

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1.Latar Belakang

Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2002 tentang Bangunan Gedung menyatakan bahwa setiap bangunan gedung yang didirikan haruslah memenuhi persyaratan administratif dan persyaratan teknis sesuai dengan fungsi bangunagedung. Persyaratan administratif meliputi persyaratan status hak atas tanah, status kepemilikan bangunan gedung, dan izin mendirikan bangunan, sementara persyaratan teknis meliputi persyaratan tata bangunan dan persyaratan keandalan bangunan gedung. Undang-Undang tersebut juga menjelaskan bahwa setiap bangunan gedung haruslah memenuhi persyaratan keselamatan yang salah satunya meliputi pencegahan dan penanggulangan kebakaran.

Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang keselamatan kerja meyakini bahwa setiap tenaga kerja maupun setiap orang yang berada ditempat kerja harus terjamin keselamatannya yang salah satu syarat-syarat keselamatan kerja adalah untuk mencegah, mengurangi dan memadamkan kebakaran. Kebakaran ditempat kerja merupakan suatu bentuk bencana yang dapat menjadi kecelakaan kerja dan membawa dampak yang merugikan banyak pihak baik pengusaha, tenaga kerja maupun masyarakat luas. Kejadian kebakaran sering terjadi di tempat kerja salah satunya yaitu di rumah sakit.

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan dawat darurat. Direktorat Bina Kesehatan Kerja Departemen Kesehatan RI menyatakan Rumah sakit merupakan salah satu tempat yang memiliki risiko kebakaran. Potensi bahaya di rumah sakit, selain penyakit infeksi juga potensi bahaya-bahaya lain yang mempengaruhi situasi dan kondisi di rumah sakit, yaitu kecelakaan (peledakan, kebakaran, kecelakaan yang berhubungan dengan instalasi listrik, dan sumber-sumber cedera lainnya), radiasi, bahan-bahan kimia yang berbahaya, gas-gas *anastesi*, gangguan *psikososial* dan *ergonomi*. Semua potensi bahaya tersebut

jelas mengancam jiwa dan kehidupan bagi karyawan di rumah sakit, para pasien maupun para pengunjung yang ada di lingkungan rumah sakit. Beberapa lingkungan di rumah sakit yang dapat menimbulkan sumber bahaya kebakaran adalah Instalasi Gawat Darurat (IGD), kamar bedah, Intensive Care Unit (ICU), radiologi, laboratorium, laundry, dapur, *boiler*, dan *generator*.

Menurut data *National Fire Protection Association* (NFPA) di U.S Tahun 2015, jumlah kasus kebakaran yang terjadi sebanyak 1.345.500 kasus dan mengalami kenaikan 3,7% dibandingkan tahun 2014, angka kematian berjumlah 3280 orang dan yang mengalami luka-luka berjumlah 15,700 orang. Angka kejadian kebakaran di Indonesia juga masih sangat tinggi, berdasarkan data dari Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) Tahun 2014 tercatat 979 kasus kebakaran yang terdiri dari 978 kasus kebakaran pada pemukiman penduduk dan 1 kasus kebakaran pada rumah sakit yang terjadi di Indonesia dari tahun 2011-2014. Angka kejadian kebakaran di Rumah Sakit besar dalam kurung waktu 10 tahun belakangan mencapai 7 kasus (Ramli, 2010). Kejadian kebakaran terbaru terjadi pada tanggal 23 November 2013 di Rumah Sakit QIM di Kota Batang, kejadian ini tidak menelan korban jiwa (Saputro, 2013).

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.

Komisi Akreditasi Rumah Sakit (2017) menetapkan pengaman 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.

Penelitian yang dilakukan oleh Ulfa (2015) mengenai evaluasi sarana dan prasarana rumah sakit dalam menghadapi bencana kebakaran di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II, kelengkapan sarana dan prasarana penanggulangan bencana yang sebagian besar telah sesuai dengan standar. Terdapat beberapa unsur yang perlu ditingkatkan seperti penambahan detektor asap dan APAR, pemerataan springkler, jalur evakuasi untuk lantai atas, perbaikan jalur keluar dan papan nama titik berkumpul.

