

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan adalah hak asasi setiap manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan. Pembangunan kesehatan di Indonesia bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Tidak terkecuali untuk bidang kesehatan dan keselamatan kerja (K3), Departemen Kesehatan juga telah menyusun pedoman-pedoman yang berkaitan dengan K3 di lingkungan institusi pelayanan kesehatan.⁽¹⁾

K3 merupakan bentuk pemikiran dan upaya untuk menjamin keutuhan, kesempurnaan jasmani dan rohani, serta risiko yang mungkin akan timbul dapat dihindari. Pekerjaan yang aman dapat dibuktikan dengan para pekerja yang dapat melakukan pekerjaan dengan nyaman dan betah serta tidak mudah lelah. WHO/ILO tahun 1995 menyebutkan bahwa kesehatan kerja bertujuan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan fisik, mental, dan sosial yang setinggi-tingginya bagi pekerja di semua jenis pekerjaan, pencegahan terhadap gangguan kesehatan pekerja, perlindungan bagi pekerja dalam pekerjaannya dari risiko akibat faktor yang merugikan kesehatan, dan penempatan serta pemeliharaan pekerja dalam suatu lingkungan kerja yang disesuaikan dengan kondisi fisiologi dan psikologinya.^(2, 3)

Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 164 menyatakan upaya kesehatan ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat, dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk oleh pekerjaan disemua tempat kerja, khususnya tempat kerja yang mempunyai risiko bahaya akibat bencana, dan potensial bahaya. Menurut *American Hospital Association* (1974), rumah sakit adalah suatu organisasi tenaga medis profesional yang terorganisasi, serta sarana kedokteran yang permanen dalam menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan, diagnosis, serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien. Menurut Wolper dan Pena tahun 1987, rumah sakit adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat, dan beberapa tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan.^(4, 5)

Undang-Undang No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit telah mengatur agar semua rumah sakit memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian, dan

peralatan. Pasal 8 ayat 1 menyebutkan lokasi tersebut harus memenuhi ketentuan mengenai kesehatan, keselamatan lingkungan, dan tata ruang serta sesuai dengan hasil kajian kebutuhan dan kelayakan penyelenggaraan rumah sakit.⁽⁶⁾

Prasarana rumah sakit harus memenuhi standar pelayanan, keamanan, serta kesehatan dan keselamatan kerja penyelenggaraan rumah sakit. Prasarana yang dimaksud meliputi instalasi air, instalasi mekanikal dan elektrikal, instalasi gas medik, instalasi uap, instalasi pengolahan limbah, pencegahan dan penanggulangan kebakaran, petunjuk standar dan sarana evakuasi saat terjadi keadaan darurat, instalasi tata udara, sistem informasi dan komunikasi, dan ambulan.⁽⁶⁾

Ada banyak potensi bahaya di rumah sakit, selain penyakit infeksi terdapat juga potensi bahaya lain. Potensi bahaya tersebut adalah peledakan, kebakaran, kecelakaan yang berhubungan dengan instalasi listrik, radiasi, bahan-bahan kimia berbahaya, gas-gas anestesi, gangguan psikososial dan ergonomi, serta sumber cedera lainnya. Hasil laporan *National Safety Council* (NSC) tahun 1988 menyebutkan bahwa angka kecelakaan di rumah sakit 41% lebih besar daripada pekerja di industri lain.⁽⁷⁾

Penyelenggaraan kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit perlu mendapat perhatian serius. Sebagai konsekuensi dari fungsi rumah sakit maka potensi munculnya bahaya kesehatan dan keselamatan kerja tidak dapat dihindari. Bahaya tersebut meliputi bahaya pemajanan radiasi, bahan kimia toksik, bahaya biologis, temperatur ekstrim, bising, debu, sampai kebakaran.⁽⁸⁾

Kebakaran rumah sakit pernah terjadi di *Kozlovichi Mental Asylum* (Rumah Sakit Jiwa Kozlovichi) di Provinsi Grodno, Belarus pada Oktober 2003 mengakibatkan 30 pasiennya meninggal dunia. Terbakarnya Rumah Sakit Turki pada 25 Mei 2009 yang menyebabkan 8 orang pasien meninggal. Kebakaran Rumah Sakit Kalkuta, India Timur pada 10 Desember 2010 menyebabkan lebih dari 89 orang pasien meninggal. Beberapa kasus kebakaran rumah sakit pernah terjadi di Indonesia diantaranya kebakaran Rumah Sakit Umum Haji Makasar, Kalimantan Selatan yang disebabkan arus pendek listrik pada 3 Juli 2010. Kebakaran di Rumah Sakit Sari Asih Serang, Banten akibat arus pendek listrik pada 29 Juli 2009. Kebakaran di Rumah Sakit Umum Dokter Sardjito Yogyakarta pada 6 Agustus 2007.⁽⁹⁻¹¹⁾

