

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Kebakaran adalah api yang tidak terkendali, tidak dikehendaki atau di luar kemampuan dan keinginan manusia yang dapat menimbulkan kerugian jiwa, materi, menurunnya produktivitas, sosial, gangguan bisnis maupun lingkungan. Sedangkan bahaya kebakaran dapat ditimbulkan dengan adanya ancaman potensial berupa pancaran atau paparan api sejak proses awal kebakaran sampai menjalarnya api yang menimbulkan asap dan gas. Kebakaran disebabkan oleh faktor manusia dan faktor teknis (Ramli, 2010).

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2020). Sebagai institusi pelayanan kesehatan, Rumah Sakit dalam kegiatannya harus menyediakan fasilitas yang aman, berfungsi dan supportif bagi pasien, keluarga, staf dan pengunjung (Kemenkes RI, 2011).

Rumah Sakit sebagai tempat kerja bagi tenaga kesehatan serta perawatan bagi penderita, tidak lepas dari kemungkinan terjadi suatu keadaan tanggap darurat. Rumah Sakit juga merupakan industri jasa yang tidak lepas dari kemungkinan terjadi kebakaran yang dapat menimbulkan kerugian baik materi maupun korban jiwa. Akibat dari kebakaran banyak sekali kerugian yang diderita, oleh karenanya lebih baik mencegah untuk tidak terjadi kebakaran. Dalam rangka pengamanan dari

ancaman bahaya kebakaran, perlu diadakan pencegahan dan penanggulangan bahaya kebakaran. Kebakaran dapat terjadi kapan saja, sehingga perlu kewaspadaan dalam mengatasi bahaya kebakaran tersebut (Ramli, 2010).

Kasus kebakaran Rumah Sakit di Indonesia pada tahun 2020, menunjukkan bahwa kebakaran Rumah Sakit terjadi pada 7 (tujuh) kota/ kabupaten di Indonesia. Kota tempat terjadinya kebakaran masing-masing dua kali terjadi di Jakarta, dua kali terjadi di Surabaya dan masing-masing satu kali terjadi di Semarang, Yogya dan Kabupaten Bekasi. Kejadian kebakaran di Rumah Sakit terjadi antara bulan Juli sampai dengan bulan Oktober, yang merupakan musim kemarau di Indonesia. Jam kejadian kebakaran terbanyak di atas pukul 14.00 (tiga kali), sekitar pukul 17.00 sebanyak dua kali, pukul 11.00 sekali dan pukul 05.00 pagi sekali. Bagian yang terbakar antara lain lantai dasar, AC ruang laboratorium, gedung farmasi, radiologi, gudang, ruang perawatan dewasa, panel listrik dan genset. Semua lokasi tersebut memang rawan untuk terbakar (Farid, 2020).

Faktor keselamatan adalah suatu syarat yang harus dipenuhi oleh bangunan gedung, dimana kebakaran merupakan salah satu aspeknya. Bangunan diharapkan memiliki sistem proteksi kebakaran yang memenuhi syarat dimana bangunan tersebut mampu mencegah timbulnya api, menjalarnya api dan asap, adanya fasilitas pemadaman api, dan menyediakan sarana evakuasi yang layak bagi penghuni gedung (Pemerintah Indonesia, 2002).

Setiap Rumah Sakit diwajibkan untuk menyelenggarakan keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit (K3RS) yang salah satunya berkaitan dengan pencegahan

dan penanggulangan kebakaran. Salah satu aspek penting dalam penyelenggaraan bangunan rumah, gedung, ataupun yang lainnya adalah pengamanan terhadap bahaya kebakaran. Realisasi tindakan pengamanan ini umumnya diwujudkan dalam upaya pencegahan dan penanggulangan kebakaran (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016b). Rumah sakit termasuk salah satu bangunan gedung umum yang harus menyelenggarakan pengamanan terhadap bahaya kebakaran sesuai dengan Kepmen PU No. 10 Tahun 2002, dimana setiap bangunan gedung wajib menyelenggarakan dan memenuhi ketentuan pengamanan terhadap bahaya kebakaran meliputi perencanaan untuk proteksi kebakaran, sarana penyelamatan, sistem proteksi aktif, dan sistem proteksi pasif (Minati, 2016).

Meskipun tingkat kesadaran akan pentingnya sistem proteksi kebakaran semakin meningkat, namun masih banyak dijumpai bangunan-bangunan yang tidak dilindungi dengan sarana proteksi kebakaran, atau sarana yang terpasang tidak memenuhi persyaratan. Kurangnya perhatian terhadap sistem proteksi kebakaran ini dikhawatirkan akan menyebabkan suatu kondisi atau dampak negatif nantinya, yaitu menurunnya tingkat keamanan kegiatan yang dilakukan oleh pengguna gedung. Hal inilah yang mendasari perlu dilakukan evaluasi keandalan sistem proteksi kebakaran (Rian Trikomara, 2012).

