# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) rumah sakit merupakan elemen penting dalam suatu organisasi sosial dan kesehatan yang berfungsi memberikan pelayanan paripurna *(komprehensif),* penyembuhan penyakit *(kuratif)* dan pencegahan penyakit *(preventif)* kepada masyarakat (1). Rumah sakit merupakan institusi penting dalam sistem pelayanan kesehatan yang berfungsi memberikan pelayanan medis kepada masyarakat. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks (2).

Keputusan menteri pertahanan Republik Indonesia nomor 39 dokumen ini mengatur manajemen bencana di rumah sakit dengan fokus pada perencanaan bencana, baik yang terjadi di dalam rumah sakit (rencana rumah sakit) maupun rencana yang harus diambil jika bencana terjadi di luar (3).

Bangunan rumah sakit merupakan salah satu jenis gedung yang memiliki potensi risiko kebakaran, dan jika terjadi kebakaran, dampaknya bisa sangat luas. Meskipun dalam kategori risiko kebakaran rumah sakit tergolong ringan, tetap ada kemungkinan terjadinya kebakaran besar, oleh karena itu diperlukan penanganan khusus dalam upaya pencegahan kebakaran untuk mengantisipasi kemungkinan terjadinya kejadian tersebut (4). Keselamatan dan Kesehatan Kerja di rumah sakit sampai saat ini belum menjadi prioritas utama, padahal bahaya potensial di rumah sakit sangat banyak. Bahaya

potensial yang dapat terjadi di rumah sakit dapat disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya faktor biologi seperti virus, bakteri, jamur, parasit, faktor kimia seperti antiseptik, *reagent*, gas anestesi, faktor ergonomik seperti lingkungan kerja, cara kerja dan posisi kerja yang salah, faktor fisik seperti suhu, cahaya, bising, listrik, getaran dan radiasi serta faktor psikososial seperti kerja bergilir dan beban kerja (3).

Hubungan antar pekerja merupakan faktor yang dapat menjadi potensi bahaya lain yang mempengaruhi situasi dan kondisi rumah sakit. Salah satu contohnya adalah kebakaran yang dapat mengancam jiwa dan keselamatan para karyawan, pasien, maupun pengujung yang berada di lingkungan rumah sakit (3).

Kebakaran terjadi pada tahun 2018 di Rumah sakit Mintohardjo, dalam insiden ini, 7 unit mobil pemadam kebakaran di arahkan ke lokasi dan berdasarkan laporan yang diterima tidak ada korban jiwa. Pada tahun 2017 Rumah Sakit Kurnia di Kota Cilegon mengalami kebakaran. Ratusan pasien dievakuasi keluar dari gedung, dan 4 mobil pemadam kebakaran diarahkan untuk memadamkan api (5). Kemudian, kebakaran juga terjadi di Rumah sakit dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar pada tahun 2017. Kebakaran diduga akibat korsleting listrik di ruang infeksi center lantai 3 Rumah sakit dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Kebakaran terjadi pada pukul 23.30 Wita. Meski tidak menimbulkan korban jiwa, asap tebal yang keluar dari ruangan membuat panik pasien dan petugas perawatan di bagian Infeksi Rumag sakit dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, sehingga pasien bersama

tempat tidurnya dievakuasi ke luar gedung yang menjadi pusat titik kumpul bila mana terjadi kebakaran (6).

Kebakaran terjadi pada 26 Agustus 2024 di Gedung Rumah Sakit Pusat Pertamina (RSPP) yang berlokasi di Jalan Kyai Maja, RT.04/RW.08, Kelurahan Gunung, Kecamatan Kebayoran Baru, Jakarta Selatan. Kejadian ini pertama kali dilaporkan ke *Command Center* Dinas Penanggulangan Kebakaran dan Penyelamatan (Gulkarmat) Provinsi DKI Jakarta melalui sambungan telepon sekitar pukul 13.30 WIB. Dalam insiden ini, tidak ada korban jiwa, dan pasien yang tengah menjalani perawatan berhasil dievakuasi serta mendapatkan penanganan yang tepat dari pihak rumah sakit (6).

Kasus kebakaran di ruang ICU Rumah Sakit Misr Al Amal di Kairo, Mesir, pada 26 Desember 2020 menyebabkan tujuh pasien COVID-19 meninggal. Kebakaran ini disebabkan oleh gangguan di ruang panel listrik. Terjadinya kebakaran di Rumah Sakit Imam Al-Hussein di Dhi-Qar Irak pada tanggal 12 Juli 2021 adapun penyebab kebakaran ini terjadi karena ledakan tabung gas oksigen di unit perawatan pasien Covid-19. Kejadian ini menyebabkan 89 pasien meninggal dan 100 orang luka-luka (7).

Kesiapsiagaan bencana merupakan upaya perlindungan yang dilakukan secara proaktif sebelum dan selama terjadinya bencana. Kesiapsiagaan bencana bertujuan untuk mengurangi dampak yang dapat menimbulkan kerugian melalui tindakan mengantisipasi yang tepat dan sesuai (8).

Faktor utama dan kunci penanggulangan penanggulangan kebakaran yaitu pengetahuan. Pengetahuan seseorang tentang risiko bencana kebakaran dan cara penanggulangannya maupun cara pencegahannya adalah salah satu hal terpenting dalam upaya pencegahan timbulnya atau meminimalisir terjadinya suatu kebakaran (9).

