

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 baik yang terbakar langsung maupun sebagai dampak dari suatu kebakaran, kerugian materi nilai aset atau bangunan terbakar, menurunnya produktivitas nasional maupun keluarga yang akan terganggu bahkan terhenti total, kerugian sosial mengalami hambatan yang berakibat turunya kesejahteraan masyarakat, gangguan bisnis arus barang terhenti total. 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).

Di Rumah Sakit proses kegiatan keselamatan pasien merupakan hal yang wajib harus dilakukan. Keselamatan pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Permenkes, 2017). Sementara itu rumah sakit yang juga merupakan tempat kerja bagi tenaga kesehatan serta pelayanan kesehatan, tidak terlepas dari

kemungkinan-kemungkinan terjadinya suatu keadaan tanggap darurat, salah satunya adalah kemungkinan terjadinya yang dapat menimbulkan kerugian baik materi maupun kemungkinan adanya korban jiwa.

Dalam rangka pengamanan dari ancaman bahaya kebakaran, perlu diadakan pencegahan dan penanggulangan bahaya kebakaran. Kebakaran bisa terjadi dalam waktu kapan saja, sehingga perlu kewaspadaan dalam mengatasi bahaya kebakaran tersebut (Ramli, 2010).

Pada beberapa kasus kebakaran Rumah Sakit yang terjadi di Indonesia pada tahun 2020, menunjukkan bahwa kasus kebakaran rumah sakit terjadi sejumlah 7 (tujuh kali) di Kota/Kabupaten yang ada 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, Yogyakarta dan Kabupaten Bekasi. Kejadian kebakaran di rumah sakit terjadi antara bulan Juli sampai dengan bulan Oktober, yang pada bulan tersebut mengalami 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. Pada lokasi tersebut rawan sekali terjadi kebakaran (Umar, 2022).

Berdasarkan riwayat kebakaran pada uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa potensi terjadinya kebakaran pada bangunan rumah sakit sangat tinggi. Hal ini juga menunjukkan indikasi tentang lemahnya sistem proteksi kebakaran yang ada di rumah sakit, sementara penghuninya sebagian adalah orang sakit yang tidak mampu

melayani dan menyelamatkan dirinya sendiri apabila terjadi kebakaran. Undang-Undang RI No. 44 Tahun 2009, tentang Rumah Sakit, menyebutkan bahwa diperlukannya persyaratan teknis yang berkaitan dengan pencegahan dan penanggulangan kebakaran. Artinya, sistem proteksi kebakaran pada rumah sakit harus andal terutama pada sistem proteksi pasifnya.

Gedung bangunan Rumah Sakit termasuk salah satu bangunan gedung umum yang harus menyelenggarakan pengamanan terhadap bahaya kebakaran menurut Kepmen PU No. 10 Tahun 2002, dimana setiap bangunan gedung wajib menyelenggarakan dan memenuhi ketentuan pengamanan terhadap bahaya kebakaran untuk meminimalkan kerugian material dengan upaya perencanaan untuk proteksi kebakaran, sarana penyelamatan, sistem proteksi aktif, dan sistem proteksi pasif (Karimah, Kurniawan and Suroto, 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 standar persyaratan. Kurangnya perhatian terhadap sistem proteksi kebakaran ini dikhawatirkan akan menyebabkan suatu kondisi atau dampak negatif nantinya, yaitu menurunnya tingkat keamanan aktivitas yang dilakukan oleh pengguna gedung. Hal inilah yang mendasari diperlukan melakukan evaluasi terhadap keandalan sistem proteksi kebakaran (Rian Trikomara I, Mardani Sebayang, 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).

Perlu adanya pengawasan dan pengendalian mengenai sistem proteksi kebakaran di bangunan gedung dan lingkungan, memastikan untuk 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 dari resiko terjadinya kebakaran (Menteri and 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 dan mengurangi resiko kerugian terjadinya kebakaran (Kurniawan, Sugiarto and Laksito, 2014)