Evaluasi secara umum dapat diartikan sebagai proses sistematis untuk menentukan nilai sesuatu (ketentuan, kegiatan, keputusan, unjuk kerja, proses, orang, objek dan yang lainnya) berdasarkan kriteria tertentu melalui penilaian. Untuk menentukan nilai sesuatu dengan cara membandingkan dengan kriteria, evaluator

dapat langsung membandingkan dengan kriteria umum, dapat pula melakukan pengukuran terhadap sesuatu yang dievaluasi kemudian membandingkan dengan kriteria tertentu (Idrus, 2019).

Keandalan bangunan gedung adalah keadaan bangunan gedung yang memenuhi persyaratan keselamatan, kesehatan, kenyamanan, dan kemudahan bangunan gedung sesuai dengan kebutuhan fungsi yang telah ditetapkan (Pemerintah Indonesia, 2002). Keandalan merupakan tingkat kesempurnaan kondisi perlengkapan proteksi yang menjamin keselamatan, serta fungsi dan kenyamanan suatu bangunan gedung dan lingkungannya selama masa pakai dari gedung tersebut (Departemen PU, 2005).

Perlu adanya pengawasan dan pengendalian mengenai sistem proteksi kebakaran di bangunan gedung dan lingkungan, agar spesifikasi teknis dan gambar-gambar perencanaan seluruh instalasi sistem proteksi kebakaran baik pasif maupun aktif serta seluruh sarana menuju jalan ke luar sesuai dengan hasil perencanaan dan secara efektif dapat memberikan proteksi terhadap bangunan atau lingkungan (Departemen Pekerjaan Umum, 2008).

Adanya resiko bahaya kebakaran pada bangunan gedung, termasuk bangunan rumah sakit menjadi dasar dari terbitnya peraturan mengenai sistem proteksi kebakaran. Diantaranya adalah Peraturan Menteri PU nomor : 26 PRT/M/2008 dan peraturan Pd-T-11-2005-C. Peraturan tersebut hendaknya dapat diterapkan untuk menjamin keselamatan pengguna bangunan (Primanda Arief Kurniawan, 2014). Evaluasi mengenai keandalan sistem keselamatan bangunan dapat dilakukan dengan menggunakan Pedoman Pemeriksaan Keselamatan Kebakaran Gedung atau Pd-T-11-

2005-C yang dikeluarkan oleh Badan Litbang Kementerian Pekerjaan Umum, dalam hal ini tingkat keadaan suatu gedung dinilai berdasarkan, kelengkapan tapak, sarana penyelamatan, sistem proteksi aktif dan sistem proteksi pasif (Laurentina, 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Aji baksoro Tahun (2018), tentang evaluasi sistem proteksi aktif kebakaran di bangunan rumah sakit pratama yogyakarta, dapat disimpulkan rumah sakit seharusnya memiliki sistem proteksi kebakaran aktif yang dapat mendeteksi, mencegah maupun menanggulangi kebakaran sesuai dengan peraturan yang berlaku di Indonesia (Standar Nasional Indonesia dan Peraturan Menteri).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Titi Nurhaliza (2021), tentang evaluasi penerapan sistem proteksi kebakaran aktif di rumah sakit ernaldi bahar provinsi sumatera utara, dapat disimpulkan implementasi dari sistem proteksi kebakaran aktif telah diterapkan dengan baik, namun masih perlu beberapa perbaikan dalam pemeliharaan, penempatan, pencatatan dan kelengkapan sistem proteksi kebakaran aktif komponen.

Sistem proteksi aktif adalah sistem perlindungan terhadap kebakaran yang dilaksanakan dengan mempergunakan peralatan yang dapat bekerja secara otomatis maupun manual, digunakan oleh penghuni atau petugas pemadam kebakaran dalam melaksanakan operasi pemadaman, selain itu sistem ini digunakan dalam melaksanakan penanggulangan awal kebakaran. Syarat sistem proteksi aktif yang baik meliputi detektor (alarm), siames connection, APAR, hidran gedung, sprinkler,

pengendali asap, deteksi asap, pembuangan asap, lift kebakaran, cahaya darurat, listrik darurat dan ruang pengendali operasi yang berfungsi dengan baik (Aji Baskoro, 2018).