Sikap siaga terhadap bencana kebakaran mencerminkan kesiapan mental, pengetahuan, keyakinan, dan perilaku seseorang dalam menghadapi risiko kebakaran, dengan harapan dapat menurunkan risiko dan memperkuat kemampuan respon darurat jika kebakaran terjadi. Sikap kesiapsiagaan merupakan tindakan yang dapat dilakukan untuk mengurangi risiko bencana kebakaran (23).

Pelatihan kesiapsiagaan terhadap bencana kebakaran merupakan salah satu upaya persiapan sebelum terjadinya kebakaran di rumah sakit, yang bertujuan untuk meningkatkan keterampilan individu maupun kelompok dalam menghadapi situasi darurat. Hal ini dilakukan melalui edukasi dan simulasi praktis yang berhubungan dengan tindakan pencegahan dan penanganan kebakaran (10).

Rumah Sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare diresmikan pada 14 Maret 2020. Saat ini Rumah Sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare mempunyai banyak jenis layanan diantaranya Pelayanan Poliklinik, Rawat inap, Instalasi Gawat Darurat, Bedah sentral, Farmasi, Radiologi, Laboratorium, dan Gizi. Rumah Sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota

Parepare menyediakan berbagai peralatan yang dapat menjadi penyebab dan sumber kebakaran (11).

Berdasarkan fakta lapangan, terdapat empat sumber utama penyebab kebakaran di rumah sakit, yaitu penggunaan peralatan listrik, hubungan arus pendek, tabung gas bertekanan, serta berbagai jenis bahan kimia baik cair maupun padat yang bersifat *flammable*, korosif dan *harmful*. Sehingga Rumah Sakit termasuk kategori bangunan yang berisiko kebakaran dilihat dari banyaknya sumber potensi bahaya dan penghuninya sebagian adalah orang sakit yang tidak mampu melayani dan menyelamatkan dirinya sendiri apabila terjadi kebakaran (8).

Penerapan kesiapsiagaan penanggulangan bencana kebakaran di Rumah Sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare pertama pembentukan tim kode merah tim tanggap darurat kebakaran, kedua melakukan sosialisasi dan simulasi evakuasi kebakaran kepada seluruh pegawai, ketiga penyediaan sarana dan prasarana keselamatan, keempat rumah sakit memiliki standar operasional prosedur (SOP) penanganan kebakaran, kelima pemeriksaan rutin instalasi dan peralatan, keenam simulasi gabungan dengan instansi luar rumah sakit, ketujuh setiap kegiatan sosialisasi, pelatihan, dan simulasi didokumentasikan dan dievaluasi untuk perbaikan berkelanjutan. Di Rumah Sakit dr. Hasri Ainun Habibie kota Parepare, Sebanyak 28 unit Alat Pemadam Api Ringan (APAR) telah tersedia dan dapat dilihat pada Lampiran dokumentasi penelitian Gambar 4, yang menunjukkan lokasi penempatan APAR di lingkungan Rumah Sakit. Ketersediaan tersebut

didukung oleh enam tenaga Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) yang bertugas dalam pengawasan dan pengelolaan sistem proteksi kebakaran.

Terjadi kebocoran di ruang ICU pada tahun 2024 yang berasal dari toilet. Kejadian ini menimbulkan potensi bahaya kebakaran akibat korsleting listrik di rumah sakit, sehingga penting untuk mengkaji kesiapsiagaan dalam penanggulangan bencana kebakaran.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Kesiapsiagaan Penanggulangan Bencana Kebakaran di Rumah sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan diatas, maka dirumuskan masalah yang akan diteliti di Rumah Sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare yaitu :

1. Adakah hubungan pengetahuan petugas terhadap kemampuan kesiapsiagaan penanggulangan bencana kebakaran di Rumah Sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare ?
2. Adakah hubungan sikap petugas terhadap kemampuan kesiapsiagaan penanggulangan bencana kebakaran di Rumah Sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare ?
3. Adakah hubungan pelatihan kebakaran petugas dengan kemampuan kesiapsiagaan penanggulangaan bencana kebakaran di Rumah Sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare ?

## C. Tujuan Penelitian

### Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan Kesiapsiagaan Penanggulangan Bencana kebakaran di Rumah sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare.

### Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan petugas terhadap kemampuan kesiapsiagaan penanggulangan bencana kebakaran di Rumah sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare.
2. Untuk mengetahui hubungan sikap petugas terhadap kemampuan kesiapsiagaan penanggulangan bencana kebakaran di Rumah sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare.
3. Untuk mengetahui hubungan pelatihan kebakaran petugas dengan kemampuan kesiapsiagaan penanggulangaan bencana kebakaran di Rumah sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare.

## D. Manfaat Penelitian

Melalui penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi berbagai pihak.

1. Bagi peneliti, dapat menambah wawasan tentang kesiapsiagaan penanggulangan bencana kebakaran.
2. Sebagai bahan masukan dan literatur tambahan untuk unit pembelajaran Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Parepare tentang kesiapsiagaan penanggulangan bencana kebakaran di Rumah sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare.

