

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Api yang tidak dapat dipadamkan adalah api di mana manusia tidak memiliki pengaruh. (Ramli, 2010). Menurut Standar Nasional Indonesia (SNI), kebakaran dimulai ketika suatu zat mencapai suhu kritis dan bereaksi secara kimiawi dengan oksigen di udara. Api, panas, asap, uap, cahaya, air, karbon monoksida, karbon dioksida, dan produk sampingan serta efek lainnya dapat dihasilkan dari penggunaannya.

Kebakaran dapat terjadi kapan saja dan di mana saja, dan sayangnya, ini termasuk bangunan. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi DKI Jakarta, pada tahun 2021 akan terjadi 1.535 kebakaran di Indonesia. Dinas Pemadam Kebakaran dan Penyelamatan Kota (DPKP) Surabaya menyebutkan, terjadi 614 kebakaran. Jadi, perusahaan atau pemilik gedung wajib memasang alat proteksi kebakaran. (Surabaya, 2023). “setiap pemilik/pengguna bangunan gedung wajib menggunakan bangunan gedung sesuai dengan fungsi yang tercantum dalam izin mendirikan bangunan,” bunyi PERMEN PU No. 20 Tahun 2009, pedoman teknis pengelolaan proteksi kebakaran pada bangunan gedung. Pemeliharaan dan inspeksi sistem proteksi kebakaran dan pelatihan personel dalam pengendalian kebakaran merupakan bagian dari proses ini. Diharapkan bahwa setiap orang akan bekerja sama untuk menghentikan terjadinya kebakaran yang tidak diinginkan dan berbahaya.

Menurut (Undang-Undang No.44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, 2009) disebutkan bahwa Rumah sakit merupakan sebuah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan maupun secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit merupakan bangunan yang berisiko tinggi terhadap kebakaran. Kebakaran tidak hanya dapat membunuh orang, tetapi sebagian besar orang yang mengunjungi rumah sakit dan tidak dapat menyelamatkan diri. (Karimah, Kurniawan dan Suroto, 2016)

Rumah sakit menampung perangkat penyelamat dan non-penyelamat, beberapa di antaranya dibuat dari bahan yang mudah terbakar. Namun, mengingat kebutuhan listrik yang terus-menerus, keberadaan tabung gas bertekanan, dan adanya bahan kimia yang mudah terbakar atau meledak, rumah sakit menghadirkan bahaya yang unik, serta peralatan penunjang medis yang lebih lengkap di tempat-tempat seperti laboratorium, ruang radiologi, ruang tindakan di poliklinik, ICU, ruang operasi, dan banyaknya ruangan yang menggunakan lampu dan AC, serta banyaknya ruangan yang menggunakan tenaga listrik 24 jam sehari, (Arrazy, Sunarsih dan Rahmiwati, 2014).

Sejak tahun 2008 hingga saat ini telah terjadi 5 kali kebakaran rumah sakit di Indonesia. Kebakaran ini disebabkan oleh pengelasan dan korsleting listrik pada peralatan medis dan sistem kelistrikan. (Qirana, Lestantyo dan Kurniawan, 2018). Pada tahun 2019 terjadi kebakaran di lab RSUD Gambiran 2 Kota Kediri. Hal ini menimbulkan kepanikan, dan sepuluh pasien yang sedang diperiksa oleh petugas lab langsung dipindahkan ke lapangan. (Dwi, 2019). Pada tahun 2018 terjadi

kebakaran di RS Mintohardjo. Tujuh mobil pemadam kebakaran dikirim ke lokasi kejadian ini, namun tidak ada yang meninggal, menurut laporan yang diterima. (Rai, 2018).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kowara (2017) tentang sistem proteksi kebakaran sebagai salah satu cara pencegahan kebakaran, diperoleh hasil bahwa sistem proteksi kebakaran aktif mendapatkan peringkat 84% dalam kategori “Baik” yang dilihat dari kesesuaian persyaratan yang diberikan nilai berkisar 80%-100% dan peringkat 79% dalam kategori “Cukup” yang dilihat dari terdapat sebagian elemen kecil yang tidak sesuai dengan persyaratan yang diberi nilai dengan berkisar 60%-80%. sebagai cara untuk menyelamatkan nyawa. (Kowara, 2017) . Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Sari dan Sukwita (2020) “Sistem proteksi aktif dan dana penyelamat jiwa dari kebakaran di RSUD kabupaten Bekasi” yang menyebutkan bahwa diperlukan sistem proteksi kebakaran yang memenuhi standar untuk mencegah dan memadamkan kebakaran sehingga dapat menemukan dan mengurangi resiko kebakaran di rumah sakit. (Sari dan Sukwika, 2020)