Salah satu media penanggulangan kebakaran adalah Alat Pemadam Api Ringan yang selanjutnya disebut APAR. Adanya APAR ini diharapkan kejadian kebakaran dapat ditanggulangi saat masih di tahap permulaan sebelum api meluas dan menyebabkan kerugian

yang lebih besar. Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No.Per.04/MEN/1980 tentang Syarat-Syarat Pemasangan dan Pemeliharaan APAR telah mengatur sedemikian rupa tentang penerapan APAR. Namun, pada kenyataannya penempatan, penggunaan, pemeliharaan dan pengawasan APAR yang sesuai dengan peraturan yang sudah ditetapkan sering dikesampingkan. Hal ini tentu mempengaruhi kondisi dan kemampuan APAR saat digunakan sehingga tidak bisa maksimal saat digunakan pada kondisi darurat.

Rumah Sakit Umum Daerah Padang Panjang adalah sebuah rumah sakit tipe C. Berdasarkan hasil wawancara dengan staf RSUD Padang Panjang, diketahui ada sebanyak 87 APAR di RSUD Padang Panjang dengan ukuran 4-6 kg berjenis *dry chemical* namun tidak semuanya bisa difungsikan dengan baik. Baru-baru ini terjadi masalah di instalasi gizi saat api menyambar sisa-sisa minyak di pinggiran kompor serta konslet di instalasi VIP sehingga memunculkan kebakaran kecil dan saat itu APAR tidak dapat difungsikan. Berdasarkan pengamatan peneliti, APAR di RSUD Padang Panjang juga tidak dipasang tanda pemasangan APAR.

RSUD Padang Panjang sudah mengadakan simulasi kebakaran pada bulan April dan Desember tahun 2015 untuk melatih para pegawainya dalam tanggap darurat dan penggunaan APAR. Namun, kegiatan tersebut hanya berlangsung dua kali sehingga belum semua pegawai bisa menggunakan APAR. Selain itu, pengawasan APAR masih tergabung dengan pengawasan sarana dan prasarana lainnya dikarenakan belum adanya pengawas khusus untuk penerapan APAR. Menurut hasil wawancara dengan petugas, untuk pengecekan atau inspeksi APAR masih meminta bantuan kepada pihak pemadam kebakaran karena petugas yang ahli masih sangat terbatas.

Penelitian yang dilakukan oleh Aghata Andry Harlinanto tahun 2009 didapatkan dari sebanyak 36 APAR yang ada di RSUD dr.R. Soetijono terdapat 10 APAR yang tidak sesuai dengan peraturan Permenaker No.04//MEN/1980. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Syafran dkk di Rumah Sakit dr. Sobirin diketahui bahwa rumah sakit tersebut belum memenuhi kecukupan APAR untuk ruangan yang tersedia, dari APAR yang ada juga didapati APAR yang tidak layak digunakan dan harus diganti. Mengingat potensi timbulnya kebakaran di rumah sakit yang cukup besar, maka sistem manajemen pencegahan dan penanggulangan kebakaran di rumah sakit perlu diperhatikan agar tidak mengintai keselamatan pasien dan petugas di rumah sakit.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang penerapan APAR di RSUD Padang Panjang tahun 2016.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka diperoleh rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana penerapan APAR di RSUD Padang Panjang tahun 2016?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penerapan APAR di RSUD Padang Panjang tahun 2016.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis input yang meliputi kebijakan, dana, sarana, tenaga serta metode untuk penerapan APAR di RSUD Padang Panjang.
2. Menganalisis proses yang meliputi penempatan, penggunaan, pemeliharaan, dan pengawasan APAR di RSUD Padang Panjang.
3. Menganalisis output yaitu terselenggaranya penerapan APAR di RSUD Padang Panjang yang sesuai dengan peraturan.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi RSUD Padang Panjang, dapat menjadi masukan dan pertimbangan bagi rumah sakit dalam menerapkan APAR.
2. Bagi insitusi pendidikan, dapat memberi masukan untuk penelitian selanjutnya dalam mengembangkan keilmuan khususnya kesehatan dan keselamatan kerja serta tersedianya data bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat tentang penerapan APAR
3. Bagi peneliti, dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam menganalisa penerapan APAR di RSUD Padang Panjang, serta dapat mengaplikasikan ilmu selama mengikuti perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Padang Panjang dari bulan Maret sampai Juni 2016 untuk mengetahui tentang input, proses, dan output penerapan APAR di RSUD Padang Panjang tahun 2016.