

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keadaan darurat adalah rangkaian peristiwa yang dapat mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan baik oleh faktor alam atau faktor non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis.(Nurjanah & Dkk, 2012). Kebakaran adalah suatu reaksi oksidasi eksotermis yang berlangsung dengan cepat dari suatu bahan bakar yang disertai dengan timbulnya api atau penyalaaan (Tanubrata & Wiryopranoto, 2019). Berdasarkan Dinas Penanggulangan Kebakaran dan Penyelamatan Provinsi DKI Jakarta (2012), kebakaran disebabkan oleh bahan yang mudah terbakar seperti barang padat, cair atau gas, panas (suhu) seperti panas yang bersumber dari sinar matahari, konsleting listrik reaksi kimia dan oksigen (O₂).

Badan Standarisasi Nasional dalam Standar Nasional Indonesia mengenai perlindungan terhadap bahaya kebakaran pada bangunan bertingkat. Sistem penanggulangan kebakaran harus direncanakan dari awal pembangunan konstruksi gedung, khususnya untuk sistem proteksi kebakaran pasif yang meliputi jenis bahan bangunan yang digunakan, kompartemenisasi ruangan dan unsur lainnya seperti tata letak penempatan gedung, jalan lingkungan, konstruksi jalan keluar, penempatan hidran (Rian Trikomara I, Mardani Sebayang, 2012). Sistem Proteksi Kebakaran adalah program pencegahan terjadinya kebakaran dengan berbagai upaya terutama di tempat untuk bekerja, agar terhindar dari potensi terjadinya kebakaran maka harus memenuhi persyaratan teknis sistem proteksi kebakaran yaitu; akses dan pasokan air untuk pemadaman kebakaran, sarana penyelamatan, sistem proteksi kebakaran pasif, sistem proteksi kebakaran aktif, utilitas bangunan gedung, pencegahan kebakaran pada bangunan gedung, pengelolaan sistem proteksi kebakaran pada bangunan gedung dan pengawasan dan pengendalian (Peraturan Menteri Pekerjaan Umum, 2008).

Rumah sakit merupakan salah satu tempat yang memiliki risiko kebakaran. Potensi bahaya di RS, selain penyakit infeksi juga potensi bahaya-bahaya lain yang mempengaruhi situasi dan kondisi di RS, yaitu kecelakaan (peledakan, kebakaran, kecelakaan yang berhubungan dengan instalasi listrik, dan sumber cedera lainnya),

radiasi, bahan kimia berbahaya, gas anastesi, gangguan psikososial dan ergonomi. Semua potensi bahaya tersebut jelas mengancam jiwa dan kehidupan bagi karyawan di RS, para pasien maupun para pengunjung yang ada di lingkungan RS. Beberapa lingkungan di RS yang dapat menimbulkan sumber bahaya kebakaran adalah: Instalasi Gawat Darurat (IGD), kamar bedah, Intensive Care Unit (ICU), radiologi, laboratorium, laundry, dapur, boiler, dan generator (Kementerian Kesehatan RI, 2012)

Sesuai dengan ketetapan PerMen PU (Peraturan Menteri Pekerjaan Umum) rumah sakit digolongkan risiko kebakaran 6, artinya masuk dalam kategori cukup rawan. Pemerintah dan para ahli mengeluarkan banyak persyaratan yang berkaitan dengan keamanan bangunan gedung terhadap bahaya kebakaran tersebut serta langkah-langkah yang cepat dan tepat dalam menghadapi bahaya kebakaran (Lee, Kim, & Hong, 2013). Rumah sakit berisiko tinggi menimbulkan korban jiwa saat terbakar. Selain itu juga kerugian terhadap aset, kerugian gedung, proses kegiatan kerja, dan dampak sosial dan image perusahaan. Sebagian besar penghuni rumah sakit merupakan pasien yang tengah menjalani perawatan yang dalam kondisi tidak mampu secara fisik sehingga memerlukan bantuan dalam evakuasi. Oleh karena itu, evakuasi yang dilakukan tentu akan berbeda dengan penanganan kebakaran yang terjadi di pasar, pemukiman, hotel, dan tempat wisata (Ramli, 2010).

Beberapa kasus kebakaran yang pernah terjadi di rumah sakit diantaranya: a) kasus kebakaran di rumah sakit yang diberitakan oleh *British Broadcasting Company* (BBC) terjadi pada tanggal 24 Desember 2015 di Rumah Sakit Saudi dan telah menewaskan 24 orang dan 141 orang luka-luka. b) terbakarnya Rumah Sakit Turki (25 Mei 2009) delapan orang pasien meninggal, terjadi diduga disebabkan oleh kerusakan listrik. c) kebakaran Rumah Sakit Kalkuta, India Timur (10 Desember 2010). Kaburnya staf medis meninggalkan pasien saat api melalap diduga sebagai penyebab tewasnya dari 89 pasien. d) kebakaran ruang pusat data RSU Pamekasan Madura (11 Januari 2010). Seluruh data pasien dan karyawan serta data-data penting lainnya terbakar. e) Rumah Sakit Umum Propinsi Nusa Tenggara Barat Mataram terbakar (10 Juli 2011). Api menghanguskan bangunan yang diperkirakan mencapai Rp.50 miliar, serta 2 pasien yang dirawat tewas (Arrazy, Sunarsih, & Rahmiwati, 2014).

