pada umumnya sulit untuk dikendalikan. Terdapat sejumlah pengertian telah dirumuskan untuk mendefinisikan kebakaran yaitu :

- a. Kebakaran diartikan sebagai peristiwa atau kejadian timbulnya api yang tidak terkendali yang dapat membahayakan keselamatan jiwa maupun harta benda (Indonesia.Peraturan Daerah DKI, 2008, hlm.5).
- b. Kebakaran adalah bahaya yang diakibatkan oleh adanya ancaman potensial dan derajat terkena pancaran api sejak dari awal terjadi kebakaran hingga penjalaran api, asap dan gas yang ditimbulkan (SNI 03-1736-2000).

Risiko kebakaran yang terjadi di rumah sakit mempunyai peringkat tertinggi dibandingkan dengan tempat-tempat lain. Hal ini disebabkan karena rumah sakit merupakan tempat mayoritas penghuninya kurang mampu secara fisik. Untuk itu

diperlukan penanganan khusus baik dari segi sumber daya manusianya dan penyediaan sistem proteksi untuk mengantisipasi kebakaran.

Dengan tingginya risiko kebakaran yang dapat terjadi pada bangunan tinggi yang dihadapi gedung rumah sakit, dan semakin beragam dan besarnya tantangan yang dihadapi dalam pembangunan gedung di perkotaan, menyebabkan meningkatnya tuntutan terhadap aspek keselamatan dan rasa aman dalam bangunan gedung, untuk itu pemerintah membuat peraturan atau standarisasi bangunan gedung khususnya yang berada di DKI Jakarta :

- a. Peraturan Menteri Pekerjaan Umum No. 26/PRT/M/2008 tentang Persyaratan Teknis Sistem Proteksi Kebakaran pada Bangunan Gedung dan Lingkungan.
- b. Keputusan Menteri Negara Pekerjaan Umum No. 11/KPTS/2000 tentang Ketentuan Teknis Manajemen Penanggulangan Kebakaran di Perkotaan.

Selain itu pemerintah Indonesia juga mengeluarkan Standar Nasional Indonesia (SNI) yang terkait penanggulangan kebakaran. Juga ada Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik Dan Sarana Kesehatan Direktorat Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2012 tentang sistem proteksi kebakaran aktif.

Sistem Akreditasi Rumah Sakit *Joint Commision International (JCI)* pada standar Manajemen Keamanan Fasilitas (MKF) salah satunya dijelaskan bahwa rumah sakit harus menyusun rencana tertulis tentang penanganan kebakaran. Rumah Sakit harus merencanakan dan melaksanakan program untuk memastikan bahwa semua penghuni gedung selamat dari bahaya api, asap dan keadaan darurat lainnya di seluruh fasilitasnya.

Dinas Penanggulangan Kebakaran dan Penyelamatan Provinsi DKI Jakarta mencatat Jakarta Barat memiliki kasus kebakaran lebih banyak dari wilayah DKI Jakarta lainnya, yakni 43 kejadian. Sementara itu, Jakarta Utara berada di peringkat akhir, yakni sebanyak 30 kejadian. Menurut data, terhitung sampai tanggal 11 Maret 2015, ada 66 kejadian kebakaran di Januari, 93 kejadian di Februari, dan 23 kejadian di Maret.

Dari kebakaran yang terjadi pada tahun ini, lebih banyak terjadi di bangunan perumahan, yaitu sebanyak 75 kejadian. Sementara di bangunan umum dan

perdagangan 35 kejadian, di bangunan industri 3 kejadian, kebakaran kendaraan 18 kejadian, dan kebakaran lainnya 51 kejadian.

Kebakaran tersebut menyebabkan korban luka-luka sebanyak 22 orang, dan korban meninggal sebanyak 7 orang. Sementara itu, sebanyak 919 kepala keluarga kehilangan tempat tinggal. Total taksiran nilai kerugian kebakaran hingga hari ini, Rabu (11/3), mencapai Rp 56 miliar. Menurut data tersebut, kebakaran yang disebabkan oleh korsleting listrik sebanyak 142 kejadian, dari kompor meleduk sebanyak 10 kejadian, dari puntung rokok sebanyak empat kejadian, dan dari penyebab lainnya sebanyak 26 kejadian. (Data Dinas Penanggulangan Kebakaran dan Penyelamatan Provinsi DKI Jakarta, 11 Maret 2015 dan Merdeka.com diakses 25 Oktober 2015, hlm.1).