# BAB II TINJAUAN PUSTAKA

## A. Kajian Pustaka

### 1. Rumah Sakit

Menurut Menurut *World Health Organization* (WHO) Rumah sakit merupakan elemen penting dalam suatu organisasi sosial dan keseha tan yang berfungsi memberikan pelayanan paripurna *(komprehensif),* penyembuhan penyakit *(kuratif)* dan pencegahan penyakit *(preventif)* kepada masyarakat (1).

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit terdiri dari rumah sakit umum (RSU) dan rumah sakit khusus. Dasar klasifikasi rumah sakit dapat dilihat dari aspek fasilitas dan pelayanan yang meliputi pelayanan, sumber daya manusia, peralatan, sarana dan prasarana, serta administrasi dan manajemen. Dari dasar klasifikasi tersebut rumah sakit umum terklasifikasi menjadi kelas A,B,C dan D sedangkan rumah sakit khusus terklasifikasi menjadi kelas A,B,dan C (12).

### 2. Kebakaran

Kebakaran adalah sebuah bencana yang dapat terjadi akibat adanya api, dan kejadian ini tentu akan menyebabkan kerugian. Api merupakan hasil dari reaksi kimia yang berlangsung cepat, yang terbentuk dari tiga unsur yang dikenal sebagai segitiga api yaitu panas, udara, dan bahan

bakar. Unsur-unsur ini berkontribusi dalam menghasilkan panas dan cahaya. Segitiga api terdiri dari elemen-elemen yang mendukung terjadinya kebakaran, yaitu panas, bahan bakar, dan oksigen. Namun, meskipun ketiga elemen tersebut ada, kebakaran tidak akan terjadi jika tidak ada kondisi yang tepat, dan hanya dapat menghasilkan pijar (13).

Terjadinya kebakaran karena adanya tiga faktor yang menjadi unsur api. Unsur ketiga ini sering disebut sebagai segitiga api yaitu :

a. Bahan bakar (yang harus menjadi atau berbentuk uap)

   Bahan bakar dapat berupa padat, cair dan gas. Bahan bakar yang dapat terbakar yang bercampur dengan oksigen dari udara (14).

b. Oksigen (yang cukup untuk menentukan titik penyalaan)

   Oksigen merupakan kebutuhan dasar yang mutlak diperlukan oleh makhluk hidup, kendaraan bermotor, maupun industri. Sumber oksigen adalah dari udara, dimana dibutuhkan paling sedikit sekitar 15% volume oksigen dalam udara agar terjadi (14).

c. Sumber panas

   Sumber panas diperlukan untuk mencapai suhu penyalaan sehingga dapat mendukung terjadinya kebakaran. Sumber panas yaitu api terbuka, sinar matahari, energi mekanik, kompresi listrik, dan panas berpindah (14).

Bencana kebakaran selalu datang secara tiba-tiba dan sulit untuk diprediksi. Penyebab kebakaran bisa berasal dari faktor alam, seperti cuaca

kering, maupun faktor manusia, baik yang disengaja maupun tidak. Kebakaran termasuk dalam kategori bencana non alam yang dapat terjadi dimana saja. Kebakaran sering kali menyebabkan berbagai kerugian, baik dari segi material, aktivitas bisnis, kerusakan lingkungan, maupun ancaman terhadap keselamatan jiwa (15).

Kebakaran dapat diartikan sebagai reaksi kimia yang terjadi dengan cepat, menghasilkan panas dan cahaya. Proses kimia yang terjadi dalam kebakaran termasuk dalam kategori oksidasi. Kebakaran adalah suatu bencana yang disebabkan oleh api dan dapat terjadi di berbagai lokasi serta waktu (16).

Faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko kebakaran di dalam bangunan meliputi penggunaan instalasi listrik, peralatan memasak, serta alat penerangan saat listrik padam seperti lampu darurat, genset, lampu teplok, dan lilin. Selain itu, pemasangan instalasi listrik yang tidak sesuai, seperti penggunaan T-kontak yang berlebihan, pemakaian peralatan listrik secara terus menerus, sambungan kabel listrik yang tidak terlindungi dengan baik, serta kabel atau colokan listrik yang terbakar atau terkelupas, juga dapat meningkatkan risiko kebakaran (17).

Rumah sakit termasuk salah satu bangunan gedung umum yang harus menyelenggarakan pengamanan terhadap bahaya kebakaran. Sistem pemadam kebakaran atau *fire fighting system* umumnya diimplementasikan di gedung sebagai langkah pencegahan untuk menghindari terjadinya kebakaran. Sistem ini mencakup berbagai komponen seperti sistem

*sprinkler*, sistem hidran, dan Alat Pemadam Api Ringan (APAR) atau *fire fighting system* (18).

Klasifikasi kebakaran menentukan pada pengelompokan atau pembagian kebakaran berdasarkan jenis material atau benda yang terbakar. Dengan adanya klasifikasi ini, diharapkan proses pemilihan media pemadaman dapat dilakukan dengan lebih cepat, mudah dan tepat. Kebakaran diklasifikasikan menjadi 4 golongan, yaitu :

**a. Golongan A**

Kebakaran golongan A bahan padat kecuali logam yang tidak dapat terbakar dengan sendirinya. Misalnya karet, kertas, kayu, dan plastik (14). Solusi untuk mengatasi kebakaran dapat dilakukan dengan menggunakan udara untuk menurunkan suhu hingga dibawah titik penyulutan, menggunakan serbuk kering untuk menghentikan proses pembakaran atau memanfaatkan halogen untuk menghentikan reaksi berantai kebakaran dan dapat menggunakan air (19).

