

BAB I

PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang

Kebakaran ialah kejadian yang diakibatkan oleh api yang seringkali terjadi di manapun dan merugikan banyak pihak. Kebakaran gedung selalu menjadi ancaman bagi kehidupan dan harta benda manusia. Ancaman semakin meningkat karena bertambahnya orang di seluruh dunia tinggal dan bekerja di gedung-gedung yang lebih besar (Buchanan dan Abu, 2017).

Menurut *National Fire Protection Association* (NFPA) pada tahun 2020, pemadam kebakaran lokal di Amerika merespon sekitar 1.388.500 kebakaran (Ahrens dan Evarts, 2021). Kebakaran ini menyebabkan sekitar 3.500 kematian warga sipil, 15.200 cedera warga sipil, dan 21,9 miliar dollar kerusakan properti langsung (Ahrens dan Evarts, 2021). Dari tahun 2019 hingga 2020, jumlah total kebakaran naik 8 persen dan kerusakan properti naik 1,5 lebih tinggi (Ahrens dan Evarts, 2021).

Kebakaran merupakan salah satu kejadian yang banyak terjadi di ibu kota Jakarta dan hampir setiap tahun terjadi (Pulungan, 2015). Sepanjang tahun 2020, sudah terjadi 1.505 kasus kebakaran. Penyebab utama akibat gangguan listrik dengan total 938 kasus (JakartaFire, 2021). Berdasarkan wilayah, kasus kebakaran pada 2020 di Jakarta mayoritas terjadi di Jakarta Selatan, yakni sebanyak 397 kasus. Disusul oleh Jakarta Timur dan Jakarta Barat yang masing-masing sebanyak 349 kasus dan 333 kasus (JakartaFire, 2021).

Kebakaran dapat terjadi di rumah sakit. Hal tersebut dikarenakan rumah sakit memiliki area yang berpotensi terjadi kebakaran dan dapat menimbulkan kerugian ekonomi maupun non ekonomi serta yang paling fatal yaitu adanya korban jiwa (Aini, 2010). Bahaya kebakaran pada rumah sakit bersumber dari ruang laboratorium dan/atau ruang operasi, di mana sejumlah besar cairan dan/atau gas yang mudah terbakar dapat digunakan (International Finance Corporation, 2017). Selain potensi bahaya kebakaran, rumah sakit memiliki populasi yang rentan jika terjadi kebakaran yaitu pasien. Tidak seperti kebanyakan bangunan dan hunian lain, tindakan darurat yang paling tidak diinginkan dalam hunian perawatan kesehatan

adalah evakuasi pasien yang sering tidak mampu mempertahankan diri karena usia, fisik, dan disabilitas (International Finance Corporation, 2017).

Banyak terjadi kasus kebakaran di rumah sakit, contohnya yang terjadi di Rumah Sakit Kabupaten Klaten pada tahun 2009 yang diakibatkan dari hubungan pendek arus listrik. Pada tahun yang sama, terjadi juga kasus kebakaran di Rumah Sakit Umum Tangerang yang diakibatkan dari pekerjaan pengelasan, Rumah Sakit Sari Asih Serang yang diakibatkan dari hubungan pendek arus listrik pada trafo, dan Rumah Sakit Bersalin ST Hadidjah IV Makassar yang diakibatkan dari hubungan pendek arus listrik (Ramli, 2010). Kebakaran disebabkan oleh beberapa faktor antara lain rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan bahaya kebakaran, kurangnya kematangan masyarakat dalam menanggulangi kebakaran, sistem penanggulangan kebakaran yang belum terimplementasikan, serta sistem proteksi kebakaran pada bangunan yang kurang memadai (Heri Zulfiar dan Gunawan, 2018).

Dari banyaknya kasus kebakaran yang terjadi serta adanya kelompok rentan, maka rumah sakit harus melakukan upaya pencegahan dan pengendalian kebakaran. Menurut Permenkes RI Nomor 66 Tahun 2016, “pencegahan dan pengendalian kebakaran bertujuan untuk memastikan SDM rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, dan aset rumah sakit aman dari bahaya api, asap, dan bahaya lain”. Menurut Permen PU Nomor 20 Tahun 2009, “Manajemen Proteksi Kebakaran Bangunan Gedung (MPKB) adalah bagian dari “Manajemen Bangunan” untuk mengupayakan kesiapan pemilik dan pengguna bangunan gedung dalam pelaksanaan kegiatan pencegahan dan penanggulangan kebakaran pada bangunan gedung.” Upaya pencegahan dan penanggulangan kebakaran terdiri dari pencegahan, penanggulangan, pengamatan, pemadaman api, perlindungan jiwa, dan perlindungan materil (Saputra dan Saputri, 2018).