Studi pendahuluan telah dilakukan untuk mengetahui gambaran sekilas mengenai pemenuhan sarana sistem proteksi aktif kebakaran dan sarana penyelamatan jiwa yang dimiliki oleh Rumah Sakit X di Kota Bekasi menunjukkan bahwa sistem proteksi aktif yang dimiliki terdapat kendala karena ditemukan 2 Alat Pemadam Api Ringan pada bangunan yang lama dalam kondisi kadaluarsa, cacat pada alat perlengkapan pemadam api yaitu *body* berkarat dan segel lepas serta tidak disimpan di dinding dan diletakan di lantai. Selain itu pada sarana penyelamatan jiwa terdapat petunjuk area berkumpul (*muster point*) dalam keadaan rusak sehingga terdapat mobil yang parkir di area tersebut. Ditemukan form *checklist* pemeriksaan Alat Pemadam Api Ringan (APAR) yang tidak diisi. Akan tetapi, hasil studi tersebut belum merupakan hasil akhir sehingga perlu dilakukan penelitian menyeluruh untuk mengetahui gambaran pemenuhan keandalan sistem proteksi aktif kebakaran dan sarana penyelamatan jiwa di Rumah Sakit X Kota Bekasi.

Berdasarkan pelaporan kebakaran yang peneliti peroleh dari Rumah Sakit X di Kota Bekasi, pada tahun 2020 telah terjadi kebakaran yang termasuk ke dalam kategori timbul asap sebanyak 3 kejadian dan timbulnya percikan api sebanyak 1 kejadian. Kejadian kebakaran tersebut akibat korsleting arus listrik. Walaupun kebakaran yang pernah terjadi termasuk ke dalam golongan kebakaran kecil menurut klasifikasi kebakaran yang dibuat oleh Rumah Sakit X di Kota Bekasi, hal tersebut sangat penting untuk diperhatikan mengingat banyaknya berbagai macam bahan kimia yang memiliki sifat atau karakteristik

mudah terbakar, mudah meledak dan bahan kimia oksidasi yang dapat menyebabkan terjadinya kebakaran.

Berdasarkan hal-hal tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti lebih jauh mengenai Gambaran Pemenuhan Sarana Proteksi Aktif dan Sarana Penyelamatan Jiwa berdasarkan *National Fire Protection Association* (NFPA) di Rumah Sakit X Kota Bekasi Tahun 2020.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan, bahwa gedung Rumah Sakit X di Kota Bekasi memiliki memiliki risiko dan sumber potensi bahaya kebakaran. Studi pendahuluan telah dilakukan untuk mengetahui gambaran sekilas mengenai pemenuhan sarana sistem proteksi aktif kebakaran dan sarana penyelamatan jiwa yang dimiliki oleh Rumah Sakit X di Kota Bekasi menunjukkan bahwa sistem proteksi aktif yang dimiliki terdapat kendala karena ditemukan 2 Alat Pemadam Api Ringan pada bangunan yang lama dalam kondisi kadaluarsa, cacat pada alat perlengkapan pemadam api yaitu *body* berkarat dan segel lepas serta tidak disimpan di dinding dan diletakan di lantai. Selain itu pada sarana penyelamatan jiwa terdapat titik kumpul yang rusak sehingga terdapat mobil yang parkir di area tersebut. Perlu ada perhatian khusus terhadap pemeliharaan dan pemeriksaan sarana proteksi aktif karena ditemukan form *checklist* pemeriksaan Alat Pemadam Api Ringan (APAR) yang tidak diisi. Berdasarkan pelaporan kebakaran yang peneliti peroleh dari Rumah Sakit X di Kota Bekasi, pada tahun 2020 telah terjadi kebakaran yang termasuk ke dalam kategori timbul asap sebanyak 3 kejadian dan timbulnya percikan api sebanyak 1 kejadian. Kejadian kebakaran tersebut akibat korsleting arus listrik. Berdasarkan hal-hal tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti lebih jauh mengenai Gambaran Pemenuhan Sarana Proteksi Aktif dan Sarana Penyelamatan Jiwa berdasarkan *National Fire Protection Association* (NFPA) di Rumah Sakit X Kota Bekasi Tahun 2020.

## **1.3. Pertanyaan Penelitian**

1.3.1. Bagaimana gambaran pemenuhan sarana sistem proteksi aktif (Detector, Alarm Kebakaran, *Sprinkler*, Alat Pemadam Api Ringan (APAR), dan

Hidrانت) berdasarkan *National Fire Protection Association* (NFPA) di Rumah Sakit X Kota Bekasi tahun 2020 ?