**b. Golongan B**

Kebakaran golongan B, kebakaran yang melibatkan cairan dan gas yang memiliki sifat mudah terbakar, misalnya solvent, pelumas, pengencer cat, bensin, serta berbagai cairan mudah terbakar lainnya (14). Solusi untuk mengatasi kebakaran adalah dengan menggunakan bahan foam atau busa (19).

**c. Golongan C**

Kebakaran golongan C, kebakaran yang disebabkan oleh listrik yang bertegangan (14). Kebakaran golongan C perlu diperhatikan dalam memilih jenis media pemadaman, yaitu menggunakan bahan pemadaman kebakaran non kondusif agar terhindar dari sengatan listrik (19).

**d. Golongan D**

Kebakaran golongan D, kebakaran bahan logam seperti magnesium, titanium, uranium, sodium, lithium dan potassium. Solusi untuk mengatasi kebakaran yaitu dengan *powder* khusus (19).

**3. Kesiapsiagaan**

Menurut Undang-undang No. 24 tahun 2014 tentang penanggulangan bencana mendefinisikan kesiapsiangaan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengatisipasi bencana melalui pengorganisasian serta melalui langkah yang tepat guna dan berdaya guna (20).

Kesiapsiagaan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mempersiapkan diri menghadapi bencana melalui pengorganisasian dan langkah-langkah yang efektif (21).

Kesiapsiagaan merupakan tahap yang paling penting dalam manajemen bencana ketidakkuatan dalam perencanaan kesiapsiagaan dapat menyebabkan kekacauan, yang pada akhirnya memperburuk penderitaan korban yang selamat dan hilangnya nyawa (22).

Menurut Japanes Red Cross Society pada tahap kesiapsiagaan penting untuk melakukan persiapan yang matang dengan mempertimbangkan berbagai langkah guna mengurangi kerugian yang mungkin timbul akibat bencana. Selain itu, perlu juga disusun rencana yang memungkinkan pelaksanaan kegiatan pertolongan dan perawatan yang efektif saat bencana terjadi (8).

Dodon (Ramadoan,2018) menyatakan bahwa kesiapsiagaan bencana merupakan upaya perlindungan yang dilakukan secara proaktif sebelum dan selama terjadinya bencana yang mencakup baik solusi jangka pendek maupun jangka panjang (8).

Kesiapsiagaan bencana bertujuan untuk mengurangi dampak yang dapat menimbulkan kerugian melalui tindakan mengantisipasi yang tepat dan sesuai, serta memastikan bahwa lembaga yang terlibat dapat memberikan respons yang efektif terhadap dampak bencana. Kesiapsiagaan ini tidak hanya bergantung pada peran pemerintah, tetapi juga memerlukan partisipasi aktif dari masyarakat terutama tenaga kesehatan seperti perawat di institusi kesehatan memiliki peran penting dalam penanganan pasien gawat darurat saat bencana terjadi (21).

Ada berbagai langkah yang diambil dalam kesiapsiagaan menghadapi bencana yaitu :

a. Mengidentifikasi barang-barang penting yang perlu dibawa saat bencana terjadi
b. Mematikan aliran listrik

c. Membagi tugas diantara anggota keluarga
d. Mencari tempat perlindungan yang aman hingga ada infomasi lebih lanjut
e. Menentukan lokasi evakuasi, serta saling membantu dan meminta bantuan

Kesiapsiagaan sebelum terjadi bencana sangatlah penting, karena dapat mengurangi risiko yang muncul saat bencana berlangsung. Tujuan dari kesiapsiagaan ini adalah untuk meminimalkan dampak berbahaya melalui tindakan yang dilakukan secara efektif, tepat waktu, memadai, dan efisien dalam menaggapi keadaan darurat (23).

**4. Pengetahuan**

Menurut kamus besar bahasa indonesia (KBBI), pengetahuan berarti segala sesuatu yang diketahui, kepandaian atau segala sesuatu yang diketahui berkenan dengan hal (mata pelajaran). Pengetahuan adalah sumber utama bagi peradaban suatu bangsa, yang menentukan kemajuan atau kemunduranya, dan hal ini dimulai dari perhatian masyarakat terhadap ilmu pengetahuan. Berbagai peradaban di dunia telah menunjukkan bahwa perhatian terhadap pengetahuan dapat membawa suatu negara menuju tingkat peradaban yang lebih tinggi, berdasarkan pemikiran dan nilai-nilai yang ada pada masa itu. Oleh karena itu, pengetahuan memiliki peranan yang sangat penting dan perlu mendapatkan perhatian agar kita dapat menjalani kehidupan yang lebih baik (23).

Pengetahuan merupakan hasil dari rasa ingin tahu manusia mengenai berbagai hal, yang diperoleh melalui metode dan alat tertentu. Terdapat berbagai jenis dan sifat pengetahuan ada yang diperoleh secara langsung dan ada pula yang tidak, ada yang bersifat sementara (berubah-ubah), subjektif, dan spesifik, serta ada yang bersifat tetap, objektif dan umum. Jenis dan sifat pengetahuan ini dipengaruhi oleh sumbernya serta metode dan alat yang digunakan untuk memperolehnya, selain itu, terdapat pengetahuan yang benar dan yang salah, di mana yang diharapkan adalah pengetahuan yang akurat (24).