Dari hasil pengamatan awal pada gedung di Rumah Sakit dr. Suyoto, terdapat potensi bahaya kebakaran dan ledakan yang bersumber dari penggunaan tangki BBM (Bahan Bakar Minyak) pada genset, penggunaan tabung gas pada dapur gizi/kantin, penggunaan tabung gas medis, penggunaan B3 (Bahan Berbahaya dan Beracun) pada laboratorium dan ruangan lainnya yang menggunakan atau menyimpan B3, serta seluruh area yang terdapat arus atau instalasi listrik. Rumah

Sakit dr. Suyoto memiliki riwayat kebakaran yang terjadi pada tahun 2019 yang diakibatkan hubungan pendek arus listrik (Anugrahadi, 2019). Berdasarkan hal tersebut, perlu dilakukan penelitian terkait “Analisis Kesesuaian Penerapan Sistem Proteksi Kebakaran, Sarana Penyelamatan Jiwa, dan Pengorganisasian Pada Rumah Sakit dr. Suyoto Tahun 2022”.

I.2. Rumusan Masalah

Rumah Sakit dr. Suyoto memiliki potensi bahaya kebakaran yang bersumber dari penggunaan BBM (Bahan Bakar Minyak) pada genset dan pompa hidran, penggunaan tabung gas pada dapur gizi dan kantin, penggunaan tabung gas medis, penggunaan B3 (Bahan Berbahaya dan Beracun) pada laboratorium dan ruangan lainnya yang menggunakan atau menyimpan B3, serta seluruh area yang terdapat arus atau instalasi listrik. Pada tahun 2019, Rumah Sakit dr. Suyoto mengalami kebakaran di bekas gedung obat yang diakibatkan oleh hubungan pendek arus listrik.

Mengingat adanya potensi bahaya kebakaran pada rumah sakit, menguatkan bahwa diperlukannya analisis kesesuaian penerapan sistem proteksi kebakaran, sarana penyelamatan jiwa, dan pengorganisasian sebagai bagian dari upaya pencegahan dan pengendalian kebakaran.

I.3. Tujuan Penelitian

I.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini yaitu untuk menganalisis kesesuaian penerapan sistem proteksi kebakaran, sarana penyelamatan jiwa, dan pengorganisasian di Rumah Sakit dr. Suyoto.

I.3.2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui sumber bahaya kebakaran pada Rumah Sakit dr. Suyoto
- b. Menggambarkan tingkat kesesuaian sistem proteksi kebakaran aktif yang terdapat di Rumah Sakit dr. Suyoto
- c. Menggambarkan tingkat kesesuaian sistem proteksi kebakaran pasif yang terdapat di Rumah Sakit dr. Suyoto

- d. Menggambarkan tingkat kesesuaian sarana penyelamatan jiwa yang terdapat di Rumah Sakit dr. Suyoto
- e. Menggambarkan tingkat kesesuaian pengorganisasian yang terdapat di Rumah Sakit dr. Suyoto

I.4. Manfaat Penelitian

I.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat membantu perkembangan ilmu pengetahuan terutama terkait sistem proteksi kebakaran, sarana penyelamatan jiwa, dan pengorganisasian.

I.4.2. Manfaat Praktis

- a. Manfaat Bagi Rumah Sakit dr. Suyoto

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai informasi dan masukan untuk bahan evaluasi mengenai sistem proteksi kebakaran, sarana penyelamatan jiwa, dan pengorganisasian agar disesuaikan dengan peraturan yang ada.

- b. Manfaat Bagi Prodi Kesehatan Masyarakat UPN Veteran Jakarta

Diharapkan dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan masalah sarana proteksi kebakaran, sarana penyelamatan jiwa, dan pengorganisasian.

- c. Manfaat Bagi Peneliti

- 1) Menambah pengetahuan mengenai sistem proteksi kebakaran, sarana penyelamatan jiwa, dan pengorganisasian.
- 2) Menambah pengalaman mengenai implementasi sarana proteksi kebakaran, sarana penyelamatan jiwa, dan pengorganisasian di Rumah Sakit dr. Suyoto.

I.5. Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis kesesuaian sistem proteksi kebakaran, sarana penyelamatan jiwa, dan pengorganisasian di Rumah Sakit dr. Suyoto. Terdapat potensi bahaya kebakaran dan ledakan di Rumah Sakit dr. Suyoto yang bersumber dari penggunaan tangki BBM (Bahan Bakar Minyak) pada genset,

penggunaan tabung gas pada dapur gizi/kantin, penggunaan tabung gas medis, penggunaan B3 (Bahan Berbahaya dan Beracun) pada laboratorium dan ruangan lainnya yang menggunakan atau menyimpan B3, serta seluruh area yang terdapat arus atau instalasi listrik. Rumah Sakit dr. Suyoto memiliki riwayat kebakaran yang terjadi pada tahun 2019 yang diakibatkan hubungan pendek arus listrik. Desain studi yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Kegiatan penelitian dilaksanakan pada periode bulan Mei 2022 sampai dengan bulan Juni 2022. Teknik pengambilan data dilakukan dengan observasi langsung, wawancara, dan telaah dokumen Rumah Sakit dr. Suyoto. Data yang didapatkan selanjutnya dibandingkan dengan peraturan serta standar yang berlaku seperti Permen PU Nomor 26/PRT/M/2008, Permen PU Nomor 20/PRT/M/2009, Permenakertrans Nomor 04/MEN/1980, SNI 03-1736-2000, SNI 03-1745-2000, SNI 03-1746-2000, SNI 03-3985-2000, SNI 03-3989-2000, SNI 03-6574-2001, dan NFPA 101.