

# 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.<sup>(1)</sup>

Kesehatan dan keselamatan kerja merupakan salah satu aspek perlindungan tenaga kerja.<sup>(2)</sup> Dengan menerapkan teknologi pengendalian keselamatan dan kesehatan kerja, diharapkan tenaga kerja akan mencapai ketahanan fisik, daya kerja, dan tingkat kesehatan yang tinggi. Menurut Undang-undang No.1 tahun 1970 tentang keselamatan kerja menyebutkan bahwa setiap tenaga kerja berhak mendapat perlindungan atas keselamatannya dalam melakukan pekerjaan untuk kesejahteraan dan meningkatkan produksi serta produktivitas nasional.<sup>(3,4)</sup>

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*, 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.<sup>(5,6)</sup>

Menurut *US Department of Health and Human Services* pada tahun 1990 bahwa sebagai konsekuensi dari fungsi rumah sakit maka potensi munculnya bahaya kesehatan dan keselamatan kerja tidak dapat dihindari seperti bahaya pajanan radiasi, bahan kimia toksik, bahaya biologis, temperatur ekstrim, peledakan, kebakaran, dan lain-lain. Hasil laporan *National Safety Council* (NSC) tahun 1988 menyebutkan bahwa angka kecelakaan di Rumah Sakit 41% lebih besar daripada pekerja di industri lain.<sup>(8)</sup>

Menurut undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit pada bab V pasal 1 disebutkan bahwa rumah sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian, dan peralatan. Pasal 8 ayat 1 menyebutkan bahwa lokasi tersebut harus memenuhi ketentuan mengenai kesehatan, keselamatan lingkungan, tata ruang serta sesuai dengan hasil kajian kebutuhan dan kelayakan penyelenggaraan rumah sakit. 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 pengelolaan limbah, pencegahan dan penanggulangan kebakaran, petunjuk standar dan sarana evakuasi saat terjadi keadaan darurat, instalasi tata udara, sistem informasi dan komunikasi, dan *ambulance*.<sup>(7,35)</sup>

Rumah sakit merupakan gedung atau bangunan yang digunakan 24 jam sebagai dasar pengobatan medis, penyakit jiwa, kebidanan ataupun perawatan bedah. WHO menanggapi bahwa perlu untuk membangun rumah sakit yang aman,

terutama pada situasi bencana dan keadaan darurat, yang mana rumah sakit tersebut harus mampu untuk menyelamatkan jiwa dan dapat terus menyediakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat.<sup>(9)</sup>

Menurut Undang-undang No. 28 tahun 2002 tentang Bangunan Gedung, menyebutkan bahwa 4 faktor yang perlu diperhatikan yaitu keselamatan, kesehatan, kenyamanan, dan kemudahan. Salah satu persyaratan keselamatan gedung adalah kemampuan dalam mencegah dan menanggulangi bahaya kebakaran. Oleh karena itu, setiap bangunan gedung harus memiliki kemampuan untuk melakukan pengamanan terhadap bahaya kebakaran melalui sistem proteksi aktif dan pasif kebakaran. Menurut Undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit disebutkan bahwa diperlukan persyaratan teknis yang berkaitan dengan pencegahan dan penanggulangan kebakaran seperti petunjuk, standar dan sarana evakuasi saat terjadi keadaan darurat. Persyaratan tersebut harus memenuhi standar pelayanan, keamanan, serta keselamatan dan kesehatan kerja penyelenggaraan rumah sakit.<sup>(7,12,17)</sup>

Berdasarkan data dan laporan *National Fire Protection Association* (NFPA), sepanjang tahun 2014 telah terjadi 1.298.000 kasus kebakaran di Amerika Serikat. Akibat kebakaran setidaknya 3.275 warga sipil meninggal dunia, 15.775 orang terluka, kerugian sebesar 11,6 miliar Dolar Amerika. Menurut Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) telah terjadi 926 kasus kebakaran di Indonesia sepanjang tahun 2011 sampai 2014. Kondisi darurat yang paling tinggi mendapatkan perhatian karena seringnya terjadinya keadaan darurat karena kebakaran. Sehingga pemerintah dan para ahli banyak mengeluarkan persyaratan yang berkaitan dengan keamanan bangunan gedung terhadap bahaya kebakaran tersebut.<sup>(10,13,14)</sup>

Kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit masih belum menjadi prioritas penting bagi rumah sakit, rumah sakit masih lebih mementingkan kelangsungan usaha, keuntungan, pemenuhan kebutuhan logistik, sumber daya manusia dan jenis pelayanan baru. Sementara itu karyawan rumah sakit sebenarnya beresiko tinggi mengalami penyakit akibat kerja atau kecelakaan kerja seperti dokter, perawat, *radilog*, petugas laboratorium dan lain-lain.<sup>(11)</sup>

Kebakaran rumah sakit pernah terjadi di *Kozlovichi Mental Asylum* (Rumah Sakit Jiwa *Kozlovichi*) di Provinsi Grodno, Belarus pada tahun 2003 yang mengakibatkan 30 pasien meninggal dunia. Terbakarnya Rumah Sakit Turki pada tahun 2009 yang menyebabkan 8 orang pasien meninggal dunia. Kebakaran Rumah Sakit Kalkuta di India Timur pada tahun 2010 menyebabkan lebih dari 89 orang pasien meninggal dunia. Beberapa kasus kebakaran rumah sakit yang pernah terjadi di Indonesia diantaranya kebakaran ruang pusat data RSUD Pamekasan Madura pada tahun 2010, seluruh data pasien dan karyawan serta data-data penting lainnya terbakar. Kebakaran di rumah sakit umum Nusa Tenggara Barat, Mataram pada tahun 2011 api menghancurkan bangunan rumah sakit yang diperkirakan mencapai Rp. 50 miliar, serta 2 orang pasien meninggal dunia. Kebakaran di Rumah Sakit Umum Haji Makasar, Kalimantan Selatan pada tahun 2010 diakibatkan oleh arus pendek listrik yang menyebabkan ruang radiologi terbakar habis. Kebakaran Rumah Sakit TNI angkatan laut Mintoharjo, Jakarta tahun 2016 akibat korsleting listrik yang menyebabkan 4 orang tewas.<sup>(11,15,16)</sup>

