

## BAB 1: PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Keselamatan dan kesehatan kerja harus ada di perusahaan atau instansi pemerintahan, karena salah satu aspek perlindungan tenaga kerja. Hal ini dituangkan dalam UU Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja, adanya jaminan keselamatan kerja pada pasal 3 ayat 1 berbunyi “*mencegah, mengurangi dan memadamkan kebakaran*” dan pasal 9 ayat 3 yang berbunyi “*menyelenggarakan latihan penanggulangan kebakaran*”.<sup>(1)</sup>

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit, pada pasal 7 ayat 1 berbunyi “*Pencegahan dan Pengendalian Kebakaran*”, dimana termasuk ke dalam pelaksanaan rencana dan standar keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit. Pencegahan dan pengendalian kebakaran bertujuan untuk memastikan sumber daya manusia (SDM) rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, dan aset rumah sakit aman dari bahaya api, asap, dan bahaya lain. Pengendalian dilakukan dengan pemenuhan paling sedikit meliputi alat pemadam api ringan, jalur evakuasi, pintu darurat, tangga darurat, titik himpun, pembentukan tim penanggulangan kebakaran dan pelatihan.<sup>(2)</sup>

Untuk menghadapi kondisi darurat atau bencana juga diperlukan kesiapsiagaan yang bertujuan untuk mengidentifikasi risiko kondisi darurat atau bencana, menilai analisa risiko kerentanan bencana, pemetaan risiko kondisi darurat atau bencana, dan mengendalikan kondisi darurat atau bencana. Kesiapsiagaan ini bertujuan untuk meminimalkan dampak terjadinya kejadian akibat kondisi darurat dan bencana yang dapat menimbulkan kerugian fisik, material, dan jiwa,

mengganggu operasional serta menyebabkan kerusakan lingkungan atau mengancam finansial dan citra Rumah Sakit.<sup>(2)</sup> 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 adalah bahaya kebakaran.<sup>(3)</sup>

Kebakaran adalah bahaya yang ditimbulkan oleh adanya nyala api yang tidak terkendali dan dapat mengancam keselamatan jiwa maupun harta benda. Selain itu kebakaran merupakan peristiwa berkobarnya api yang tidak dikehendaki dan selalu membawa kerugian.<sup>(4)</sup> Kebakaran disebabkan oleh tiga faktor antara lain: faktor manusia seperti rendahnya keselamatan kerja, faktor teknis salah satunya bahaya listrik, dan faktor alam atau bencana alam.<sup>(5)</sup>

Laporan Tahun 2017 di Amerika angka kejadian kebakaran masih tinggi, yakni sebesar 1.319.500 kasus kebakaran yang mengakibatkan 3.400 penduduk meninggal, 14.670 cedera dan kerugian properti sebesar US\$23.000.000.000 (*National Fire Protection Association, 2017*).<sup>(6)</sup>

Sedangkan di Indonesia kejadian kebakaran Tahun 2016 di wilayah Provinsi DKI Jakarta ada 607 kejadian kebakaran, kejadian yang terbanyak diakibatkan korsleting listrik yakni 537 kejadian. Kejadian kebakaran ini telah menelan korban tewas sebanyak 25 orang, luka berat sebanyak 16 orang, luka ringan sebanyak 48 orang dan kerugian bagi 2.153 KK atau 7.945 jiwa, selain itu kerugian material mencapai sebesar Rp. 388.851.213.888,-.<sup>(7)</sup> Sedangkan untuk Tahun 2017 di Wilayah Provinsi DKI Jakarta Kejadian Kebakaran meningkat dari tahun sebelumnya yaitu 698 kejadian kebakaran, kejadian yang terbanyak korsleting listrik yakni 534 kejadian. Kejadian kebakaran ini telah menelan korban tewas sebanyak 19 orang, luka berat sebanyak 37 orang, luka ringan sebanyak 115 orang dan kerugian bagi

4.204 KK atau 14.761 orang, selain itu kerugian material mencapai sebesar Rp. 276.993.400.000,-.<sup>(8)</sup>

Adapun kasus kebakaran dapat terjadi di salah satu instansi pelayanan kesehatan yaitu rumah sakit. Rumah sakit merupakan tempat yang mayoritas penghuninya kurang mampu secara fisik.<sup>(3)</sup> Sedangkan tugas rumah sakit yaitu memberikan perlindungan pasien, tercantum dalam salah satu komponen K3 RS.<sup>(2)</sup> Keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit sampai saat ini masih belum menjadi prioritas utama. Manajemen rumah sakit masih lebih mementingkan kelangsungan usaha, keuntungan, pemenuhan kebutuhan logistik, sumber daya manusia, dan pengembangan jenis pelayanan baru.<sup>(3)</sup>

