

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) merupakan salah satu poin penting yang harus diperhatikan dan diterapkan dalam setiap kegiatan didalam kehidupan. Tujuannya adalah untuk menjamin dan melindungi keselamatan karyawan melalui upaya pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja yang dapat menimbulkan kerugian bagi karyawan dan perusahaan, antara lain : terlambatnya penyelesaian suatu pekerjaan, penurunan produktivitas, serta biaya penyembuhan bagi karyawan¹. Dalam Undang - Undang No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan, khususnya pada pasal 165 : "pengelola tempat kerja wajib melakukan segala bentuk upaya kesehatan melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan dan pemulihan bagi tenaga kerja". Berdasarkan pasal diatas dapat disimpulkan bahwa Rumah Sakit termasuk kedalam salah satu tempat kerja yang harus menerapkan upaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja².

Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit merupakan prioritas yang harus diutamakan untuk mewujudkan tempat yang aman dan selamat bagi penghuni Rumah Sakit seperti pasien, tenaga medis maupun pengunjung lainnya sehingga proses penyembuhan bagi pasien dan kegiatan tenaga medis dapat lebih optimal dan efisien. Namun, masih ditemukan beberapa Rumah Sakit yang hanya mementingkan kelangsungan usaha, keuntungan, pemenuhan logistik, sumber daya manusia, dan pengembangan jenis pelayanan baru. Padahal faktanya didalam Rumah Sakit, pelaksanaan tugas di semua pekerjaan dapat menimbulkan keadaan darurat. Keadaan darurat tersebut apabila tidak ditangani dengan segera, akan mengakibatkan banyak kerugian material maupun non-material, salah satu dari keadaan darurat tersebut adalah kebakaran³.

Kebakaran adalah suatu nyala api baik api kecil maupun besar pada suatu tempat, situasi dan waktu yang tidak kita kehendaki, dan mengakibatkan kerugian. Risiko kebakaran yang terjadi di Rumah Sakit merupakan yang paling tinggi dibandingkan dengan tempat - tempat yang lainnya, karena jumlah

populasi penghuni Rumah Sakit yang ada dan keadaan fisik penghuni Rumah Sakit yang mayoritas adalah mereka yang sakit dan sedang menjalani proses penyembuhan. Untuk itu diperlukan penanganan khusus dari dua sisi, yaitu dari segi sumber daya manusia serta dari segi sistem proteksi kebakaran untuk memperkecil dampak yang di timbulkan apabila terjadi kebakaran⁴.

Banyaknya bahan yang mudah menyala dan mudah terbakar adalah kontributor utama terjadinya kebakaran di Rumah Sakit. Sebagai contoh, *National Fire Protection Association (NFPA)* mencatat penyebab kebakaran Rumah Sakit di Amerika Serikat adalah bahan - bahan beresap (*smoking materials*), alat - alat elektronik (*electronic equipment*), peralatan medis (*medical equipment*), instalasi laundry (*clothes washers and dryers*), Peralatan Pemanas (*heating equipment*), Kabel Listrik dan Pencilayaan (*electrical wiring and lighting*), Tempat Sampah atau puing (*contained trash or debris*), Peralatan Masak (*cooking equipment*).

Menurut Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) menyebutkan bahwa pada bulan Januari 2014 - Januari 2015 telah terjadi 509 kasus kebakaran hutan dan lahan di seluruh Indonesia. Sedangkan kasus kebakaran di Jawa Tengah tercatat sebanyak 54 kasus yang terdiri dari kebakaran hutan, lahan hingga tempat umum, sekenjutnya khusus wilayah Kota Semarang sejumlah 9 kasus yang terdiri dari kebakaran lahan dan rumah penduduk^{6,7,8}.

Dari pengalaman, banyak rumah sakit yang kurang tepat dalam pengelolaan, dan pemeliharaan sistem proteksi kebakaran sehingga sangat merugikan apabila terjadi kebakaran. Sistem proteksi kebakaran merupakan kelengkapan penting didalam Rumah Sakit yang berhubungan dengan Keselamatan bangunan. Disamping kebutuhannya untuk pencegahan dan penanggulangan kebakaran, sistem proteksi kebakaran mempunyai peranan penting dalam mencegah jatuhnya korban dan kerugian material akibat kebakaran⁹.