Pengetahuan adalah hasil dari proses pemahaman, yang diperoleh setelah individu melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Proses penginderaan ini dilakukan melalui panca indera manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Natoatmodjo (2021) menjelaskan bahwa pengetahuan memiliki enam tingkatan yaitu(25) :

**a. Tahu (*Know*)**

Tahu didefinisikan sebagai kemampuan untuk mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pada tingkatan ini pengetahuan ini termasuk di dalamnya adalah kemampuan untuk mengingat kembali infomasi tertentu dari keseluruhan materi yang telah dipelajari atau yang telah diterima (22).

**b. Memahami (*Comprehension*)**

Seseorang dikatakan telah memahami jika ia mampu menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menarik kesimpulan materi tersebut secara benar (22).

**c. Aplikasi (*Application*)**

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah ia pelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya (22).

**d. Analisis (*Analysis*)**

Seseorang dikatakan mencapai tingkat analisis ketika ia mampu menguraikan materi atau objek, tetapi masih dalam struktur yang sama dan berkaitan satu sama lain. Ia mampu membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan lain sebagainya (22).

**e. Sintesis (*Synthesis*)**

Sintesis merupakan kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis merupakan kemampuan untuk merangkai formulasi baru dari formulasi yang sudah ada (22).

**f. Evaluasi (*Evaluation*)**

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi ini dilakukan berdasarkan kriteria yang ditetapkan sendiri atau menggunakan kriteria yang sudah ada (22).

Adapun jenis pengetahuan diantaranya sebagai berikut (Budiman, 2013)(26) :

**a. Pengetahuan Implisit**

Merupakan pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata, seperti keyakinan pribadi, perspektif, dan prinsip (23).

**b. Pengetahuan Eksplisit**

Merupakan pengetahuan yang telah disimpan dalam wujud nyata, bisa dalam wujud perilaku kesehatan (23).

Ada beberapa factor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, antara lain sebagai berikut (26) :

**a. Usia**

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (26). Pada usia tengah (41-60 tahun) seseorang tinggal mempertahankan prestasi yang telah dicapai pada usia dewasa. Sedangkan pada usia tua (>60 tahun) adalah usia tidak produktif lagi dan hanya menikmati hasil dari prestasinya. Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan sehingga menambah pengetahuan (23).

**b. Pendidikan**

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan (23).

**c. Pengalaman**

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman baik dari pengalaman pribadi maupun dari pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan. Pengalaman akan menghasilkan pemahaman yang berbeda bagi setiap individu maka pengalaman mempunyai kaitan dengan pengetahuan. Seseorang yang mempunyai pengalaman banyak akan menambah pengetahuan (26).

**d. Informasi**

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, media massa seperti

televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang (23).

**e. Lingkungan**

Lingkungan adalah segala segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik maupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu (26).

**f. Sosial Budaya dan Ekonomi**

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. (26)

**5. Sikap**

Sikap dapat diartikan sebagai penilaian evaluatif terhadap objek individu atau peristiwa. Ini mencerminkan perasaan seseorang terhadap suatu hal. Sikap ini merupakan respon terhadap suatu peristiwa, pernyataan evaluatif adalah reaksi terhadap objek, individu dan peristiwa

yang berfungsi sebagai stimulus. Selain itu Notoatmodjo juga mengartikan sikap sebagai atau respons yang bersifat internal terhadap stimulus atau objek tertentu (26).

Fishbein dan Ajzen mengartikan sikap sebagai predisposisi yang dipelajari untuk memberikan respon positif atau negatif terhadap objek situasi, konsep, atau individu (26).

Tiga komponen yang mengorganisasikan sikap individu tersebut, yaitu (27) :

**a. Kognitif**

Komponen Kognitif berisi persepsi, kepercayaan, dan pandangan yang dimiliki individu mengenai sesuatu. Komponen kognitif dari sikap ini tidak selalu akurat. Kadang-kadang kepercayaan justru timbul tanpa adanya informasi yang tepat mengenai sesuatu objek. Kebutuhan emosional bahkan sering merupakan determinan utama dalam terbentuknya kepercayaan (24).

**b. Afektif**

Komponen afektif melibatkan perasaan atau emosi. Reaksi emosional kita terhadap suatu objek akan membentuk sikap positif atau negatif terhadap objek tersebut. Reaksi emosional ini banyak ditentukan oleh kepercayaan terhadap suatu objek, yakni kepercayaan suatu objek baik atau tidak baik, bermanfaat atau tidak bermanfaat(27).

**c. Konatif**

Komponen konatif atau kecenderungan bertindak (berperilaku) dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap. Perilaku seseorang dalam situasi tertentu dan dalam situasi dalam menghadapi stimulus tertentu, banyak ditentukan oleh kepercayaan dan perasaannya terhadap stimulus tersebut. Kecenderungan berperilaku secara konsisten, selaras dengan kepercayaan dan perasaan ini membentuk sikap individual (27).