Berdasarkan beberapa penelitian sebelumnya, sistem keselamatan kebakaran di rumah sakit masih dalam kondisi yang tidak baik, seperti perlu beberapa perbaikan dalam pemeliharaan, penempatan, pencatatan dan kelengkapan. Sistem proteksi kebakaran yang tidak sesuai dengan ketentuan yang tertera dalam peraturan sehingga diperlukan adanya evaluasi terhadap sistem proteksi kebakaran

Berdasarkan hasil observasi, Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur memiliki berbagai karakteristik kegiatan yang berpotensi menimbulkan kebakaran seperti kegiatan medis dan administratif yang menggunakan instalasi listrik. Disamping itu, Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur memiliki bahan-bahan yang relatif mudah terbakar yang bersumber dari berbagai obat-obatan, bahan kimia, dan tabung gas oksigen.

Gedung Multazam Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur merupakan gedung khusus pelayanan *stroke center* yang baru beroperasi pada tahun 2021, dan gedung ini direncanakan pada tahun 2023 akan beroperasi sepenuhnya. Meskipun gedung multazam merupakan gedung baru, namun juga berpotensi mengalami bencana kebakaran. Berdasarkan wawancara kepada wakil ketua komite keselamatan dan kesehatan kerja Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur pada tanggal 13 maret 2023 yang menyatakan bahwa, pada gedung multazam

yang baru beroperasi pada tahun 2021 belum dilakukan evaluasi terkait sistem keselamatan kebakaran gedung.

Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur dalam penerapan evaluasi kebakaran menggunakan acuan Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK) 6 tentang proteksi kebakaran yang ada pada Standar Akreditasi Rumah Sakit (KARS), Rumah sakit perlu melakukan penilaian secara berkala untuk memenuhi regulasi keamanan dan proteksi kebakaran sehingga secara efektif dapat mengidentifikasi, analisis, pengendalian risiko serta dapat meminimalkan risiko.

Metode pengkajian risiko kebakaran *Fire Safety Risk Assessment (FSRA)* merupakan salah satu upaya Rumah Sakit untuk pengkajian keselamatan kebakaran, dimana menurut peneliti terdapat kekurangan pada metode pengkajian risiko kebakaran menggunakan *Fire Safety Risk Assessment (FSRA)*, yaitu dalam penilaian risiko kebakaran tersebut berdasarkan masukan dari *stakeholders*, tidak ada skoring atau pembobotan pada masing-masing komponen sehingga penilaian bersifat subjektif.

Sedangkan peneliti menggunakan pedoman Pd-T-11-2005-C tentang pemeriksaan keselamatan kebakaran bangunan gedung, untuk melakukan evaluasi sistem keandalan kebakaran di gedung Multazam RSUD Haji Provinsi Jawa timur, karena pedoman ini lebih sistematis dalam menilai dan memeriksa bangunan untuk tindakan pencegahan terhadap kebakaran pada bangunan gedung. Berdasarkan pedoman Pd-T-11-2005-C bangunan dapat memberikan penilaian atau pemeriksaan keandalan bangunan yang lebih detail pada sistem pencegahan kebakaran, meliputi

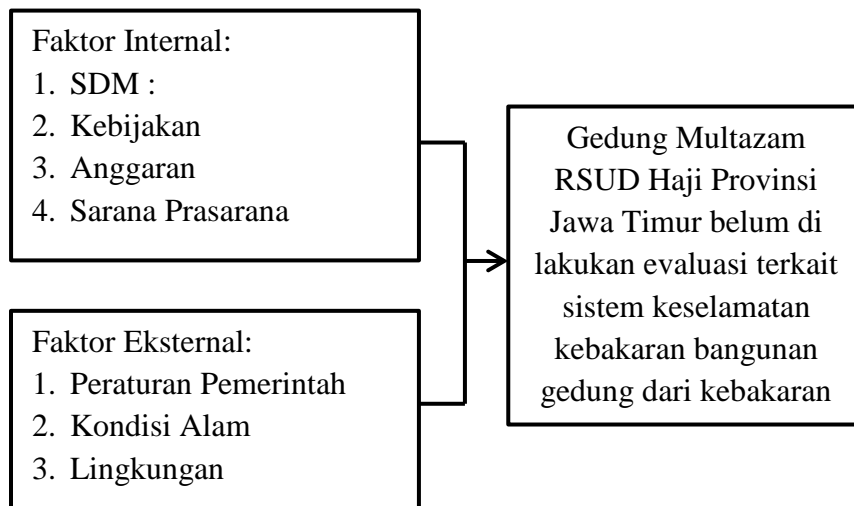
penilaian komponen kelengkapan tapak, sarana penyelamatan, sistem proteksi aktif, serta sistem proteksi pasif. Pedoman Pd-T-11-2005-C menunjukkan Nilai Keandalan Sistem Keselamatan Bangunan (NKSKB) dan disesuaikan dengan kategori meliputi >80-100 termasuk Baik, 60-80 termasuk cukup, <60 termasuk Kurang. Berdasarkan pedoman ini akan diketahui tingkat keandalan suatu bangunan gedung terhadap bahaya kebakaran.

