

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat juga di pengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan. Kemajuan teknologi, serta sosial ekonomi harus mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau agar terwujudnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa perkembangan pelayanan rumah sakit dapat dipengaruhi oleh berbagai tuntutan dari lingkungan (Kemenkes, 2013).

Jenis pelayanan rumah sakit menurut Undang-Undang No 40 tahun 2009, antara lain : pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan perawatan, pelayanan rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan, sebagai tempat pendidikan dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan serta untuk menghindari resiko dan gangguan kesehatan sebagaimana yang dimaksud, sehingga perlu adanya penyelenggaraan kesehatan keselamatan dan kerja atau K3RS.

Menurut Kepmenaker 05 tahun 1996, Sistem Manajemen K3 (SMK3) adalah bagian dari sistem manajemen secara keseluruhan yang meliputi struktur organisasi, perencanaan, tanggung jawab , pelaksanaan prosedur, proses, dan sumber daya yang dibutuhkan bagi pengembangan, penerapan, pencapaian, pengkajian dan pemeliharaan kebijakan keselamatan dan kesehatan kerja dalam

pengendalian resiko yang berkaitan dengan kegiatan kerja guna terciptanya tempat kerja yang aman efisien dan produktif.

Permenkes No. 66 tahun 2016 mengatakan bahwa keselamatan dan kesehatan kerja Rumah Sakit (K3RS) adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan bagi sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit melalui upaya pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja di rumah sakit. Bahwa dalam rangka pengelolaan dan pengendalian risiko yang berkaitan dengan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit perlu diselenggarakan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit agar terciptanya kondisi rumah sakit yang sehat, aman, selamat, dan nyaman.

Maka dari itu 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. Rumah sakit berisiko tinggi menimbulkan korban jiwa saat terbakar. Selain itu, kerugian juga 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 atau tempat wisata. Mengelola bahaya kebakaran harus dilakukan secara terus menerus selama kegiatan masih berlangsung. Bahaya kebakaran perlu di kelola

dengan baik dan secara terencana. Menurut Ramli (2010) manajemen kebakaran dilaksanakan dalam 3 tahapan yang dimulai dari pencegahan (pra kebakaran), penanggulangan (saat kebakaran), dan penanggulangan (pasca kebakaran).

Berikut adalah beberapa kasus kebakaran yang melanda berbagai rumah sakit di Indonesia maupun di luar negeri :

1. Rumah Sakit Umum Daerah Saiful Anwar (RSSA) Malang mengalami kebakaran yang terjadi pada tanggal 27 Februari 2019 yang diakibatkan panel listrik yang menyuplai aliran listrik di RSSA Kota Malang terbakar. Tidak ada korban jiwa dalam kejadian ini namun mengakibatkan pelayanan medis terganggu.
2. Terbakarnya gudang bekas penyimpanan obat di RSUD Serang pada tanggal 10 September 2018. Tidak ada korban jiwa dalam peristiwa ini.
3. Kebakaran terjadi di Ruang ICCU Rumah Sakit Mintoharjo Jakarta Pusat, pada tanggal 17 Oktober 2018 yang disebabkan api yang berasal dari ruang panel listrik rumah sakit.
4. Terbakarnya gudang penyimpanan barang-barang bekas di RSUD Bangil Pasuruan pada tanggal 23 Mei 2018.
5. Kebakaran terjadi di Rumah Sakit Sejong di Miryang Korea Selatan, pada tanggal 26 Januari 2018 yang disebabkan api yang tiba-tiba muncul dari ruang gawat darurat. Kejadian ini menimbulkan korban jiwa sebanyak 41 orang dan 80 orang mengalami luka-luka.

Oleh sebab itu, untuk mencegah terjadinya kebakaran maka rumah sakit perlu membentuk sistem manajemen kebakaran yang dapat mencegah dan

menanggulangi kebakaran seperti kebijakan manajemen, organisasi dan prosedur, identifikasi dan analisa risiko kebakaran, memiliki proteksi kebakaran aktif dan pasif. penilaian risiko kebakaran, pembinaan dan pelatihan, sarana proteksi kebakaran, inspeksi kebakaran, pencegahan kebakaran, tanggap darurat, penyelidikan dan pelaporan, serta audit kebakaran. Selain itu, pengetahuan personal dan komunitas terkait mitigasi bencana kebakaran dan kerentanan yang terdapat di lingkungan sekitar merupakan elemen penting dalam kesiapan menghadapi bencana kebakaran.