**6. Pelatihan**

Pelatihan merupakan aspek yang sangat penting bagi perusahaan, bertujuan untuk menghasilkan tenaga kerja yang memiliki pengetahuan, kemampuan, dan keterampilan yang dianggap mampu memenuhi kebutuhan organisasi baik saat ini maupun di masa depan. Proses pelatihan memungkinkan individu untuk mengembangkan kemampuan tertentu yang mendukung pencapaian tujuan organisasi (28).

Pelatihan dapat didefinisikan sebagai “proses sistematis yang bertujuan untuk mengubah perilaku kerja individu atau kelempok karyawan demi meningkatkan kinerja organisasi”. Proses ini berfokus pada keterampilan dan kemampuan yang diperlukan untuk pekerjaan yang sedang dilakukan. Dengan orientasi pada kebutuhan saat ini, pelatihan membantu karyawan dalam menguasai keterampilan dan kompetensi spesifik yang diperlukan untuk mencapai keberhasilan dalam pekerjaan mereka (28). Elnaga (2013) mengemukakan bahwa tanpa pelatihan yang

sesuai, karyawan tidak akan mendapatkan informasi dan pengembangan keterampilan yang diperlukan untuk mencapia potensi maksimal dalam menyelesaikan tugas mereka. Dharma (2019) mengidentifikasi sepuluh cara dimana pelatihan yang berkaitan dengan kinerja dapat berkontribusi pada penigkatan kinerja organisasi, yang dijelaskan sebagai berikut (25) :

a. Memastikan bahwa pernyataan misi perusahaan tidak hanya diketahui oleh karyawan, tetapi juga dipahami, diterima, dan diimplementasikan dalam tindakan mereka
b. Mengkomunikasikan nilai nilai organisasi dan memperoleh komitmen dari seluruh anggota
c. Menjadi alat yang lebih efektif dalam mencapai perubahan budaya
d. Mengarahkan sikap dan keyakinan ke arah yang benar
e. Mendukung perubahan organisasi dengan memberikan individu keahlian baru yang diperlukan
f. Meningkatkan fleksibilitas dengan membantu individu memperoleh keterampilan (*multi-skilling*)
g. Mendorong inovasi dan pertumbuhan dengan memastikan individu mampu menerapkan perubahan dan menjalankan tugas baru.
h. Mempercepat proses oritentasi bagi *traianee*, pemula, dan karyawan yang baru dipromosikan, sehingga mereka dapat segera mencapai standar kinerja yang setara dengan pekerja berpengalaman

i. Menyediakan kesempatan dan mengembangkan bakat sesuai dengan rencana strategis perusahaan untuk mencapai pertumbuhan jangka panjang dan sasaran profitabilitas.

j. Meningkatkan efektivitas organisasi secara keseluruhan dengan mengatasi kesenjangan antara kemampuan yang dimiliki individu dan kemampuan yang seharusnya mereka miliki.

**7. Alat Proteksi Kebakaran**

Sistem proteksi kebakaran adalah suatu kesatuan yang esensial dalam perencanaan bangunan. Sistem ini menjadi salah satu elemen penting dalam gedung untuk menghadapi risiko kebakaran (29). Oleh karena itu, penting melakukan penanganan yang efektif dengan menyediakan sistem pencegahan dan pemadaman kebakaran. Berikut adalah peralatan yang seharusnya tersedia di dalam suatu gedung atau lokasi :

**a. Alat Pemadam Api Ringan (APAR)**

Alat pemadam api ringan merupakan suatu alat untuk memadamkan api yang bersifat praktis dan mudah cara penggunaannya, tapi hanya efektif untuk memadamkan kebakaran kecil atau awal terjadi kebakaran dan dapat dioperasikan oleh satu orang. Beberapa jenis APAR yaitu terdiri dari jenis cairan (air), jenis busa, jenis tepung kering, jenis gas *(hydrocarbon* berhalogen dan sebagainya).

Adapun persyaratan pemasangan alat pemadam api ringan (APAR) yaitu (30):

a) Setiap alat pemadam api ringan harus ditempatkan pada posisi yang mudah dilihat, dicapai, diambil, serta dilengkapi dengan pemberian tanda pemasangan (27)
b) Pemberian tanda pemasangan yang berupa segitiga sama sisi dengan warna dasar merah, ukuran sisi 35 cm, tinggi huruf 3 cm warna putih, dan tinggi tanda panah 7,5 cm berwarna putih (27)
c) Tinggi pemberian tanda pemasangan 125 cm dari dasar lantai tepat diatas satu atau kelompok penempatan APAR yang bersangkutan (27)
d) Pemasangan dan penempatan APAR harus sesuai dengan jenis dan penggolongan kebakaran (27)
e) Penempatan antara APAR yang satu dengan yang lainnya atau kelompok satu dengan yang lainnya tidak boleh melebihi 15 meter, kecuali sudah ditetapkan oleh pegawai pengawas atau ahli keselamatan kerja (27)
f) Semua tabung APAR sebaiknya berwarna merah (27)
g) Dilarang memasang dan menggunakan APAR yang sudah berulang-ulang atau cacat karena karat (27)
h) Setiap APAR harus dipasang atau ditempatkan menggantung pada dinding dengan penguatan sengkang atau dengan kontriksi penguat lainnya atau ditempatkan dalam lemari atau peti (box)

yang tidak dikunci. Apabila lemari atau peti yang dapat dikunci maka dengan syarat bagian depannya harus diberi kaca aman (*safety glass)* dengan tebal maximum 2 mm (27)