Sedangkan menurut Yervi hesna, untuk bangunan rumah sakit merupakan salah satu gedung yang memiliki risiko terjadi kebakaran dan apabila terjadi kebakaran akan membawa dampak yang luas. Rumah sakit termasuk risiko kebakaran klasifikasi ringan, namun rumah sakit tetap berpotensi terjadinya kebakaran pada skala besar mengingat daya listrik yang besar karena beroperasi 24 jam menggunakan tabung-tabung gas bertekanan dan menggunakan bahan kimia yang mudah terbakar dan meledak sehingga diperlukan penanganan khusus dari segi upaya penanggulangan kebakaran untuk mengantisipasi terjadinya kebakaran.<sup>(9)</sup>

Beberapa kasus kebakaran di Rumah Sakit di Luar Negeri antara lain pada tanggal 24 Desember 2015 terjadi kebakaran di RSU Jazan di Wilayah Selatan Arab Saudi menyebabkan 25 orang meninggal dunia dan 107 luka-luka disebabkan arus pendek diruangan parkir bawah tanah. Kebakaran lain juga terjadi pada tanggal 26 April 2013 di RS Jiwa Moskow Rusia disebabkan kabel rusak dan arus pendek listrik mengakibatkan 55 orang meninggal dunia.<sup>(10)</sup>

Di Indonesia juga terjadi kebakaran di Rumah Sakit seperti pada tanggal 14 Maret 2016 di RSAL Mintohardjo Jakarta Pusat menyebabkan 4 orang meninggal disebabkan adanya korsleting listrik saat menjalani terapi oksigen di ruang tabung chamber. Pada tanggal 03 Mei 2016 di RSUD Koja disebabkan korsleting listrik pada box panel di lantai dasar gedung baru dan menimbulkan asap tebal hingga ke lantai 3 dan tidak ada korban jiwa.<sup>(10)</sup>

Untuk itu setiap Rumah Sakit harus memperhatikan upaya pencegahan kebakaran seperti penerapan Alat Pemadam Api Ringan (APAR). Dimana, kondisi sarana penanggulangan kebakaran masih kurang sesuai dengan standar pemasangan APAR.<sup>(11)</sup> Tenaga pengelola masih kurang dan masih ada pegawai yang belum bisa cara penggunaan APAR.<sup>(12)</sup> Rumah Sakit yang kurang tepat dalam pengelolaan dan pemeliharaan peralatan sistem proteksi aktif, sehingga sangat merugikan apabila terjadi kebakaran.<sup>(13)</sup>

Menurut Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Melda Novita Bumi tentang Analisis Penerapan Alat Pemadam Api Ringan di RSUD Padang Panjang Tahun 2016 menyatakan bahwa pemeliharaan APAR masih kurang, masih ditemukan APAR yang cacat, tidak ada pengawas yang ditunjuk khusus untuk APAR dan belum semua pegawai mampu menggunakan APAR.<sup>(14)</sup>

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ramon Odipatra tentang Analisis Pemenuhan Sarana Proteksi Kebakaran Aktif dan Sarana Penyelamatan Jiwa di Gedung Kampus Fakultas Kesehatan Masyarakat Andalas Tahun 2017 menyatakan bahwa sistem proteksi aktif dinyatakan 0 % (tidak terpasang), sedangkan sistem penyelamatan jiwa adalah 45,63 % artinya kurang (terpasang tetapi masih ada tidak sesuai dengan persyaratan).<sup>(15)</sup>

Daerah Kabupaten Bungo juga tidak terlepas dari potensi bahaya kebakaran. Berdasarkan data dari Dinas Satuan Polisi Pamong Praja dan Pemadam Kebakaran tentang kejadian kebakaran tahun 2016 sebanyak 46 unit rumah dan lahan 69,25 hektar mengalami kebakaran dengan kerugian Rp.2.637.000.000,- sedangkan Tahun 2017 sebanyak 24 unit rumah dan lahan 62 hektar mengalami kebakaran dengan kerugian Rp. 3.396.100.000,-, dari data 2 tahun ini mengalami peningkatan kerugian material. Penyebab kebakaran ini dikarenakan kelalaian, tidak memiliki alat pemadam di lingkungan rumah atau tempat usaha, hubungan pendek listrik, dan sengaja dibakar (kasus kebakaran hutan). Titik rawan terjadinya kebakaran di Kecamatan Pasar Muara Bungo, Kelurahan Pasir Putih, Tanjung Gedang, Sungai Pinang, Sungai Kerjan serta Kecamatan Batin III, Rimbo Tengah.