1.3.2. Bagaimana gambaran pemenuhan sarana penyelamatan jiwa (Jalan Keluar, Pintu Darurat, Tangga Darurat, dan Tempat Berhimpun) berdasarkan *National Fire Protection Association* (NFPA) di Rumah Sakit X Kota Bekasi tahun 2020 ?

1.3.3. Bagaimana gambaran pemenuhan pemeriksaan dan pemeliharaan peralatan kebakaran berdasarkan *National Fire Protection Association* (NFPA) di Rumah Sakit X Kota Bekasi tahun 2020 ?

#### **1.4. Tujuan Penelitian**

##### 1.4.1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pemenuhan sarana proteksi aktif dan sarana penyelamatan jiwa berdasarkan *National Fire Protection Association* (NFPA) di Rumah Sakit X Kota Bekasi tahun 2020.

##### 1.4.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran pemenuhan sarana sistem proteksi aktif (Detektor, Alarm Kebakaran, Sprinkler, Alat Pemadam Api Ringan (APAR), dan Hidrant) berdasarkan *National Fire Protection Association* (NFPA) di Rumah Sakit X Kota Bekasi tahun 2020.
2. Mengetahui gambaran pemenuhan sarana penyelamatan jiwa (Jalan Keluar, Pintu Darurat, Tangga Darurat, dan Tempat Berhimpun) berdasarkan *National Fire Protection Association* (NFPA) di Rumah Sakit X Kota Bekasi di Kota Bekasi tahun 2020.
3. Mengetahui gambaran pemenuhan pemeriksaan dan pemeliharaan peralatan kebakaran berdasarkan *National Fire Protection Association* (NFPA) di Rumah Sakit X Kota Bekasi tahun 2020.

#### **1.5. Manfaat Penelitian**

##### 1.5.1. Bagi Peneliti

Dapat menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman di bidang K3 khususnya mengenai sistem proteksi dan penanggulangan kebakaran pada bangunan gedung.

##### 1.5.2. Bagi Universitas Esa Unggul

Memberikan informasi serta masukan mengenai gambaran pemenuhan sistem proteksi aktif kebakaran dan sarana penyelamatan jiwa di Rumah Sakit X Kota Bekasi berdasarkan *National Fire Protection Association* (NFPA). Selain itu Skripsi ini juga dapat dijadikan sebagai sumber referensi penelitian berikutnya.

#### 1.5.3. Bagi Rumah Sakit X Kota Bekasi

Memberikan gambaran secara actual mengenai gambaran pemenuhan sistem proteksi aktif kebakaran dan sarana penyelamatan jiwa di Rumah Sakit X Kota Bekasi berdasarkan *National Fire Protection Association* (NFPA). Hasil dari penelitian ini juga dapat dijadikan dasar untuk menentukan rekomendasi yang tepat dalam penerapan sistem proteksi kebakaran di Rumah Sakit X Kota Bekasi untuk meminimalisasi dampak dan risiko bahaya kebakaran.

### 1.6. Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran pemenuhan sarana proteksi aktif dan sarana penyelamatan jiwa yang tersedia di Rumah Sakit X Kota Bekasi berdasarkan *National Fire Protection Association* (NFPA) 10, 13, 14, 72 dan 101. Penelitian ini dilakukan karena berdasarkan pelaporan kebakaran yang peneliti peroleh dari Rumah Sakit X di Kota Bekasi, pada tahun 2020 telah terjadi kebakaran yang termasuk ke dalam kategori timbul asap sebanyak 3 kejadian dan timbulnya percikan api sebanyak 1 kejadian. Selain itu karena ditemukan 2 Alat Pemadam Api Ringan pada bangunan yang lama dalam kondisi kadaluarsa, cacat pada alat perlengkapan pemadam api yaitu *body* berkarat dan segel lepas serta tidak disimpan di dinding dan diletakan di lantai. Sementara pada sarana penyelamatan jiwa terdapat titik kumpul yang rusak sehingga terdapat mobil yang parkir di area tersebut. Penelitian ini akan dilaksanakan di Rumah Sakit X Kota Bekasi pada bulan Agustus tahun 2020. Jenis metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif melalui observasi lapangan, melakukan wawancara mendalam kepada informan, serta melakukan telaah dokumen. Informan yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah informan kunci yang

dipilih yaitu manager penunjang umum, informan utama dipilih dari K3RS, dan informan pendukung dipilih dari bagian IPSRS.