Jakarta pada tahun 2014 mengalami kebakaran yang tercatat sebanyak 1.274 kasus yang terjadi dengan rincian sebagai berikut: konslet karena arus listrik sebanyak 678 kasus, kebakaran karena rokok 45 kasus, kebakaran karena 2 ledakan kompor gas 75 kasus, kebakaran karena penyebab lain-lain 452 kasus dan kebakaran yang belum diketahui penyebabnya 15 kasus. Sedangkan pada tahun 2015 tercatat 1.481 kasus kebakaran yang terjadi dengan rincian: konslet karena arus listrik sebanyak 711 kasus, kebakaran karena rokok 88 kasus, kebakaran karena ledakankompor gas 83 kasus, kebakaran karena penyebab lain-lain 590 kasus dan kebakaran yang belum diketahui penyebabnya 9 kasus. Dari data tersebut diketahui tahun 2014-2015 mengalami peningkatan sebanyak 207 kasus kebakaran (Pertiwi, 2015).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kalideres yang terletak di Jalan Satu Maret No.48, Pegadungan, Kalideres, RT.1/RW.4, Pegadungan, Kalideres, Kota Jakarta Barat, DKI Jakarta 11830, Indonesia merupakan Rumah sakit tipe D yang mana awalnya adalah Puskesmas Kecamatan yang saat ini bertransisi berubah menjadi rumah sakit tipe D sesuai dengan Keputusan Gubernur Provinsis Daerah Khusus Ibu Kota Jakarta Nomor 1024 Tentang Penetapan Pusat Kesehatan Masyarakat Menjadi Rumah Sakit Umum Kelas Tipe D yang bertujuan untuk mengembangkan kapasitas dan jenis pelayanan melalui peningkatan status secara bertahap (RSUD Kalideres, 2018a).

Berdasarkan survei awal, ditemukan bahwa (1) RSUD Kalideres telah membentuk Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja, tetapi upaya K3 di RSUD Kalideres tetapi masih belum berjalan secara optimal, (2) tanda larangan merokok sudah dipasang di beberapa tempat di RS tetapi ketika jam besuk pasien, seluruh petugas tidak dapat mengawasi semua pengunjung RS untuk tidak merokok di area RS sehingga ada beberapa pengunjung atau keluarga pasien yang merokok di area RS, (3) banyak karyawan dan pengunjung RS yang belum paham mengenai jalur evakuasi jika terjadi bahaya kebakaran, (4) tidak semua petugas/karyawan di RS mampu menggunakan alat pemadam kebakaran jika sewaktu-waktu terjadi kebakaran, (5) tidak adanya sosialisasi tentang bahaya kebakaran pada para Pedagang Kaki Lima (PKL) yang baru direlokasi ke area kantin RS yang selalu menggunakan peralatan memasak dan listrik setiap hari, (6) belum adanya kesadaran dari semua penghuni RS

tentang bahaya kebakaran di RS. Sehingga penulis tertarik untuk melakukan praktek kerja lapangan (magang) mengenai **“Gambaran Program Tanggap Darurat di Rumah Sakit Umum Kalideres Tahun 2019”**

1.2 Tujuan Penulisan

1.2.1 Tujuan Umum

Mengetahui Gambaran Program Tanggap Darurat di Rumah Sakit Umum Daerah Kalideres Tahun 2019

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran umum Rumah Sakit Umum Daerah Kalideres
2. Mengetahui gambaran umum unit keselamatan dan kesehatan kerja
3. Mengetahui gambaran tahapan input dalam program tanggap darurat di Rumah Sakit Umum Daerah Kalideres
4. Mengetahui gambaran tahapan proses dalam program tanggap darurat di Rumah Sakit Umum Daerah Kalideres
5. Mengetahui gambaran tahapan output dalam program tanggap darurat di Rumah Sakit Umum Daerah Kalideres

1.3 Manfaat Penulisan

1.3.1 Bagi Mahasiswa/ Peneliti

1. Mendapatkan pengetahuan dan keterampilan yang lebih relevan untuk mengidentifikasi masalah, pengumpulan data, dan analisis yang terkait dengan peminatan masing-masing dan menetapkan alternatif pemecahan masalah
2. Sebagai aplikasi ilmu dan aspek manajemen Tanggap Darurat rumah sakit yang telah di peroleh.

1.3.2 Bagi Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan

1. Terbinanya suatu jaringan kerjasama dengan instansi lahan magang guna meningkatkan kualitas pendidikan dengan melibatkan mahasiswa dalam kegiatan magang

2. Meningkatkan keterkaitan antara substansi akademik dengan pengetahuan dan keterampilan sumber daya manusia yang dibutuhkan dalam pembangunan kesehatan

1.3.3 Bagi Rumah Sakit

1. Mendapatkan masukan tentang program tanggap darurat di rumah sakit
2. Mendapatkan kontribusi dari mahasiswa untuk membantu kegiatan manajemen dan operasional.