Pemadam Kebakaran di Amerika Serikat menyatakan sekitar 5.650 kasus kebakaran di tempat perawatan kesehatan per tahun pada tahun 2009 - 2013. Kebakaran ini menyebabkan rata - rata 4 kematian , 160 luka , dan kerugian material mencapai \$ 45 juta (596 milyar rupiah). Pada tahun 2009 - 2013,

kegiatan di dapur menjadi penyebab utama kebakaran di semua perawatan kesehatan dan mengakibatkan kerusakan properti sebesar 65%. Kebakaran menyebar di luar ruang dan paling sering terjadi dalam jam malam antara tengah malam hingga pukul 6 pagi¹⁰.

Peneliti telah melakukan observasi awal pada bulan Desember 2017 dengan melakukan wawancara dengan Kepala Bagian Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) pada gedung nakula Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) K.R.M.T Wongsonegoro Semarang. Data yang didapat adalah gedung Nakula merupakan gedung instalasi rawat inap khusus kelas 3 yang memiliki 4 lantai, yang mana pada setiap lantai memiliki fungsinya masing - masing, seperti lantai 1 untuk tindakan bedah, lantai 2 untuk perawatan penyakit dalam wanita, lantai 3 untuk perawatan penyakit dalam pria dan lantai 4 untuk perawatan anak. Rumah Sakit tipe B ini memiliki misi memberikan pelayanan kesehatan paripurna sesuai kebutuhan pasien dan keluarga secara profesional yang berorientasi pada keselamatan pasien. Keselamatan pasien akan menunjang proses pelayanan kesehatan untuk mewujudkan kesehatan masyarakat dan lingkungan.

Beberapa kegagalan yang terdapat saat observasi yang dilakukan oleh peneliti adalah Alat Pemadam Api Ringan (APAR) yang aksesnya terhalang oleh trolley, pintu jalur evakuasi pasien menuju ran yang terkunci dapat mengganggu proses pemadaman api dan proses evakuasi pasien maupun penghuni gedung apabila sewaktu-waktu terjadi kebakaran.

Pencegahan dan Pengendalian Kebakaran di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang hanya sebatas tentang inventarisasi dan pengecekan sarana proteksi kebakaran, serta pelatihan dan sosialisasi penanganan kebakaran kepada petugas kesehatan yang dilakukan secara perwakilan dan bergilir. Belum mencakup pengurangan risiko bahaya kebakaran dan ledakan, contohnya penyediaan tanda - tanda atau rambu evakuasi, petunjuk menuju titik kumpul aman dan sebagainya. Dari beberapa penelitian sebelumnya yang dilakukan pada Rumah Sakit lain di Indonesia seperti pada Rumah Sakit DR.M.Djamil di Padang, Rumah Sakit Metropolitan Medical Centre di Jakarta dan RSUD DR.M.Ashari di Pematang sudah memiliki tanggap darurat yang tersistematis dan terstandar

sehingga dapat meminimalisir potensi kebakaran dan kerugian yang mungkin dapat terjadi bila sewaktu - waktu terjadi keadaan darurat kebakaran. Untuk itu sangat diperlukan sebuah upaya evaluasi khususnya dalam hal pencegahan dan pengendalian kebakaran pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) K.R.M.T Wongsonegoro Semarang secara keseluruhan dan berkesinambungan.

B. Perumusan Masalah

Rumusan masalah umum dari penelitian ini adalah bagaimanakah Evaluasi Tanggap Darurat Kebakaran yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T Wongsonegoro Semarang?