Menurut Peraturan Menteri No. 20 Tahun 2009 tentang Pedoman Teknis Penanggulangan Kebakaran Pada Bangunan Gedung, MPK wajib digunakan di semua bangunan dengan luas lantai minimal 5.000 m² dan di rumah sakit dengan jumlah tempat tidur lebih dari 40 orang. (Manajemen Proteksi Kebakaran). Rumah Sakit Islam Surabaya Jemursari berdiri di atas lahan seluas 4,6 hektar dan memiliki 239 tempat tidur bagi masyarakat yang membutuhkan. Rumah sakit Islam Surabaya Jemursari memiliki aktivitas pelayanan medis dan non medis yang menggunakan daya listrik besar, tangki gas terkompresi dan bahan kimia yang dapat meledak atau

terbakar. Sehingga Rumah Sakit Islam Surabaya Jemursari harus memiliki sistem pertahanan api aktif maupun pasif.

Sistem proteksi kebakaran aktif dan pasif sudah ada di Rumah Sakit Islam Surabaya Jemursari, tetapi sesuai data yang peneliti peroleh sistem proteksi aktif di Rumah Sakit Islam Surabaya Jemursari masih tidak lengkap.

Tabel 1. 1 Data Kelengkapan Sistem Proteksi Kebakaran Aktif di Rumah Sakit Islam Surabaya Jemursari

| Realita | | Peraturan | |
|--------------------------------|-----------|--------------------------------|-----------|
| | | KepMen PU 10/KTPS/2000 | |
| Nama Alat | Ada/Tidak | Nama Alat | Ada/Tidak |
| APAR (Alat Pemadam Api Ringan) | Ada | APAR (Alat Pemadam Api Ringan) | Ada |
| Hydrant | Ada | Hydrant | Ada |
| Alarm Kebakaran | Ada | Alarm Kebakaran | Ada |
| Smoke Detector | Ada | Smoke Detector | Ada |
| Heat Detector | Ada | Heat Detector | Ada |
| Sprinkler | Tidak | Sprinkler | Ada |