Merdeka.com - Si jago merah kembali beraksi. Kali ini kebakaran terjadi di Rumah Sakit Siloam Jalan Kartini, Cilandak, Jakarta Selatan. Informasi dari akun Twitter TMC Polda Metro Jaya, sekitar pukul 01.40 WIB, kebakaran terjadi di lantai 7 Rumah Sakit Siloam. Saat ini petugas pemadam kebakaran yang diterjunkan ke lokasi sudah berhasil memadamkan api. "Kebakaran Lantai 7 RS Siloam Jl Kartini Cilandak Jaksel, berhasil dipadamkan petugas Damkar,' demikian @TMCPoldaMetro, Rabu (4/2). (Data Dinas Penanggulangan Kebakaran dan Penyelamatan Provinsi DKI Jakarta, 04 Februari 2015 dan Merdeka.com diakses 25 Oktober 2015, hlm.1).

Berdasarkan hasil wawancara dengan RSU Bunda Jakarta, sejak awal didirikan pernah ada kasus kebakaran ringan yaitu akibat puntung rokok yang dibuang sembarangan di dekat parkir mobil *Emergency Response (ER)* yang mengakibatkan terbakarnya bahan kardus yang bertumpukan disekitar parkir mobil *Emergency Response (ER)* sehingga bahan kardus ludes terbakar dan untungnya tidak sampai membakar mobil *Emergency Response (ER)* yang parkir disitu pada saat kejadian berlangsung karena langsung adanya pemadaman oleh Petugas Security dengan menggunakan Alat Pemadam Api Ringan (APAR). Selain itu, berdasarkan pengamatan dilapangan, belum lengkapnya sarana proteksi aktif seperti Sprinkler, Struktur organisasi tanggap darurat di RSU Bunda Jakarta dan juga sarana proteksi pasif lainnya. Upaya pelaksanaan tanggap darurat bahaya kebakaran belum dilaksanakan pada suatu konsep artinya sistem tanggap

darurat terhadap bahaya kebakaran terlaksana tanpa adanya suatu prosedur tertulis yang wajib dipatuhi karyawan rumah sakit.

Oleh sebab itu, diperlukan suatu sistem proteksi kebakaran yang dapat mencegah dan menanggulangi kebakaran seperti sarana proteksi kebakaran aktif pasif, sarana penyelamatan jiwa, akses pemadam kebakaran, serta manajemen keselamatan kebakaran gedung yang keberadaannya harus sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku.

Hal tersebut yang menarik perhatian peneliti untuk menganalisa lebih lanjut dan menjadikan sebagai objek penelitian dengan judul “Gambaran Sistem Penanggulangan Risiko Kebakaran (Sarana Proteksi Pasif dan Aktif) di RSU Bunda Jakarta Tahun 2015”.

I.2 Perumusan Masalah

Kebakaran yang banyak terjadi di tempat kerja menunjukkan bahwa sistem kesiapsiagaan dan tanggap darurat terhadap bahaya kebakaran belum maksimal. Oleh karena itu peneliti memilih RSU Bunda Jakarta, karena diketahui belum adanya kesesuaian sistem kesiapsiagaan dan tanggap darurat bahaya kebakaran dengan peraturan yang berlaku. Maka, peneliti melakukan penelitian mengenai Gambaran Sistem Penanggulangan Risiko Kebakaran (Sarana Proteksi Pasif Dan Aktif) di RSU Bunda Jakarta.