Penelitian ini juga menganalisis terkait kebijakan dan anggaran yang termasuk kedalam faktor internal rumah sakit, yang dapat menyebabkan belum dilakukannya evaluasi terkait sistem keselamatan kebakaran bangunan gedung.

Berdasarkan latar belakang dan pernyataan masalah di atas perlu dilakukan penelitian lebih lanjut. Peneliti membuat judul penelitian dengan judul : **“Evaluasi Keandalan Sistem Keselamatan Kebakaran Bangunan Gedung Berdasarkan Pedoman Pd-T-11-2005-C (Studi Kasus Pada Gedung Multazam RSUD Haji Provinsi Jawa Timur)”**.

1.2 Kajian Masalah

Suatu masalah merupakan bagian dari kegiatan yang terjadi karena beberapa faktor dari penyebab masalah. Untuk mempermudah mengetahui penyebab atau akibat dari suatu masalah dapat digambarkan, sebagai berikut :



Gambar 1. 1 Kajian Masalah

Berdasarkan kajian masalah diatas, faktor yang bisa menjadi penyebab gedung multazam RSUD Haji Provinsi Jawa Timur belum dilakukan evaluasi terkait sistem keselamatan kebakaran bangunan gedung yaitu terbagi menjadi faktor internal dan faktor eksternal yaitu :

Faktor internal :

1. SDM

Faktor pendukung dan penghambat dalam penerapan sistem tanggap darurat kebakaran di gedung gedung tidak terlaksana karena anggaran dan sumber daya manusia sehingga dalam memperlengkapi fasilitas keadaan darurat, pembentukan tim

tanggap darurat, pelatihan dan simulasi belum terlaksana dengan optimal sesuai dengan peraturan. Jumlah sumberdaya manusia yang tersedia untuk melakukan evaluasi kebakaran bisa mempengaruhi kemampuan organisasi untuk melaksanakan tugas tersebut. Jika organisasi kekurangan sumberdaya manusia, evaluasi kebakaran mungkin tidak dapat dilakukan secara efektif (Andrew Christy, 2021).

2. Kebijakan

Pencegahan kebakaran merupakan tanggung jawab direktur sebagai bentuk kesiapsiagaan dalam mengevaluasi sistem keselamatan kebakaran. Sehingga diperlukan sebuah kebijakan pencegahan kebakaran. Dengan demikian diharapkan kebakaran dapat dihindari dan dikendalikan. Kebijakan pada merupakan bentuk dukungan secara formal dari pimpinan rumah sakit yang diterapkan dalam peraturan rumah sakit serta adanya kesepakatan mengenai hal-hal yang harus dilakukan dan yang tidak boleh dilakukan. Adanya kebijakan penanggulangan kebakaran diharapkan petugas dapat bekerja dengan efektif, dan efisien serta menghindari terjadinya kepanikan yang berakibat fatal atau menimbulkan kerugian yang lebih besar. (Musyafak, 2020)

3. Anggaran

Hambatan untuk membentuk rumah sakit siaga bencana salah satunya masih belum tersedia anggaran untuk penanggulangan bencana, anggaran yang tersedia juga dapat mempengaruhi kemampuan organisasi untuk melaksanakan evaluasi kebakaran. Jika anggaran terbatas, organisasi mungkin tidak dapat melakukan evaluasi kebakaran secara teratur atau memadai. (Armanda Prima, 2017).

4. Sarana Prasarana

Sarana Prasarana yang diperlukan untuk melakukan evaluasi kebakaran juga mempengaruhi kemampuan organisasi untuk melaksanakan tugas tersebut. Jika peralatan yang diperlukan tidak tersedia atau tidak berfungsi dengan baik, evaluasi kebakaran mungkin tidak dapat dilakukan dengan baik. Rumah Sakit seharusnya memiliki sistem proteksi kebakaran yang dapat mendeteksi, mencegah maupun menanggulangi kebakaran sesuai dengan peraturan yang berlaku di Indonesia (Standar Nasional Indonesia dan Peraturan Menteri).