Sumber : Data Sistem Proteksi Kebakaran Aktif

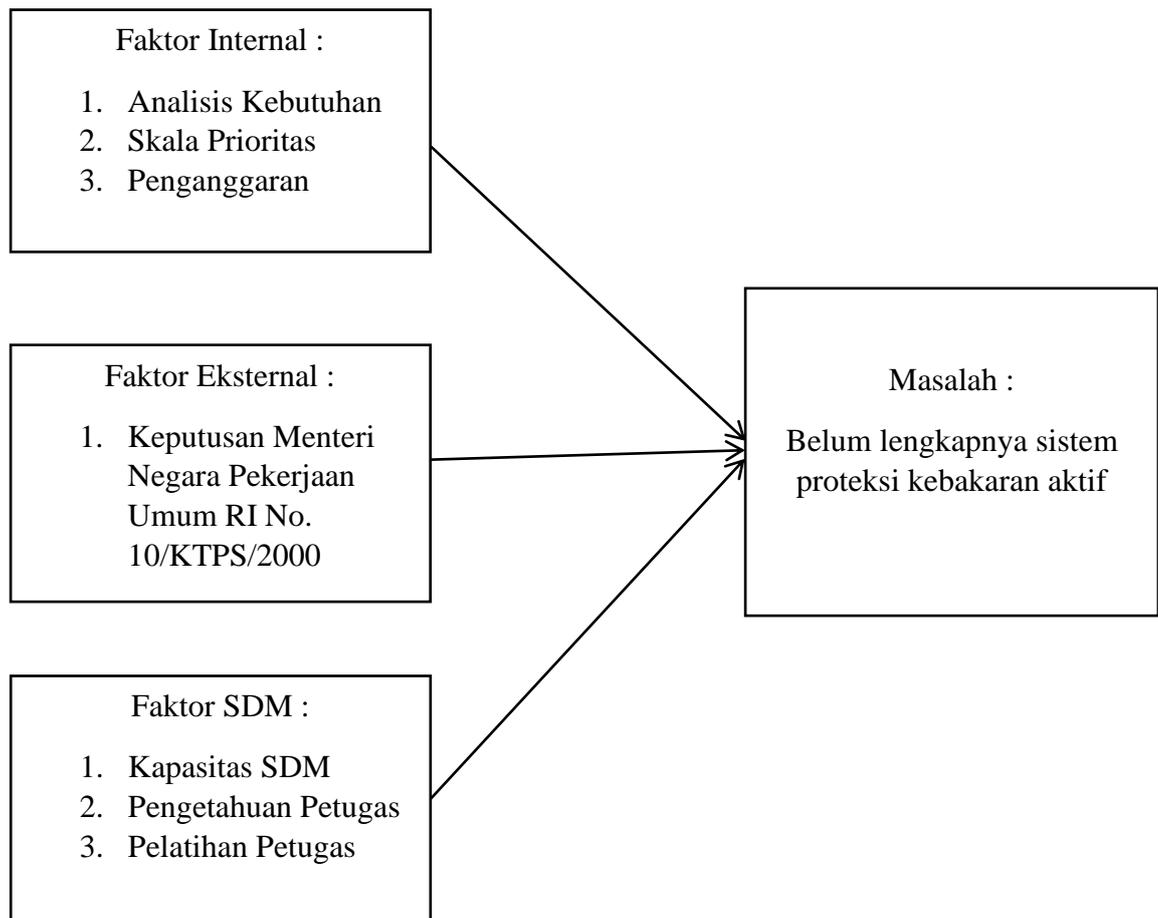
Sesuai data diatas, diketahui Rumah sakit Islam Surabaya Jemursari masih memiliki kekurangan dalam kelengkapam sistem proteksi kebakaran yaitu tidak memilik sistem sprinkler. Dimana, situasi seperti ini dapat membahayakan para pekerja maupun pasien dan pengunjung. Meskipun sudah lengkapnya sistem proteksi kebakaran yang lain tetapi keberadaan sprinkler masih tetap dibutuhkan untuk mencegah menjalarnya api semakin besar. Akan ada banyak sekali dampak negative dari tidak adanya sistem sprinkler salah satunya api yang berada pada suatu wilayah yang terbakar akan mudah untuk menjalar ke wilayah lain yang akan menyebabkan terjadinya kebakaran yang besar. Selain itu, kesesuaian pemasangan sistem proteksi aktif dirumah sakit dengan peraturan yang ada juga berpengaruh

pada kualitas saat sistem tersebut bekerja. Rumah Sakit dengan tingkat lebih dari dua lantai wajib memasang sistem sprinkler sesuai Keputusan Menteri Pekerjaan Umum Nomor 10/KTSP/2000 tentang Ketentuan Teknis Pengamanan Bahaya Kebakaran Pada Bangunan Gedung dan Lingkungan.

Berdasarkan uraian permasalahan yang ada di latar belakang tulisan saya, dari keterangan tabel 1.1 yang hanya menjelaskan tentang kelengkapan alat tanpa melihat jumlah alat tersebut dikarenakan tidak ada peraturan yang mendasari. Maka, penulis ingin melakukan penelitian yang berjudul “Kelengkapan Sistem Proteksi Kebakaran Aktif Rumah Sakit Islam Surabaya Jemursari”. Penulis akan melakukan upaya pengevaluasian yang mendalam dan menemukan fakta-fakta terbaru terkait sistem manajemen proteksi kebakaran aktif yang dapat menjadi perbaikan oleh Rumah Sakit Islam Surabaya Jemursari.

1.2 Kajian Masalah

Ada berbagai faktor yang memungkinkan bisa menyebabkan belum lengkapnya sistem proteksi kebakaran aktif di Rumah Sakit Islam Surabaya Jemursari. Berbagai faktor kemungkinan tersebut dapat dilihat pada gambar dibawah ini :



Gambar 1. 1 Kajian Masalah

Masalah :

Belum lengkapnya sistem proteksi kebakaran aktif di Rumah Sakit Islam Surabaya Jemursari.

Faktor internal :

1. Analisa kebutuhan

Rumah sakit perlu menggunakan yang namanya analisis kebutuhan untuk mengetahui kebutuhan apa saja yang diperlukan oleh rumah sakit untuk menunjang aktifitas yang dilakukan selama berada di area rumah sakit.