Berdasarkan hasil wawancara untuk survei awal di UPT RSMM Jawa Timur telah mempunyai prosedur tanggap darurat yang dilakukan apabila terjadi kebakaran. UPT RSMM Jawa Timur sudah memiliki organisasi atau tim tipe dalam tanggap darurat kebakaran yang di bentuk oleh petugas P2K3RS dan sudah di sahkan oleh kepala rumah sakit. Untuk tim tanggap darurat kebakaran yang sudah dibagi dalam setiap area. Di UPT RSMM Jawa Timur mempunyai gedung baru dan gedung lama, untuk gedung lama yang mempunyai 3 lantai. lantai 1 terdiri dari area rekam medis dan loket 10 orang, area rawat jalan 16 orang, untuk lantai 2 terdiri dari area manajemen 32 orang, area rawat inap 11 orang dan untuk lantai 3 yaitu area gudang logistik berjumlah 5 orang.

Jadi di dalam gedung lama mempunyai 5 area dalam tanggap darurat kebakaran. Namun untuk gedung baru belum mempunyai tim untuk tanggap darurat kebakaran.

Untuk hasil observasi survey awal mengenai kesesuaian sistem tanggap darurat di UPT RSMM Jawa Timur dengan Peraturan Menteri Pekerja Umum RI No.20/PRT/M/2009, maka didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 1. 1 Prosentase Kesesuaian Sistem Tanggap Darurat Kebakaran UPT RSMM Jawa Timur Tahun 2019

No	Standar	Kondisi Aktual	
		Sesuai	Tidak Sesuai
1	Prosedur Tanggap Darurat kebakaran	55%	45%
2	Organisasi Proteksi Kebakaran	73%	27%
3	Keahlian sumber daya manusia di bidang kebakaran	33%	66%
Rata-rata		54%	46%

Sumber : data observasi 2019

Berdasarkan hasil survey awal didapatkan prosentase kesesuaian penerapan sistem tanggap darurat kebakaran di UPT RSMM yang disesuaikan dengan Peraturan Menteri Pekerja Umum RI No.20/PRT/M/2009 yaitu ada 3 kategori standar dalam kesesuaian sistem tanggap darurat kebakaran yang terdiri dari beberapa elemen seperti dalam Tabel 1.1 prosentasi kesesuaian sistem tanggap darurat di UPT RSMM sebesar 54% yang meliputi perencanaan tindakan darurat kebakaran, pelatihan tanggap darurat kebakaran kepada karyawan, sosialisasi proteksi kebakaran, pengelolaan bangunan dan tim penanggulangan kebakaran dan.

Sedangkan beberapa standar belum memenuhi standar Peraturan Menteri Pekerja Umum RI No.20/PRT/M/2009 sebesar 46% diantaranya belum terdapat prosedur dan jadwal inspeksi, uji coba dan pemeliharaan sistem proteksi, belum melibatkan seluruh tingkatan manajemen dalam evakuasi rencana pengamanan kebakaran, belum dilakukan pelatihan karyawan terhadap prosedur evakuasi,

penampungan dan akuntabilitas, penghentian darurat peralatan, selain itu evaluasi dan audit rencana pengamanan kebakaran belum dilakukan setiap bulan sekali, setiap unit bangunan gedung belum memiliki tim penanggulangan kebakaran, belum terdapat penanggung jawab yang membawahi seluruh pimpinan tim penanggulangan kebakaran di setiap unit bangunan gedung, belum ada tim penyelamat kebakaran, manajemen penanggulangan kebakaran belum mempunyai dasar pengetahuan, pengalaman dan keahlian dibidang kebakaran dan penyelamatan. Sedangkan seharusnya seluruh standar sistem tanggap darurat kebakaran harus sesuai semua yang berarti harus mencapai 100%.