Faktor Eksternal :

1. Peraturan Pemerintah

Peraturan pemerintah tentang pencegahan kebakaran dan evaluasi bahaya kebakaran bertujuan untuk terwujudnya kesiapan, kesigapan dan keberdayaan masyarakat, pengelola bangunan gedung, bangunan perumahan atau kawasan permukiman, kawasan hutan, kendaraan bermotor, dan bahan berbahaya, serta dinas terkait dalam mencegah dan menanggulangi bahaya kebakaran. Jika peraturan pemerintah tidak mendukung evaluasi kebakaran yang teratur, maka organisasi mungkin tidak akan memprioritaskan tugas tersebut (Peraturan Daerah, 2015).

2. Kondisi Alam

Kebakaran merupakan bencana yang berdasarkan penyebab kejadiannya tergolong sebagai bencana alam (*natural disaster*) maupun bencana non alam yang diakibatkan oleh kelalaian manusia (*man - Made disaster*). Faktor alam yang menyebabkan kebakaran diantaranya petir, gempa bumi, letusan gunung api, kekeringan dan lain

lain. Jika kondisi cuaca tidak kondusif, organisasi mungkin harus menunda evaluasi kebakaran atau mengambil tindakan lain untuk meminimalkan risiko kebakaran (Nur Ratika, 2022).

3. Lingkungan

Keadaan lingkungan sekitar seperti jumlah bangunan dan lahan terbuka dapat mempengaruhi risiko kebakaran, semakin tinggi kepadatan bangunan mengakibatkan semakin tinggi potensi terjadinya kebakaran. Jika lingkungan sekitar rentan terhadap kebakaran, organisasi mungkin harus memprioritaskan evaluasi kebakaran untuk meminimalkan risiko (Pipin Yunita, 2021).

1.3 Batasan Masalah

Peneliti fokus mengidentifikasi terkait sistem keselamatan bangunan gedung Multazam RSUD Haji Provinsi Jawa Timur dari bahaya kebakaran, karena menurut Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Nomor 26 Tahun 2008 tentang Persyaratan Teknis Sistem Proteksi Kebakaran pada Bangunan Gedung dan Lingkungan, perlu adanya pengawasan dan pengendalian terhadap bahaya kebakaran pada bangunan gedung dan pekarangan, baik terhadap bangunan gedung baru maupun bangunan gedung lama agar bangunan gedung baik fungsi serta aman bagi penghuni atau pengguna bangunan gedung tersebut.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah : Seberapa andal sistem keselamatan bangunan Gedung Multazam Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provisi Jawa Timur dari bahaya kebakaran?

1.5 Tujuan

1.5.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tingkat keandalan sistem keselamatan bangunan dari bahaya kebakaran di Gedung Multazam Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provisi Jawa Timur menggunakan pedoman pemeriksaan keselamatan kebakaran bangunan gedung (Pd-T-11-2005-C).

1.5.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat keandalan kelengkapan tapak bangunan yang terdapat di Gedung Multazam RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.
2. Mengidentifikasi tingkat keandalan sarana penyelamatan yang terdapat di Gedung Multazam RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.
3. Mengidentifikasi tingkat keandalan sistem proteksi aktif yang terdapat di Gedung Multazam RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.
4. Mengidentifikasi tingkat keandalan sistem proteksi pasif yang terdapat di Gedung Multazam RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.
5. Mengidentifikasi tingkat keandalan sistem keselamatan bangunan dari bahaya kebakaran di Gedung Multazam RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

1.6 Manfaat

1.6.1 Bagi RSUD Haji Provinsi Jawa Timur

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi untuk dipergunakan sebagai sumber informasi dan bahan pertimbangan untuk meningkatkan keandalan sistem keselamatan kebakaran gedung.

1.6.2 Bagi STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi Civitas Akademika Prodi Administrasi Rumah Sakit untuk dipergunakan sebagai sumber referensi dan bahan informasi dibidang ilmu Keselamatan dan Kesehatan Kerja khususnya dalam ruang lingkup evaluasi keandalan sistem kebakaran bangunan gedung. Hasil penelitian juga dapat menjadi sumber informasi tambahan untuk proses penelitian atau proses pembelajaran di masa yang akan datang.

1.6.3 Bagi Mahasiswa

Penelitian ini dapat menjadi sarana untuk mengimplementasikan ilmu yang telah dipelajari khususnya di bidang Keselamatan dan Kesehatan Kerja. Penelitian ini juga dapat meningkatkan kemampuan dan pengetahuan peneliti dalam menggali informasi terkait evaluasi keandalan sistem kebakaran bangunan gedung.