Evaluasi penggunaan sistem keselamatan bangunan dapat dilakukan dengan beberapa cara, salah satunya adalah menggunakan metode Pedoman Pemeriksaan Keselamatan Kebakaran Gedung atau Pd-T-11-2005-C yang dikeluarkan oleh Badan Litbang Kementrian Pekerjaan Umum. Tata laksana kerjanya pada metode ini adalah tingkat keandalan suatu gedung di nilai berdasarkan, kelengkapan tapak,

sarana penyelamatan, sistem proteksi aktif dan sistem proteksi pasif (Silva, Suroto and Daru, 2019)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Muh. Aji Baskoro, 2018) , tentang evaluasi sistem proteksi aktif kebakaran di bangunan Rumah Sakit Pratama Yogyakarta, dapat disimpulkan rumah sakit harus mempunyai sistem proteksi kebakaran aktif yang dapat mendeteksi, mencegah dan maupun dalam menanggulangi kebakaran sesuai dengan peraturan yang berlaku di Indonesia (Standar Nasional Indonesia dan Peraturan Menteri). Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh (Nurhaliza, 2021), tentang evaluasi penerapan sistem proteksi kebakaran aktif di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Utara, dapat disimpulkan bahwan implementasi dari sistem proteksi kebakaran aktif telah dilaksanakan dengan baik, namun masih perlu beberapa perbaikan dalam pemeliharaan, penempatan, pencatatan dan kelengkapan komponen sistem proteksi kebakaran aktif.

Yang dimaksud dengan sistem proteksi aktif adalah sistem perlindungan terhadap kebakaran yang dilaksanakan dengan cara menggunakan peralatan yang dapat bekerja secara otomatis maupun secara 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 antara lain 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 (Muh. Aji Baskoro, 2018)

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) haji Surabaya, adalah Rumah Sakit milik Pemerintah Provinsi Jawa Timur (Pemprov Jatim). Rumah Sakit ini dalam susunan struktur organisasinya terdapat unit panitia Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3RS) dengan salah satu kegiatan yang ada didalam program K3RS adalah mencegah dan mengendalikan kebakaran di Rumah Sakit. Seperti halnya suatu bangunan gedung yang memiliki banyak kegiatan, RSUD Haji Provinsi Jawa Timur memiliki beberapa karakteristik kegiatan yang mempunyai potensi untuk terjadinya kebakaran. Dengan jumlah pasien yang sangat banyak dan beragamnya kegiatan, maka manajemen menginginkan evaluasi yang komprehensif sesuai Peraturan Menteri Pekerjaan Umum (PU) nomor : 26 PRT/M/2008, bahwa untuk melakukan evaluasi perlu lebih detail terutama di gedung bertingkat baru.

Di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur, dalam pengembangannya memiliki gedung-gedung bangunan baru, yang salah satunya adalah Gedung Tan'im. Gedung ini adalah Gedung *Children Care Center* yang baru beroperasi pada tahun 2020, meskipun Gedung Tan'im merupakan gedung baru, namun tidak menutup kemungkinan gedung tersebut berpotensi mengalami bencana kebakaran. Dari laporan K3RS yang bisa diakses melalui aplikasi 'Si-Sakti' kegiatan monitoring dan evaluasi belum terlihat maksimal, evaluasi yang selama ini hanya sebatas sistem manajemen penanggulangan kebakaran, sementara itu untuk evaluasi proteksi alat pemadam kebakarannya belum pernah dilakukan. Namun pada tahun 2023, ada evaluasi lengkap dan komprehensif sesuai Peraturan Peraturan Menteri Pekerjaan Umum (PU) nomor : 26 PRT/M/2008, dilaksanakan di Gedung Multazam. Hasil penelitian sangat bagus, untuk itulah pada gedung yang baru (Tan'im) diharapkan

pada hasil evaluasinya perlu ditambahkan evaluasi keandalan proteksi kebakaran pasif. Gambaran hasil evaluasi yang pernah dilakukan, sebagai berikut:

Tabel 1.1 Data Evaluasi Kegiatan Penanggulangan Pemadam Kebakaran K3RS dari SI-Sakti (Sistem Informasi K3RS Terintegrasi RSUD Haji Provinsi Jawa Timur)