i) Pemasangan alat pemadam api ringan harus sedemikian rupa sehingga bagian paling atas (puncaknya) berada pada ketinggian 1,2 m dari permukaan lantai kecuali jenis CO2 dan tepung kering (*dry chemical*) dapat ditempatkan lebih rendah dengan syarat, jarak antara dasar alat pemadam api ringan tidak kurang 15 cm dan permukaan lantai (27)

j) Alat pemadam api ringan tidak boleh dipasang dalam ruangan atau tempat dimana suhu melebihi 49°C atau turun sampai minus 44°C kecuali apabila alat pemadam api ringan tersebut dibuat khusus untuk suhu diluar batas tersebut (27)

k) APAR harus dilengkapi dengan label informasi tabung (27)

l) Alat pemadam api ringan yang ditempatkan di alam terbuka harus dilindungi dengan tutup pengaman (27)

Pemasangan dan penempatan APAR yang belum sesuai maka akan kurang efektif dalam pencarian dan penggunaanya, sehingga apabila terjadi kebakaran dapat mengakibatkan kecelakaan kerja dan kerugian pada perusahaan baik korban jiwa ataupun aset-aset penting lainnya (30).

Berdasarkan bahan pemadam api yang digunakan, Alat Pemadam Api Ringan (APAR) dapat digolongkan menjadi beberapa jenis yaitu (31) :

**1) Alat Pemadam Api Ringan (APAR) Air**

Alat pemadam api ringan jenis air adalah jenis APAR yang diisikan oleh air dengan tekanan tinggi. Alat pemadam api ringan jenis air ini merupakan yang paling ekonomis dan cocok untuk memadamkan api yang dikarenakan oleh bahan–bahan padat non logam seperti kertas, kain, karet, plastic dan lain sebagainya (kebakaran kelas A). Tetapi akan sangat berbahaya jika dipergunakan pada kebakaran yang dikarenakan Instalasi Listrik yang bertegangan (Kebakaran Kelas C) (28).

**2) Alat Pemadam Api Ringan (APAR) Busa**

Alat pemadam api ringan jenis busa ini adalah Alat pemadam api ringan yang terdiri dari bahan kimia yang dapat membentuk busa. Busa AFFF *(Aqueous Film Forming Foam)* yang disembur keluar akan menutupi bahan yang terbakar sehingga oksigen tidak dapat masuk untuk proses kebakaran. Alat pemadam api ringan jenis busa ini efektif untuk memadamkan api yang ditimbulkan oleh bahan–bahan padat non-logam seperti kertas, kain, karet dan lain sebagainya (Kebakaran Kelas A) serta kebakaran yang dikarenakan oleh bahan–bahan cair yang mudah terbakar seperti minyak, alkohol, dan lain sebagainya (Kebakaran Kelas B) (28).

**3) Alat Pemadam Api Ringan (APAR) serbuk kimia / *Dry Chemical powder***

Alat pemadam api ringan jenis serbuk kimia atau *Dry Chemical Powder* terdiri dari serbuk kering kimia yang merupakan kombinasi dari *Mona-amonium* dan *ammonium sulphate*. Serbuk kering kimia yang dikeluarkan akan menyelimuti bahan yang terbakar sehingga memisahkan Oksigen yang merupakan unsur penting terjadinya kebakaran. Alat pemadam api ringan jenis *Dry Chemical Powder* ini merupakan alat pemadam api yang serba guna karena efektif untuk memadamkan kebakaran hampir semua kelas kebakaran seperti (Kebakaran Kelas A), (Kebakaran Kelas B), (Kebakaran Kelas C), (Kebakaran Kelas D) (28).

**4) Alat Pemadam Api Ringan (APAR) $CO^2$ atau karbon dioksida**

Alat pemadam api ringan jenis karbon dioksida ($CO^2$) adalah jenis alat pemadam api ringan yang menggunakan bahan karbon dioksida (Carbon Dioxide/$CO^2$) sebagai bahan pemadamnya. Alat pemadam api ringan karbon dioksida sangat cocok untuk digunakan (Kebakaran Kelas B) bahan cair yang mudah terbakar dan (Kebakaran Kelas C) Instalasi listrik yang bertegangan (28).

**b. Hidran**

Hidran adalah suatu alat yang dilengkapi dengan selang *(fire hose)* dan mulut pancar *(nozzle)* untuk mengalirkan air bertekanan yang digunakan untuk keperluan pemadaman kebakaran. Adapun

komponen dari hidran kebakaran terdiri dari, sumber persediaan air, pompa-pompa kebakaran, selang kebakaran, kopling penyambung, perlengkapan lain lain (Kep. Men. PU NO. 02/KPTS/1985) (32).

*Indoor hydrant box* tidak hanya berfungsi sebagai tempat penyimpanan *nozzle, fire hose*, dan *coupling machino,* tetapi juga terhubung dengan jaringan *fire hydrant*. Sehingga saat terjadi kebakaran, selang dan *nozzle* dapat dengan mudah ditarik menuju lokasi terjadinya kebakaran. Sementara itu, *outdoor box hydrant* biasanya ditempatkan di luar gedung, berada di sebelah *hydrant pillar*, dan digunakan untuk menyimpan perlengkapan *fire hose* dan *nozzle* (33).