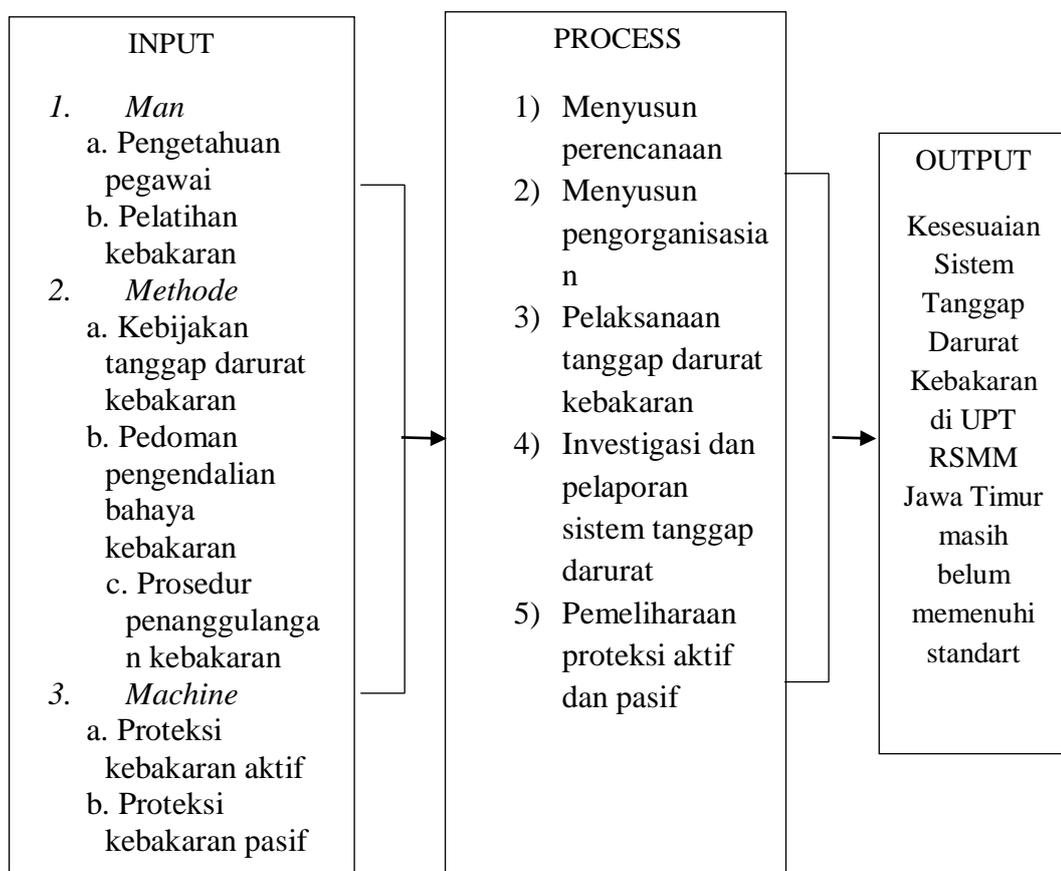
Belum terpenuhinya standar dalam sistem tanggap darurat kebakaran merupakan hal yang harus diperhatikan karena mengingat rumah sakit padat sumber daya manusia dan banyaknya pasien yang berkunjung. Apabila SDM rumah sakit belum menerapkan sistem tanggap darurat kebakaran, jika sewaktu-waktu terjadi kebakaran di rumah sakit, maka akan mengakibatkan banyak korban dan kerugian materi yang nantinya berdampak pada pendapatan dan aktivitas operasional di lingkungan rumah sakit. Selain itu citra rumah sakit akan menjadi tidak begitu baik di mata masyarakat.

Oleh karena itu karyawan di UPT RSMM Jawa Timur dituntut untuk selalu siap dalam pencegahan (pra kebakaran), penanggulangan (saat kebakaran), dan penanggulangan (pasca kebakaran).

## 1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang data awal yang diperoleh yaitu dari observasi / checklist tentang kesesuaian sistem tanggap darurat yang disesuaikan dengan Peraturan Menteri Pekerja Umum RI No.20/PRT/M/2009.

Faktor- faktor yang mempengaruhi sistem tanggap darurat kebakaran di UPT



Gambar 1. 1 Identifikasi Masalah

faktor- faktor yang mempengaruhi sistem tanggap darurat kebakaran di UPT Rumah Sakit Mata Masyarakat dengan pendekatan sistem meliputi input, proses dan output.

## 1. *Input*

### a. Faktor *Man* meliputi :

#### 1) Pengetahuan Karyawan

Pengetahuan karyawan yang kurang mengerti akan prosedur tanggap darurat maka akan mengakibatkan sistem tanggap darurat di rumah sakit tidak berjalan.

#### 2) Pelatihan Kebakaran

Kurangnya pelatihan pencegahan dan penanggulangan kebakaran bagi karyawan akan berpengaruh pada tingkat pengetahuan karyawan dalam menjalankan sistem tanggap darurat di rumah sakit.

### b. *Method*

#### 1) Kebijakan tanggap darurat kebakaran

Pelaksanaan kebijakan tanggap darurat kebakaran yang kurang efektif , kemungkinan akan berpengaruh pada tidak tercapainya standar sistem tanggap darurat kebakaran di rumah sakit.

#### 2) Pedoman Pengendalian Bahaya Kebakaran

Kemungkinan penyebab sistem tanggap darurat tidak sesuai standar karena penerapan pedoman dalam pengendalian kebakaran masih kurang.