No	Evaluasi Kegiatan penanggulangan pemadam kebakaran di RSUD Haji	Pelaksanaan kegiatan
1	Penyebab (Kebocoran gas, ledakan, arus pendek)	Ada
2	Pengorganisasian	Ada
3	Evaluasi Sumber bencana kebakaran/ asal api	Ada
4	SDM yang terlibat	Ada
5	Pos penting yang terkait dengan pemadaman kebakaran	Ada
6	Sarana pemadam kebakaran yang tersedia (tangga darurat, Apar, rambu emergency)	Ada
7	Medical support	Ada
8	Penyelamatan administrasi	Ada
9	Penyelamatan pasien	Ada
10	Sistem keuangan	Ada
11	Keandalan sistem pemadam kebakaran	Belum ada
12	Manajemen proteksi kebakaran	Belum ada
13	Tata laksana operasional penanggulangan kebakaran	Belum Ada
14	Sarana pemadam kebakaran yang belum tersedia (rambu emergency, peta lokasi)	Belum ada

Sumber : Data primer dari Si-Sakti (Sistem informasi K3RS terintegrasi RSUD Haji Provinsi Jatim)

Sesuai data tabel 1.1, diketahui RSUD Haji Provinsi Jawa Timur pada tahap evaluasi masih ada kekurangan. Gedung Tan'im RSUD Haji Provinsi Jawa Timur belum pernah dilakukan evaluasi lanjutan sistem proteksi kabakaran. Hal ini sebagai upaya untuk mendapatkan evaluasi yang lebih detail, dikarenakan situasi seperti ini dapat membahayakan para pekerja maupun pasien dan pengunjung. Meskipun sudah dilakukan monitoring melalui *GFroms* tetapi belum dilakukan pengecekan langsung di Gedung Tan'im. Penelitian mengenai keandalan sistem proteksi pasif sudah pernah dilakukan melanjutkan saran dari penelitian sebelumnya yang telah mengidentifikasi sistem proteksi pasif di Gedung Multazam,

yaitu konstruksi bangunan dan sarana evakuasi, penulis akan menambahkan beberapa variabel untuk diteliti yaitu jarak pemadam kebakaran ke lokasi, lebar jalan pemadam kebakaran, jalur akses pemadam kebakaran, jarak antar bangunan, area evakuasi (titik kumpul di luar bangunan) dan pasokan air, sehingga komponen sistem proteksi pasif yang diteliti tidak hanya di dalam bangunan saja tetapi juga keseluruhan site bangunan.

Di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur evaluasi kebakaran untuk gedung selain Gedung Tan'im 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. Kriteria dalam penilaian MFK 6 sebagai berikut :

1. Rumah sakit telah melakukan pengkajian risiko kebakaran secara proaktif meliputi poin dalam maksud dan tujuan setiap tahun yang didokumentasikan dalam daftar risiko/*risk register*.
2. Rumah sakit telah menerapkan proses proteksi kebakaran yang meliputi poin pada maksud dan tujuan.
3. Rumah sakit menetapkan kebijakan dan melakukan pemantauan larangan merokok di seluruh area rumah sakit.
4. Rumah sakit telah melakukan pengkajian risiko proteksi kebakaran.

5. Rumah sakit memastikan semua staf memahami proses proteksi kebakaran termasuk melakukan pelatihan penggunaan APAR, hidran dan simulasi kebakaran setiap tahun.
6. Peralatan pemadaman kebakaran aktif dan sistem peringatan dini serta proteksi kebakaran secara pasif telah diinventarisasi, diperiksa, di ujicoba dan dipelihara sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan didokumentasikan.

Sementara itu metode pengkajian kebakaran *Fire Safety Risk Assessment (FSRA)* yang selama ini banyak digunakan dalam melakukan assessment proteksi kebakaran adalah salah satu upaya rumah sakit untuk melakukan evaluasi atau pengkajian keselamatan kebakaran. Dengan adanya beberapa metode lain dalam melakukan evaluasi khususnya untuk melakukan evaluasi sistem pencegahan kebakaran khususnya gedung bertingkat dan sesuai peraturan yang dikeluarkan oleh Badan Litbang Kementerian Pekerjaan Umum.