I.3 Pertanyaan Penelitian

- a. Bagaimana sistem penanggulangan sarana proteksi pasif kebakaran di RSU Bunda Jakarta, yang meliputi : bahan bangunan gedung, konstruksi bangunan gedung, kompartemenisasi dan pemisahan serta penutup pada bukaan, organisasi tanggap darurat dan pelatihan tanggap darurat kebakaran ?
- b. Bagaimana sistem penanggulangan sarana proteksi aktif kebakaran di RSU Bunda Jakarta, yang meliputi : alat pemadam api ringan, sistem deteksi dan alarm kebakaran, sistem pipa tegak dan slang kebakaran serta hidran halaman, sistem sprinkler otomatis, sistem pengendali asap, lift kebakaran, pencahayaan darurat, penunjuk arah darurat, system pasokan

daya listrik darurat, pusat pengendali kebakaran, instalasi pemadam khusus ?

I.4 Tujuan Penelitian

I.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran sistem penanggulangan risiko kebakaran di RSUD Bunda Jakarta.

I.4.2 Tujuan Khusus

- a. Diketuahuinya gambaran sistem penanggulangan sarana proteksi pasif kebakaran di RSUD Bunda Jakarta, yang meliputi : bahan bangunan gedung, kontruksi bangunan gedung, kompartemenisasi dan pemisahan serta penutup pada bukaan, organisasi tanggap darurat dan pelatihan tanggap darurat kebakaran, sistem pengendali asap, lift kebakaran, pencahayaan darurat, penunjuk arah darurat, sistem pasokan daya listrik darurat, pusat pengendali kebakaran, instalasi pemadam khusus ?
- b. Diketuahuinya gambaran sistem penanggulangan sarana proteksi aktif kebakaran di RSUD Bunda Jakarta, yang meliputi : alat pemadam api ringan, sistem deteksi dan alarm kebakaran, sistem pipa tegak dan selang kebakaran serta hidran halaman, sistem sprinkler otomatis?

I.5 Manfaat Penelitian

I.5.1 Bagi RSUD Bunda

- a. Mengetahui kesesuai sistem proteksi kebakaran yang terdapat di RSUD Bunda Jakarta.
- b. Sebagai bahan masukan untuk membuat kebijakan sistem kesiapsiagaan dan tanggap darurat kebakaran

I.5.2 Bagi Mahasiswa

- a. Dapat mengembangkan dan mengaplikasikan keilmuan dalam bidang K3 khususnya tentang keselamatan terhadap bahaya kebakaran.

- b. Dapat menambah kesadaran dan kepedulian akan pentingnya pencegahan dan penanggulangan kebakaran.

I.5.3 Bagi Fakultas

- a. Penelitian ini dapat diterapkan untuk perbaikan sistem proteksi kebakaran pada seluruh gedung Fakultas di UPN Veteran Jakarta.
- b. Dapat dijadikan bahan referensi bagi akademik Program Studi Kesehatan Masyarakat UPN Veteran Jakarta.

I.6 Ruang lingkup

Penelitian ini mengenai Gambaran Sistem Penanggulangan Risiko Kebakaran (Sarana Proteksi Pasif dan Aktif) di RSUD Bunda Jakarta Tahun 2015. Dilakukan pada bulan November-Desember 2015. Analisis dilakukan dengan cara membandingkan hasil observasi sistem tanggap darurat bahaya kebakaran yang terdapat di RSUD Bunda Jakarta dengan standar yang berlaku di Indonesia yaitu KepmenPU No. 10/KPTS/2000 tentang Teknik Pengamanan Terhadap Bahaya Kebakaran Pada Bangunan Gedung, PermenPU No. 20/PRT/M2009 tentang Pedoman Teknis Manajemen Proteksi Kebakaran di Perkotaan, permenPU No. 26/PRT/M/2008 tentang Persyaratan Teknis Sistem Proteksi Kebakaran Pada Bangunan Gedung dan Lingkungan, SNI 03-3987-1995 tentang Tata Cara Perencanaan dan Pemasangan APAR, SNI 03-6574-2001 tentang Tata Cara Perancangan Pencahayaan Darurat, Tanda Arah dan Peringatan Bahaya, SNI 03-3985-2000 tentang Tata Cara Pemasangan Sistem Deteksi dan Alarm Kebakaran, SNI 03-3989-2000 tentang Tata Cara Perencanaan dan Pemasangan Sistem Sprinkler Otomatis