RSUD H. Hanafie terletak di Kelurahan Pasir Putih yang termasuk ke titik rawan kebakaran. RSUD H.Hanafie juga satu-satunya RSUD milik pemerintah di Kabupaten Bungo yang dijadikan tempat rujukan bagi 18 Puskesmas di Kabupaten Bungo, dengan total kunjungan rawat inap tahun 2017 yaitu 14.359 pasien dan total kunjungan rawat jalan tahun 2017 yaitu 65.284 pasien.

Menurut Data Dinas Satuan Polisi Pamong Praja dan Pemadam Kebakaran Kabupaten Bungo, didapatkan informasi bahwa RSUD H. Hanafie pernah mengalami kebakaran pada hari Minggu, 13 Juli 2014 Pukul 12.30 Wib di Poliklinik lantai I yang disebabkan hubungan pendek arus listrik dimana 2 Unit pemadam kebakaran dikerahkan, tercatat tidak adanya korban jiwa dan pasien dievakuasi keluar. Dan menurut informasi dari RSUD H.Hanafie bahwa RSUD Hanafie pernah mengalami kebakaran sekali dimana kerugian hanya pada kerusakan instalasi gedung rumah sakit dan alarm tidak berbunyi saat terjadi kebakaran dan penyebabnya arus listrik.

Sedangkan hasil survei awal yang dilakukan di RSUD Hanafie didapatkan data jumlah sarana proteksi aktif untuk APAR berjumlah 42 tabung yang berfungsi tetapi masih ada APAR yang tidak sesuai dengan penempatannya, sedangkan Hidran, Springkler, Detektor dan Alarm hanya ada di Poliklinik namun pemakaiannya tidak pernah dilakukan uji fungsi. Untuk sarana penyelamatan jiwa seperti tangga darurat sudah ada di Gedung Poliklinik berjumlah 2 tangga darurat, pintu darurat berjumlah 4 pintu, tetapi ada 1 pintu darurat yang ditutup atau tidak difungsikan, telah dilengkapi dengan jalur evakuasi dan memiliki 4 titik berhimpun diluar gedung. Dari pihak penanganan kebakaran RSUD H. Hanafie diperoleh informasi masih ada kendala penerapan sistem proteksi aktif yaitu kurang berjalannya program penanggulangan kebakaran dan keikutsertaan seluruh petugas rumah sakit belum ada, hal ini ditandai dengan masih adanya gedung yang tidak menuliskan nama penanggungjawab di papan dinding tim pemadam kebakaran.

Dari informasi diatas ditarik kesimpulan bahwa penerapan sistem proteksi aktif dan sistem penyelamatan jiwa masih mengalami kendala di RSUD H. Hanafie. Jika hal ini terus berlangsung maka akan berdampak menimbulkan risiko bagi rumah sakit. apabila rumah sakit mengalami kebakaran akan terjadi kegagalan dalam memadamkan api saat kebakaran, kesulitan dalam mengevakuasi pasien, mengalami kerugian aset seperti kerusakan gedung, peralatan dan dokumen rumah sakit, bahkan bisa menelan korban jiwa.

Berdasarkan masalah yang telah dijelaskan, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang analisis alat pemadam api ringan (APAR) dan sistem penyelamatan jiwa sebagai upaya penanggulangan kebakaran di RSUD H. Hanafie Kabupaten Bungo Provinsi Jambi Tahun 2018

## **1.2 Perumusan Masalah**

Rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana penerapan alat pemadam api ringan (APAR) dan sistem penyelamatan jiwa sebagai upaya penanggulangan kebakaran di RSUD H.Hanafie Kabupaten Bungo Provinsi Jambi Tahun 2018?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

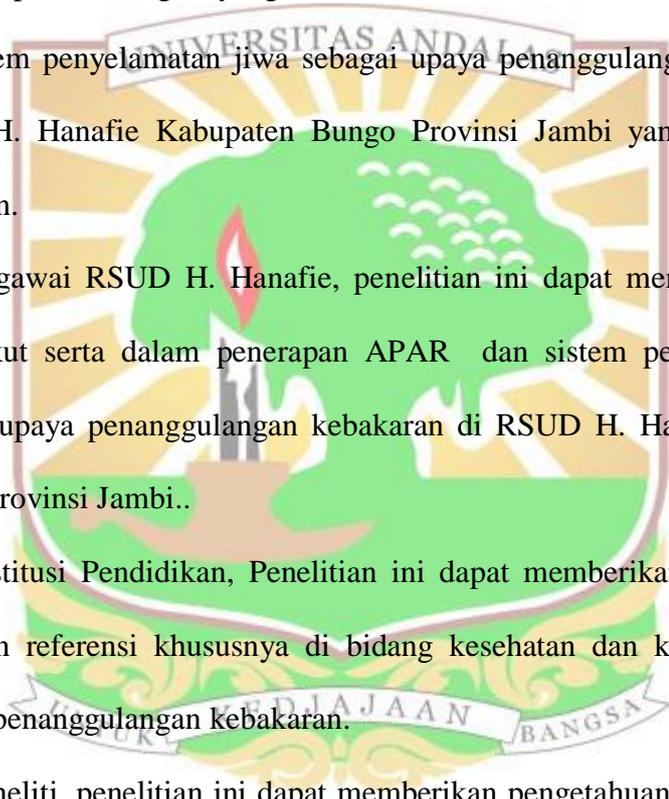
Penelitian ini memiliki tujuan untuk menganalisis penerapan alat pemadam api ringan (APAR) dan sistem penyelamatan jiwa sebagai upaya penanggulangan kebakaran di RSUD H. Hanafie Kabupaten Bungo Provinsi Jambi Tahun 2018

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Menganalisis input meliputi alat pemadam api ringan (APAR) dan sistem penyelamatan jiwa (pintu darurat, tangga darurat, petunjuk arah, dan tempat berhimpun) dalam penerapan alat pemadam api ringan (APAR) dan sistem penyelamatan jiwa sebagai upaya penanggulangan kebakaran di RSUD H. Hanafie Kabupaten Bungo Provinsi Jambi Tahun 2018
2. Menganalisis proses meliputi unit penanggulangan kebakaran, SOP, pelaksanaan, pengawasan, pelatihan dalam penerapan alat pemadam api ringan (APAR) dan sistem penyelamatan jiwa sebagai upaya penanggulangan kebakaran di RSUD H. Hanafie Kabupaten Bungo Provinsi Jambi Tahun 2018
3. Menganalisis output yaitu terselenggaranya penerapan alat pemadam api ringan (APAR) dan sistem penyelamatan jiwa sebagai upaya penanggulangan kebakaran di RSUD H. Hanafie Kabupaten Bungo Provinsi Jambi Tahun 2018 sesuai dengan peraturan.

#### 1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Pemerintah Kabupaten Bungo melalui Dinas Kesehatan dan Dinas Ketenagakerjaan, penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan untuk melengkapi penerapan APAR dan sistem penyelamatan jiwa sebagai upaya penanggulangan kebakaran di RSUD H. Hanafie Kabupaten Bungo Provinsi Jambi.
2. Bagi RSUD H. Hanafie, penelitian ini dapat dijadikan bahan untuk melengkapi kekurangan yang ada di rumah sakit dalam penerapan APAR dan sistem penyelamatan jiwa sebagai upaya penanggulangan kebakaran di RSUD H. Hanafie Kabupaten Bungo Provinsi Jambi yang sesuai dengan peraturan.
3. Bagi Pegawai RSUD H. Hanafie, penelitian ini dapat mendorong pegawai untuk ikut serta dalam penerapan APAR dan sistem penyelamatan jiwa sebagai upaya penanggulangan kebakaran di RSUD H. Hanafie Kabupaten Bungo Provinsi Jambi..
4. Bagi Institusi Pendidikan, Penelitian ini dapat memberikan pengembangan ilmu dan referensi khususnya di bidang kesehatan dan keselamatan kerja tentang penanggulangan kebakaran.
5. Bagi Peneliti, penelitian ini dapat memberikan pengetahuan dan pemahaman tentang APAR dan sistem penyelamatan jiwa sebagai upaya penanggulangan kebakaran di RSUD H. Hanafie Kabupaten Bungo Provinsi Jambi, serta dapat mengaplikasikan ke tempat kerja.



## 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini untuk menganalisis mengenai input, proses dan output penerapan Alat Pemadam Api Ringan (APAR) dan sistem penyelamatan jiwa sebagai upaya penanggulangan kebakaran di RSUD H. Hanafie Kabupaten Bungo Provinsi Jambi Tahun 2018. Jenis penelitian ini adalah kualitatif yang menggunakan data primer dan data sekunder.

Data primer didapatkan dengan wawancara mendalam dan observasi. Wawancara mendalam dilakukan ke pihak rumah sakit yang bertanggung jawab dalam penerapan APAR dan sistem penyelamatan jiwa sebagai upaya penanggulangan kebakaran. Observasi dilakukan dalam pelaksanaan penerapan APAR dan sistem penyelamatan jiwa.