Atas uraian diatas, dan atas permintaan manajemen di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur salah satu metode yang dianggap cukup detail, dan dari beberapa peneliti bahwa terdapat kelemahan 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. Elemen Penilaian identifikasi risiko kebakaran :

1. Identifikasi Potensi Kebakaran
2. Identifikasi Pekerja, pengunjung, pasien
3. Evaluasi, memindahkan, mengurangi dan melindungi dari resiko kebakaran

4. Dokumentasi, *planning* dan pelatihan

Dari uraian diatas pihak manajemen unit K3RS, peneliti akan menyusun evaluasi kesesuaian proteksi kebakaran menggunakan Metode Pd-T11-2005-C sebagai lanjutan peneliti sebelumnya untuk Gedung Multazam, untuk melakukan evaluasi sistem keandalan kebakaran di Gedung Tan'im Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa timur. 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 dalam kategori baik, 60-80 termasuk cukup, <60 termasuk kurang. Berdasarkan pedoman ini akan diketahui tingkat keandalan suatu bangunan gedung khususnya Gedung Tan'im Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur.

Tabel 1.2 Keandalan Sistem Keselamatan Bangunan Gedung Pd-T-11-2005-C (Departemen Pekerjaan Umum, 2005)

Komponen KSKB	Bobot KSKB (%)	Sub Komponen	Nilai Sub KSKB (%)	Total Nilai KSKB (%)
Kelengkapan Tapak	25	Sumber air		
		Jalan lingkungan		
		Jarak antar bangunan		
		Hidran halaman		
Sarana Penyelamatan	25	Sarana jalan keluar		
		Konstruksi jalan keluar		
		Landasan helicopter		
Sistem Proteksi Aktif	24	Deteksi dan alarm		
		<i>Siamese connection</i>		
		Alat pemadam api ringan		
		Hidran Gedung		
		Sprinkle		
		Sistem pemadam luapan		
		Pengendalian asap		
		Deteksi asap		
		Lift kebakaran		
Ruang pengendali operasi				

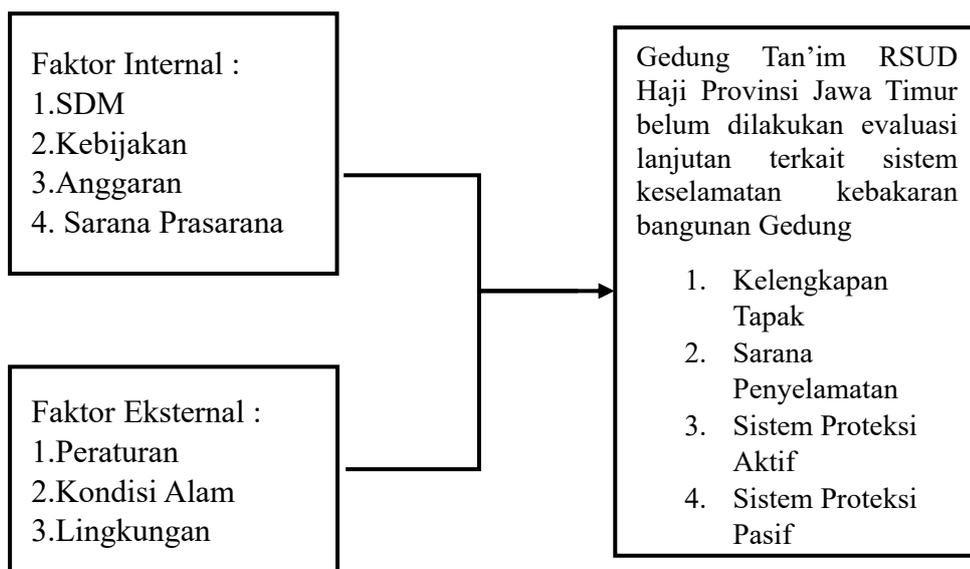
Komponen KSKB	Bobot KSKB (%)	Sub Komponen	Nilai Sub KSKB (%)	Total Nilai KSKB (%)
Sistem Proteksi Pasif	26	Ketahanan api struktur bangunan		
		Kompartemenisasi ruang		
		Perlindungan bukaan		
Total				

Sumber: Pedoman Pemeriksaan Keselamatan Kebakaran Bangunan Gedung Pd-T-11-2005-C (Departemen Pekerjaan Umum, 2005).

Dari uraian tabel 1.2 diatas yang melatar belakangi pelaksanaan monitoring evaluasi, maka perlu dilakukan evaluasi dan cara menilai apakah proteksi kebakaran yang ada di gedung Tan'im sudah sesuai atau belum, untuk itu penulis akan melakukan penelitian dengan judul : "Evaluasi Kesesuaian Sistem Proteksi Kebakaran Berdasarkan Pedoman Pd-T-11-2005c Pada Gedung Tan'im Di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Surabaya Provinsi Jawa Timur"

1.2 Kajian Masalah

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



Gambar 1.1 Kajian Masalah

Berdasarkan gambar 1.1 kajian masalah diatas, Gedung Tan'im RSUD Haji Provinsi Jawa Timur belum dilakukan evaluasi lanjutan terkait sistem proteksi kebakaran bangunan Gedung dan dalam evaluasinya faktor-faktor yang terkait terbagi menjadi faktor internal dan faktor eksternal yaitu :

1. Faktor internal :

a. Sumber Daya Manusia (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 sumber daya manusia yang tersedia untuk melakukan evaluasi kebakaran bisa mempengaruhi kemampuan organisasi untuk melaksanakan tugas tersebut. Jika organisasi kekurangan sumber daya manusia, evaluasi kebakaran mungkin tidak dapat dilakukan secara efektif (Christy Darea, D Doda and Kaunang, 2021).

b. Kebijakan

Pencegahan kebakaran merupakan tanggung jawab direktur sebagai bentuk kesiap siagaan 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).

c. 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 (Prima and Meliala, 2017).

d. 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, 2023).

2. Faktor Eksternal :

a. 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 Jakarta, 2015).

b. 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 (Banggae *et al.*, 2022).

c. 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 (Sari, Soma and Rohmadiani, 2021).

1.3 Batasan Masalah

Penelitian ini difokuskan untuk melakukan mengidentifikasi terkait sistem proteksi kebakaran untuk keselamatan bangunan Gedung Tan'im Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur dari bahaya kebakaran. Sesuai Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Nomer 26 Tahun 2008 tentang Persyaratan Teknis Sistem Proteksi Kebakaran pada Bangunan Gedung dan Lingkungannya, perlu adanya pengawasan dan pengendalian terhadap bahaya kebakaran. Dalam hal ini Gedung Tan'im sebagai gedung bertingkat 5 yang tergolong baru belum dilakukan evaluasi lanjutan terhadap proteksi kebakaran di gedung tersebut. Evaluasi yang disarankan oleh manajemen adalah menggunakan Metode Pd-T11-2005-C. Sesuai teori yang ada bahwa metode ini merupakan metode yang cukup andal untuk melakukan evaluasi atas gedung bertingkat terhadap proteksi kebakaran.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah : Apakah dalam evaluasi sistem proteksi kebakaran menggunakan Metode Pd-T-11-2005-C di gedung Tan'im RSUD Haji Provinsi Jawa Timur, sudah dinyatakan sesuai dari bahaya kebakaran?

1.5 Tujuan

1.5.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kesesuaian sistem proteksi kebakaran bangunan di Gedung Tan'im Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur menggunakan Metode dalam pedoman pemeriksaan keselamatan kebakaran bangunan Gedung (Pd-T-11-2005-C).

1.5.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kesesuaian kelengkapan tapak bangunan menggunakan pedoman Pd-T-11-2005-C yang terdapat di Gedung Tan'im Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur.
2. Mengidentifikasi kesesuaian kelengkapan sarana prasarana bangunan menggunakan pedoman Pd-T-11-2005-C yang terdapat di Gedung Tan'im Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur.
3. Mengidentifikasi kesesuaian keandalan proteksi aktif menggunakan pedoman Pd-T-11-2005-C yang terdapat di Gedung Tan'im Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur.
4. Mengidentifikasi kesesuaian kelengkapan proteksi pasif bangunan menggunakan pedoman Pd-T-11-2005-C yang terdapat di Gedung Tan'im Rumah Sakit Umum Daerah Haji Provinsi Jawa Timur.

1.6 Manfaat

1.6.1 Bagi RSUD Haji Provinsi Jawa Timur

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan sumbangsih ilmu dan masukan bagi panitia K3RS khususnya dan manajemen secara umum, sehingga dasar

melakukan evaluasi khususnya untuk menindak lanjuti sistem keselamatan kebakaran gedung.

1.6.2 Bagi STIKES Yayasan Rumah Sakit 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 kesesuaian 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 Peneliti

Sebagai pengembangan serta penerapan pengetahuan yang diperoleh selama perkuliahan yang dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya, 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.