#### 3) Prosedur penanggulangan kebakaran

Tidak tersusunya prosedur tanggap darurat dapat mempengaruhi pelaksanaan apabila terjadi kebakaran, karena kebakaran bisa terjadi secara tiba-tiba dan tidak bisa terprediksi.

c. *Machine*

1) Proteksi kebakaran aktif

Sarana penanggulangan kebakaran seperti APAR, hydran, sprinkel, detector dan alarm yang jumlah dan kondisi kurang memenuhi standar kemungkinan akan mengakibatkan sistem tanggap darurat kebakaran di rumah sakit tidak dapat berjalan.

2) Proteksi kebakaran pasif

Tangga darurat, jalur evakuasi, pintu darurat, pecahayaan darurat dan titik kumpul merupakan proteksi kebakaran pasif yang apabila belum tersedia/sudah tersedia tetapi masih belum memenuhi standart akan mengakibatkan sistem tanggap darurat tidak berjalan optimal.

d. *Material*

1) Pasokan air

Dalam penanggulangan kebakaran apabila pasokan air untuk memadamkan api kurang, maka sistem tanggap darurat kebakaran rumah sakit kurang.

e. *Money*

1) Anggaran

Untuk menunjang kebutuhan dalam pemenuhan standar sistem tanggap darurat diperlukan sumber dana yang cukup. Karena apabila anggaran yang dikeluarkan tidak mencukupi kebutuhan pelaksanaan sistem tanggap darurat maka akan memungkinkan standar tanggap darurat rumah sakit tidak tercapai.

## 2. *Process*

### a. Menyusun perencanaan

Perencanaan yang kurang matang dalam pelaksanaan sistem tanggap darurat, kemungkinan akan menghambat berjalannya proses sistem tersebut. Sehingga berpengaruh pada tercapainya standar tanggap darurat di rumah sakit

### b. Menyusun pengorganisasian

Susunan organisasi harus dibentuk karena apabila belum terbentuk dapat mengakibatkan sistem tanggap darurat tersebut tidak ada yang menjalankan.

### c. Pelaksanaan tanggap darurat kebakaran

Rumah sakit yang belum melaksanakan sistem tanggap darurat beserta prosedur-prosedur didalamnya makan kemungkinan mengakibatkan tujuan dari pencegahan dan penanggulangan kebakaran tidak tercapai dan berpengaruh pada capaian standar sistem tanggap darurat.

### d. Investigasi dan pelaporan sistem tanggap darurat

Pengendalian dan pelaporan yang kurang baik akan mengakibatkan sistem tanggap darurat tidak berjalan secara efektif.

### e. Pemeliharaan proteksi aktif dan pasif

Pemeliharaan sarana prasarana pencegahan dan penanggulangan kebakaran yang tidak dilaksanakan secara rutin mengakibatkan sarana prasarana proteksi kebakaran mudah rusak dan tidak dapat digunakan sehingga proses pelaksanaan sistem tanggap darurat dapat terhambat.

### 1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah yang ada maka rumusan masalah penelitian ini adalah Bagaimana faktor *man*, *methode*, dan *machine* terhadap sistem tanggap darurat kebakaran di UPT Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur.

### 1.4 Tujuan

#### 1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran faktor *man*, *methode*, dan *machine* terhadap sistem tanggap darurat kebakaran di UPT Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur.

#### 1.4.2 Tujuan Tipe

1. Mengetahui faktor *man* mengenai penerapan sistem tanggap darurat kebakaran UPT Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur Tahun 2019.
2. Mengetahui faktor *methode* mengenai penerapan sistem tanggap darurat kebakaran UPT Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur Tahun 2019.
3. Mengetahui faktor *machine* mengenai penerapan sistem tanggap darurat kebakaran UPT Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur Tahun 2019.
4. Mengetahui sistem tanggap darurat kebakaran UPT Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur Tahun 2019.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat bagi Peneliti**

1. Peneliti mendapatkan pengetahuan dan keterampilan yang lebih aplikatif dalam bidang keselamatan dan kesehatan kerja terutama dalam sistem tanggap darurat kebakaran.
2. Meningkatkan kemampuan dalam proses pembelajaran dibidang penelitian dan pengalaman dalam manajemen keselamatan dan kesehatan kerja terutama dalam sistem tanggap darurat kebakaran rumah sakit.

### **1.5.2 Manfaat bagi Rumah Sakit**

Penelitian ini di harapkan dapat memberikan suatu masukan bagi pihak rumah sakit, sehingga dapat dijadikan bahan perbaikan terhadap program keselamatan dan kesehatan kerja (K3) yang ada di UPT RSMM Jawa Timur.

### **1.5.3 Manfaat bagi Stikes Yayasan RS Dr. Soetomo**

1. Menciptakan lulusan yang memiliki kompetensi sesuai dengan tuntutan kerja.
2. Menjadi bahan referensi di perpustakaan.