2. Skala prioritas

Setelah diadakannya analisis kebutuhan maka perlu dilakukannya skala prioritas untuk menentukan kebutuhan apa yang menjadi prioritas utama dan harus segera didahulukan di rumah sakit. Menentukan skala prioritas bisa dilihat dari seberapa urgent kebutuhan itu untuk dilakukan adanya pengadaan.

3. Penganggaran

Anggaran merupakan metode pengendalian manajemen yang membantu perencanaan agar operasional rumah sakit dapat berjalan lebih efektif dan efisien. (Lobak dan Soewondo, 2022). Setelah melakukan analisa kebutuhan dan skala prioritas lalu merujuk pada anggaran yang dimiliki oleh rumah sakit. Besarnya kebutuhan yang diperlukan rumah sakit dan besarnya biaya operasional membuat rumah sakit memiliki keterbatasan untuk kebutuhan yang memang tidak menjadi prioritas utama. Sehingga rumah sakit harus menganggarkan setiap tahunnya guna melengkapi sistem proteksi kebakaran aktif.

Faktor eksternal :

Rumah Sakit yang berlantai lebih dari dua wajib memiliki sprinkler sesuai dengan Keputusan Menteri Negara Pekerjaan Umum Republik Indonesia No. 10/KTSP/2000 tentang Ketentuan Teknis Pengamanan Bahaya Kebakaran Pada Bangunan Gedung Dan Lingkungan. Sedangkan Rumah Sakit Islam Surabaya Jemursari sudah memiliki 3 lantai.

Faktor Sumber Daya Manusia (SDM) :

1. Kapasitas Sumber Daya Manusia (SDM)

Kurangnya kapasitas Sumber Daya Manusia juga dapat menyebabkan faktor belum terpenuhinya sistem sprinkler yang apabila SDM kurang akan menyebabkan tidak ada yang mengontrol sistem sprinkler, tidak ada yang memelihara maupun maintenance sistem sprinkler dengan rutin.

2. Pengetahuan Petugas

Kurangnya pengetahuan petugas akan sistem proteksi kebakaran aktif juga dapat mempengaruhi belum terpenuhinya sistem sprinkler dikarenakan tidak ada pengetahuan yang mendasari akan pentingnya keberadaan sistem sprinkler.

3. Pelatihan Perugas

Kurangnya kegiatan pelatihan pada petugas tentang pentingnya bahaya kebakaran dan kelengkapan sistem proteksi kebakaran aktif yang berada di Rumah sakit juga dapat mempengaruhi belum terpenuhinya sistem sprinkler.

1.3 Batasan Masalah

Penelitian ini hanya tentang sistem proteksi kebakaran aktif di Rumah Sakit Islam Surabaya Jemursari. Hal ini dimaksudkan agar penelitian lebih terarah dan tidak melampaui apa yang direncanakan untuk dibicarakan. Pada sistem proteksi kebakaran pasif tidak diteliti dikarenakan sudah lengkap dan sudah sesuai dengan peraturan yang digunakan oleh rumah sakit.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan apa yang dikatakan di atas, inilah cara masalahnya dapat diungkapkan dengan kata-kata:

1. Bagaimana kelengkapan sistem proteksi kebakaran aktif di Rumah Sakit Islam Surabaya Jemursari?
2. Bagaimana kesesuaian sistem proteksi kebakaran aktif di Rumah Sakit Surabaya Jemursari?

1.5 Tujuan

1.5.1 Tujuan Umum

Tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah sistem proteksi kebakaran aktif di RSI Surabaya Jemursari memiliki semua yang dibutuhkan.

1.5.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui kelengkapan sistem proteksi kebakaran aktif di Rumah sakit Islam Surabaya Jemursari.
2. Mengetahui kesesuaian sistem proteksi kebakaran aktif di Rumah Sakit Islam Surabaya Jemursari.

1.6 Manfaat

1.6.1 Manfaat Bagi Mahasiswa

Menambah wawasan dan pengalaman sekaligus menyumbangkan ilmu dan pemikiran yang di dapatakan di bangku kuliah dalam pengaplikasiannya di lapangan.

1.6.2 Manfaat Bagi Rumah Sakit Islam Surabaya Jemursari

Sebagai bahan masukan, informasi, maupun evaluasi untuk menindak lanjuti sistem proteksi kebakaran aktif.

1.6.3 Manfaat Bagi Stikes Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya

Sebagai bahan ilmiah dan tambahan pengetahuan tentang kelengkapan sistem proteksi kebakaran aktif di Rumah Sakit Islam Surabaya Jemursari dan dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya.