

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan dan keselamatan kerja harus ada di perusahaan atau di instansi pemerintah, karenasalah 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.”⁽¹⁾

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 kedalam 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.”⁽²⁾

Menurut laporan NFPA (*National Fire Protection Association*) 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.”⁽³⁾

Sedangkan di Indonesia kejadian kebakaran Tahun 2016 diwilayah 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,-.⁽⁴⁾ 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.⁽⁵⁾

Ada pun kasus kebakaran dapat terjadi di salah satu instansi pelayanan kesehatan yaitu rumah sakit. Rumah sakit merupakan tempat yang mayoritas penghuninya kurang mampu secara fisik. Sedangkan tugas rumah sakit yaitu memberikan perlindungan pasien, tercantum dalam salah satu komponen K3 RS.⁽⁶⁾ 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.⁽⁶⁾

Sedangkan menurut Hesna (2009), untuk bangunan rumah sakit merupakan salah satu gedung yang memiliki risiko terjadi kebakaran dan apabila terjadi kebakaran akan membawa dampak yang luas.⁽⁷⁾

Beberapa kasus kebakaran di Rumah Sakit di Luar Negeri antara lain pada tanggal 24 Desember 2015 terjadi kebakaran di RSUD 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.⁽⁸⁾

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.⁽⁸⁾

Menurut Data Dinas Satuan Polisi Pamong Praja dan Pemadam Kebakaran Kabupaten Bungo Povinsi Jambi, didapatkan informasi bahwa RSUD H. Hanafie pernah mengalami kebakaran di Poliklinik lantai 1 yang disebabkan hubungan pendek arus listrik dimana 2 Unit pemadam kebakaran dikerahkan, tercatat tidak adanya korban jiwa dan pasien dievakuasi keluar.⁽⁹⁾

Berdasarkan tingginya risiko kebakaran di rumah sakit, pemerintah dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) mewajibkan setiap rumah sakit menyelenggarakan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) yang salah satunya berkaitan dengan pencegahan dan penanggulangan kebakaran dengan pemenuhan alat pemadaman, alat pendeteksian kebakaran sarana penyelamatan serta adanya tim penanggulangan kebakaran. Selain itu untuk mendapatkan perhatian yang lebih dari pihak rumah sakit, Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) menetapkan pengamanan kebakaran di sebuah rumah sakit menjadi salah satu elemen penilaian untuk kelompok standar manajemen rumah sakit. Oleh karena itu, setiap rumah sakit dalam tahap persiapan maupun sudah mendapatkan akreditasi rumah sakit harus menerapkan dan merencanakan sistem

tanggap darurat kebakaran berupa manajemen tanggap darurat, sistem proteksi aktif dan adanya sistem proteksi pasif berupa tindakan penyelamatan dengan sarana penyelamat dan evakuasi untuk memastikan bahwa seluruh penghuni di rumah sakit aman dari kebakaran, asap atau kedaruratan lainnya.⁽¹⁰⁾

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Odipatra (2017) tentang Analisis Pemenuhan Sarana Proteksi Kebakaran Aktif dan Sarana Penyelamatan Jiwa di Gedung Kampus Fakultas Kesehatan Masyarakat Andalas didapatkan bahwa sistem proteksi aktif dinyatakan 0% (tidak terpasang), sedangkan sistem penyelamatan jiwa adalah 45,63% yang berarti kurang terpasang tetapi masih ada tidak sesuai dengan persyaratan.⁽¹¹⁾

Kabupaten Sarolangun juga tidak terlepas dari potensi bahaya kebakaran. Berdasarkan datalaporan Badan Penanggulangan Bencana Daerah dan data dari Dinas Pemadam Kebakaran tentang kejadian kebakaran pada tahun 2018 telah terjadi 4 kali. Sedangkan pada bulan Juli tahun 2019 terjadi kebakaran gedung SDN 152 Batang asai Sarolangun dan pada tanggal 7 Februari 2020 terjadi kebakaran di gedung SMAN 8 Merangin. Penyebab kebakaran ini dikarenakan kelalaian, tidak memiliki alat pemadam api ringan dan hubungan arus pendek listrik.⁽⁹⁾

Berdasarkan hasil survei awal yang telah dilakukan peneliti, di RSUD Prof. DR. H. M. ChatibQuzwain memiliki tiga area titik kumpul evakuasi dimana area pertama terletak di depan poli klinik, area dua didekat parkir *ambulance* dan area tiga terletak disamping perumahan dokter. Dari survei tersebut, penulis menemukan jalur evakuasi yang ada pada RSUD Prof. DR. H. M. Chatib Quzwain yang seharusnya bebas dari hambatan barang maupun orang, pada kenyataannya masih terdapat beberapa orang yang duduk dan berjualan dipinggir

jalur evakuasi tersebut. Penerapan sistem tanggap darurat sebagai upaya penanggulangan kebakaran di rumah sakit tersebut masih kurang dalam penerapannya, seperti tidak adanya memiliki pintu atau tangga darurat. Selain itu Rumah Sakit ini hanya terdapat peralatan pemadam kebakaran berupa 23 APAR (Alat Pemadam Api Ringan) yang umumnya tidak memenuhi syarat seperti tata letak yang tidak sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan. Terdapat juga sebagian APAR (Alat Pemadam Api Ringan) yang tidak memiliki tata cara atau prosedur penggunaan APAR (Alat Pemadam Api Ringan) sendiri. selain itu belum ada peralatan pemadam kebakaran seperti *sprinkler*, *hydrant*, alarm kebakaran, serta kurangnya pengetahuan petugas rumah sakit mengenai penanggulangan bencana kebakaran. Dilakukan wawancara kepada petugas rumah sakit sebanyak 8 orang, dari 8 orang tersebut didapatkan 5 orang petugas yang tidak mendapatkan pelatihan mengenai penanggulangan bencana kebakaran.