Sedangkan untuk rumusan masalah khusus adalah :

1. Bagaimana evaluasi sistem proteksi kebakaran aktif di Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T Wongsonegoro Semarang dengan Pedoman Teknis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2012?
2. Bagaimana evaluasi sistem proteksi kebakaran pasif di Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T Wongsonegoro Semarang dengan Pedoman Teknis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2012?
3. Bagaimana evaluasi sarana penyelamatan jiwa di Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T Wongsonegoro Semarang dibandingkan dengan Pedoman Teknis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2012?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan mengevaluasi tanggap darurat kebakaran yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T Wongsonegoro Semarang berdasarkan Peraturan dan Pedoman Teknis yang berlaku

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui sistem proteksi kebakaran aktif di gedung Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T Wongsonegoro Semarang
- b. Mengetahui sistem proteksi kebakaran pasif di gedung Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T Wongsonegoro Semarang

- c. Mengetahui sarana penyelamatan jiwa di Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T Wongsonegoro Semarang

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

- a. Penelitian tentang evaluasi tanggap darurat kebakaran diharapkan dapat memberikan pengetahuan tentang kesesuaian tanggap darurat kebakaran yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T Wongsonegoro Semarang
- b. Sebagai bahan masukan bagi pihak Rumah Sakit mengenai tanggap darurat kebakaran dan sistem proteksi yang telah ditetapkan oleh Pemerintah, sehingga dapat diaplikasikan dengan baik.

2. Manfaat Teoritis dan Metodologis

- a. Penelitian tentang evaluasi tanggap darurat kebakaran diharapkan dapat mengembangkan dan mengaplikasikan keilmuan dalam bidang K3 khususnya mengenai tanggap darurat kebakaran.
- b. Dapat menambah kesadaran dan sikap peduli akan pentingnya pencegahan dan penanggulangan budaya kebakaran.



E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti (th)	Judul	Jenis Penelitian	Variabel	Hasil
1.	Yervi Hesna, et al (2009) ⁷	Evaluasi penerapan sistem keselamatan kebakaran pada bangunan gedung rumah sakit DR.M. Djamil Padang	<i>Deskriptif Observasional</i>	a. Kelengkapan tapak b. sarana penyelamatan c. sistem proteksi kebakaran pasif d. sistem proteksi aktif	a. Kelengkapan tapak dalam keadaan baik b. Sarana penyelatan dalam keadaan baik c. Sistem proteksi kebakaran pasif dalam keadaan baik d. Sistem proteksi aktif dalam keadaan baik
2.	Ifan Iswara (2011) ¹¹	Studi Analisis Risiko Kebakaran di Rumah Sakit Metropolitan Medical Centre Jakarta	<i>Semi kuantitatif Observasional</i>	a. Sistem deteksi dan alarm kebakaran b. sistem springkler c. APAR d. Sistem hidran e. sistem produksi pasif f. sarana penyelamatan jiwa g. akses pemadam kebakaran h. manajemen keselamatan kebakaran gedung	a. Sistem deteksi dan alarm kebakaran sudah sesuai standar b. sistem springkler sudah sesuai standar c. APAR sudah sesuai standar d. Sistem hidran sudah sesuai standar e. sistem produksi pasif sudah sesuai standar f. sarana penyelamatan jiwa belum sesuai standar g. akses pemadam kebakaran sudah sesuai standar h. manajemen keselamatan kebakaran gedung belum sesuai standar
3.	Syaifudin Arif (2015) ¹²	Studi analisis penanggulangan kebakaran di RSUD DR.M.Ashari Pematang	<i>Deskriptif Observasional</i>	a. Prosedur operasional penanggulangan kebakaran b. sarana penanggulangan kebakaran c. DIKLAT penanggulangan kebakaran d. Inspeksi dan pemeliharaan peralatan pemadam kebakaran e. personil tanggap kebakaran	a. RS tersebut sudah memiliki Prosedur operasional penanggulangan kebakaran b. RS tersebut sudah memiliki sarana penanggulangan kebakaran c. RS tersebut sudah menerapkan DIKLAT penanggulangan kebakaran d. RS tersebut sudah melakukan Inspeksi dan pemeliharaan e. RS tersebut sudah memiliki personil tanggap kebakaran

Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian ini adalah variabel yang diteliti. Peneliti sebelumnya tidak meneliti tentang tanggap darurat kebakaran secara keseluruhan hanya mengevaluasi prosedur penanganan kebakaran dan kelengkapan sistem proteksi kebakaran hanya secara umum. Sedangkan dalam penelitian ini meneliti lebih khusus tentang sistem proteksi kebakaran aktif, sistem kebakaran pasif dan sarana penyelamatan jiwa dengan menggunakan acuan Pedoman Teknis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2012 di gedung Nakula RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang.