Setiap rumah sakit diwajibkan untuk memiliki alat proteksi kebakaran, dimana salah satu media penanggulangan kebakaran adalah Alat Pemadam Api Ringan yang sering disebut APAR. Dengan adanya APAR ini diharapkan kejadian kebakaran dapat ditanggulangi saat masih di tahap permulaan sebelum api membesar

dan menyebabkan kerugian yang 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 serta pengawasan APAR yang telah ditetapkan sesuai dengan peraturan sering tidak menjadi prioritas. Hal ini dapat menyebabkan kondisi dan kemampuan APAR saat digunakan sehingga tidak dapat digunakan secara maksimal disaat kondisi darurat.<sup>(26)</sup>

Penelitian yang dilakukan oleh Aghata Andry Harlianto tahun 2009 di RSUD dr.R.Soetijono yang memiliki 36 APAR namun terdapat 10 APAR yang tidak sesuai peraturan Permenakertrans No.Per.04/MEN/1980. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Syafran dkk di Rumah Sakit dr.Sobrin diketahui bahwa rumah sakit tersebut belum memiliki kecukupan APAR untuk ruangan yang tersedia, dari APAR yang ada juga didapati APAR yang sudah tidak layak digunakan dan harus diganti. Mengingat potensi kebakaran yang terjadi di rumah sakit sangat besar, maka sistem pencegahan dan penanggulangan kebakaran rumah sakit harus diperhatikan agar tidak merenggut keselamatan pasien dan petugas yang ada di rumah sakit.<sup>(11,15)</sup>

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Rasidin Padang merupakan sebuah rumah sakit yang bertipe C, dan satu-satunya rumah sakit umum daerah yang ada di padang. Rumah sakit ini umumnya sibuk karena setiap tahun rata-rata melayani sekitar 37.188 pasien, dimana setiap tahun angka kunjungan pasien terus meningkat. Dengan tingginya tingkat aktivitas yang dilakukan oleh RSUD dr.Rasidin Padang maka salah satu potensi bahaya yang terjadi adalah kebakaran yang akan menyebabkan kerugian terhadap manusia maupun peralatan yang ada di RSUD dr. Rasidin Padang.

Berdasarkan hasil wawancara bersama Kabid pelayanan dan penunjang medis serta kasi pelayanan medis diketahui jumlah APAR yang di miliki RSUD dr. Rasidin terdapat 7 APAR yang terletak pada poli A, poli B, IGD, ruang rawatan penyakit dalam, ruang rawatan anak, dapur, dengan ukuran 2 kg berjenis *dry chemical* namun tidak semuanya dapat digunakan dengan baik. Berdasarkan pengamatan peneliti kondisi APAR yang ada sudah tidak layak digunakan lagi karena sebagian dari APAR sudah berkarat dan tidak memiliki selang, cara penggunaan dan penandaan APAR juga tidak ada serta APAR tidak terawat dengan baik. Pada bulan Februari 2016 telah terjadi kebakaran di area insenerator namun saat terjadi kebakaran api sudah langsung membesar sehingga APAR sudah tidak bisa digunakan, dan kebakaran ditangani oleh Pemadam Kebakaran Kota Padang.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang penerapan alat pemadam api ringan (APAR) di RSUD dr. Rasidin Padang tahun 2017.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka diperoleh rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana penerapan alat pemadam api ringan (APAR) di RSUD dr. Rasidin Padang tahun 2017?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penerapan alat pemadam api ringan (APAR) di RSUD dr. Rasidin Padang.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1 Menganalisis input meliputi kebijakan, dana, sarana, serta tenaga untuk penerapan APAR di RSUD dr. Rasidin Padang.

2. Menganalisis proses yang meliputi, penempatan, penggunaan, pemeliharaan, dan pengawasan APAR di RSUD dr. Rasidin Padang.
3. Menganalisis output yaitu terselenggaranya penerapan APAR di RSUD dr. Rasidin Padang yang sesuai dengan peraturan.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

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

#### **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2016 sampai April 2017 bertujuan untuk mengetahui input, proses, output penerapan alat pemadam api ringan (APAR) di RSUD dr. Rasidin Padang tahun 2017. Peneliti melakukan pembatasan penelitian hanya pada penerapan alat pemadam api ringan (APAR) di RSUD dr. Rasidin Padang. Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan menggunakan data primer dan sekunder.

Data primer didapatkan dari hasil wawancara mendalam dengan pihak rumah sakit yang bertanggung jawab terhadap penerapan alat pemadam api ringan (APAR) yaitu Kepala Sub Bagian Umum, Kepala Bagian Pelayanan dan Penunjang Medis,

Staff IPSRS, Kasi Asuhan Perawat, Satpam. Selain itu, observasi juga dilakukan terhadap penerapan alat pemadam api ringan (APAR) di RSUD dr. Rasidin Padang. Data sekunder didapatkan dari dokumen-dokumen yang ada di RSUD dr. Rasidin Padang.