Di rumah sakit ini terdapat beberapa ruangan atau area yang mempunyai potensi bahaya kebakaran yang besar yaitu di ruangan Gizi, ruang oksigen, ruang B3, IPSRS (Instalasi Penyediaan Sarana Rumah Sakit) dan ruang genset dimana pada ruangan-ruangan tersebut terdapat peralatan seperti kompor gas, kabel listrik, tabung oksigen dan bahan kimia yang mudah terbakar.

Setelah melakukan wawancara dengan anggota K3RS penulis mendapatkan bahwa data pada tahun 2018 pernah terjadi hubungan arus pendek (korsleting) yang menimbulkan kebakaran berupa percikan api di ruangan operasi (OK), ruang ronsen dan perumahan kedokteran. Kondisi pada beberapa APAR di ruangan tersebut belum memenuhi standar yaitu beberapa APAR (alat pemadam api ringan) tidak terpasang dengan benar, tidak terpasangnya tanda APAR (alat pemadam api ringan), pemasangan agak tinggi, tidak ada petunjuk penggunaan

APAR (alat pemadam api ringan), APAR (alat pemadam api ringan) diletakkan didekat bahan berbahaya dan APAR terhalang benda lain yang akan mempengaruhi kemudahan penggunaan APAR (alat pemadam api ringan) dalam mencegah api menjadi besar sehingga dapat menimbulkan kerugian yang besar pada pihak rumah sakit serta orang yang berada di lingkungan rumah sakit tersebut.

Dilihat dari dampak yang ditimbulkan dan berbagai fakta-fakta yang ada, pihak RSUD Prof. DR. H. M. Chatib Quzwain memiliki kewajiban untuk mencegah terjadinya kebakaran tersebut. Untuk mencegah terjadinya kebakaran dan meminimalisir dampak yang ditimbulkan, disamping melindungi asset dan pasien sebagai pengguna layanan, pihak rumah sakit tentu wajib menjamin keselamatan pekerja/karyawannya. Salah satu cara yang dapat dilakukan yaitu mengaplikasikan sistem tanggap darurat kebakaran, dimana rumah sakit melakukan upaya untuk menghadapi kejadian kebakaran tersebut baik dari pencegahan maupun penanggulangan.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti merasa penting untuk melakukan penelitian yang berjudul Analisis Penerapan Sistem Tanggap Darurat Kebakaran di RSUD Prof. DR. H. M. Chatib Quzwain Sarolangun Jambi Tahun 2020.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka diperoleh rumusan masalah penelitian ini yaitu bagaimana analisis penerapan sistem tanggap darurat kebakaran di RSUD Prof. DR. H. M. Chatib Quzwain Kabupaten Sarolangun Jambi Tahun 2020.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui penerapan sistem tanggap darurat kebakaran di RSUD Prof. DR. H. M. Chatib Quzwain Kabupaten Sarolangun Jambi Tahun 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui kesesuaian penerapan proteksi kebakaran (Prosedur tanggap darurat, organisasi tanggap darurat, dan sumber daya manusia dalam darurat kebakaran) di RSUD Prof. DR. H. M. Chatib Quzwain Kabupaten Sarolangun Jambi Tahun 2020.
2. Mengetahui kesesuaian penerapan sistem proteksi kebakaran aktif (APAR) di RSUD Prof. DR. H. M. Chatib Quzwain Kabupaten Sarolangun Jambi Tahun 2020.
3. Mengetahui kesesuaian penerapan sistem proteksi kebakaran pasif yaitu sarana penyelamatan jiwa (evakuasi, tempat berhimpun) di RSUD Prof. DR. H. M. Chatib Quzwain Kabupaten Sarolangun Jambi Tahun 2020.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit
Menjadi bahan pertimbangan bagi pihak rumah sakit untuk memperbaiki penerapan sistem tanggap darurat kebakaran di Prof. DR. H. M. Chatib Quzwain Kabupaten Sarolangun Jambi Tahun 2020.
2. Bagi Peneliti
Menambah ilmu pengetahuan dan memberikan pengalaman untuk mengaplikasikan ilmu tentang keselamatan kerja mengenai sistem tanggap darurat kebakaran yang meliputi manajemen proteksi kebakaran, sistem proteksi aktif kebakaran dan sistem proteksi pasif berupa penyelamatan jiwa.

3. Bagi Universitas Andalas

Menambah bahan kajian dan data baru bagi Universitas Andalas Fakultas Kesehatan Masyarakat.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Prof. DR. H. M. Chatib Quzwain Kabupaten Sarolangun Jambi Tahun 2020. Pada bulan November 2019 - Maret 2020. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui kesesuaian penerapan proteksi kebakaran, mengetahui kesesuaian sistem proteksi kebakaran aktif (APAR), mengetahui kesesuaian penerapan sistem proteksi aktif. Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer didapatkan dengan wawancara mendalam dan observasi. Wawancara dilakukan pada pihak rumah sakit yang bertanggung jawab dalam penerapan sistem tanggap darurat, *Focus Group Discussion* (FGD) dilakukan kepada 5 orang staf RSUD Prof. DR. H. M. Chatib Quzwain Kabupaten Sarolangun Jambi dari masing-masing bidang dan data sekunder didapatkan melalui dokumen tentang sistem proteksi kebakaran, proteksi aktif dan proteksi pasif.