*Outdoor hydrant box* berfungsi sebagai tempat penyimpanan peralatan hidran kebakaran yang diletakkan di area luar gedung. Biasanya, *outdoor hydrant box* ini ditempatkan dekat *hydrant pillar*. Sesuai dengan fungsinya, *outdoor hydrant box* menyimpan peralatan yang melengkapi fungsi *hydrant pillar*. Dengan demikian ketika tim pemadam kebakaran perlu menggunakan sistem proteksi *hydrant* gedung melalui *hydrant pillar*, petugas tidak perlu kesulitan mencari selang selang pemadam dan *nozzle* (33).

***c. Sprinkler***

Sistem *sprinkler* sebuah sistem yang bekerja secara otomatis dengan menyemprotkan air bertekanan ke berbagai arah untuk memadamkan api atau menghambat penyebarannya (34).

*Sprinkler* merupakan instalasi pemadam kebakaran yang dipasang secara permanen di dalam gedung, dirancang untuk infrastruktur pemadam kebakaran secara otomatis dengan menyemprotkan air di lokasi awal terjadinya kebakaran (35).

Sistem *sprinkler* secara otomatis dianggap sebagai metode yang paling efisien dan ekonomis untuk menerapkan air untuk pemadaman api. Sistem ini akan aktif ketika segelnya pecah akibat panas yang dihasilkan oleh api. Terdapat beberapa jenis sistem *sprinkler* yaitu (34) :

1) Sistem basah *(wet pipe system)*
2) Sistem kering *(dry pipe system)*
3) Sistem curah *(deluge system)*
4) Sistem pra aksi *(preaction system)*
5) Sistem kombinasi *(combined system)*

**d. Alarm Kebakaran *(fire alarm)***

*Fire alarm* berfungsi sebagai detektor dini untuk mengidentifikasi potensi bahaya kebakaran dengan menghubungkan tahapan tahapan yang mengubah kondisi lingkungan sebelum kebakaran terjadi. Perubahan perubahan dalam lingkungan tersebut dapat dianggap sebagai indikasi adanya risiko kebakaran. Beberapa perubahan yang mungkin terjadi kemunculan asap, peningkatan suhu ruangan, dan keberadaan api (36).

*Fire alarm* sebuah sistem otomatis yang berfungsi untuk mendeteksi secara dini terjadinya kebakaran dengan melihat perubahan kondisi lingkungan yang berkaitan dengan keberadaan api atau asap sebagai pemicu kebakaran (41).

Terdapat dua jenis alarm dalam sistem ini, yaitu sistem *konvensional* dan *addressable*. Sistem *konvensional* diterapkan pada bangunan kecil, sedangkan *addressable* lebih cocok untuk bangunan besar karena kode digitalnya dapat langsung mengidentifikasi lokasi kebakaran. Setiap zona *konvensional* dilengkapi dengan panel *alarm* sendiri. Sebaliknya, sistem *addressable* terhubung ke satu panel alarm yang biasanya berada di ruang kontrol. Oleh karena itu, penerapan *fire alarm* kebakaran *konvensional* di gedung gedung besar memiliki keterbatasan (36).

**e. Tangga Darurat**

Tangga darurat adalah bentuk proteksi pasif yang dirancang untuk menyelamatkan nyawa dan hanya diguunakan dalam situasi darurat, bukan untuk aktivitas sehari hari. Tangga darurat ini juga memerlukan tambahan kipas udara yang dipasang dibagian atasnya (37).

Tangga daruat adalah jenis tangga yang dirancang khusus untuk digunakan dalam penyelamatan situasi saat terjadi kebakaran. Tangga ini merupakan salah satu fasilitas evakuasi yang harus ada di setiap bangunan bertingkat, seperti gedung utama. Sebagai sarana proteksi

kebakaran pasif, tangga darurat berperan penting dalam proses evakuasi dan penyelamatan saat terjadi kebakaran (37).

**f. Jalur Evakuasi**

Jalur evakuasi sangat penting untuk menyelamatkan nyawa saat terjadi kebakaran (37).

Jakur evakuasi adalah simbol atau tulisan yang terdapat di dalam suatu bangunan yang memberikan petunjuk arah menuju pintu keluar. Biasanya, jalur ini di tempatkan di lokasi yang strategis dan mudah terllihat. Jalur evakuasi harus terhubung dengan pintu keluar atau area terbuka, tanpa ada penghalang dan bebas dari rintangan (38).

**g. Pintu Darurat**

Pintu darurat berfungsi sebagai fasilitas penyelamatan nyawa yang mengarah ke titik kumpul dan dapat memberikan perlindungan dari ancaman kebakaran (37).

Pintu darurat adalat pintu yang mengarah langsung ke tangga darurat kebakaran dan hanya digunakan sebagai jalur evakuasi untuk menyelamatkan nyawa saat kebakaran terjadi (38).

**h. Petunjuk Arah / *exit sign***

Arah jalan keluar menuju pintu perlu di tandai dengan jelas agar mudah terlihat. Tanda yang menunjukkan jalan keluar harus mudah dibaca dan dikenal. Dengan adanya tanda jalan keluar yang jelas, proses evakuasi dapat berlangsung lebih cepat dan efisien, karena

dapat mengurangi kebingungan penghuni gedung saat terjadi kebakaran (39).

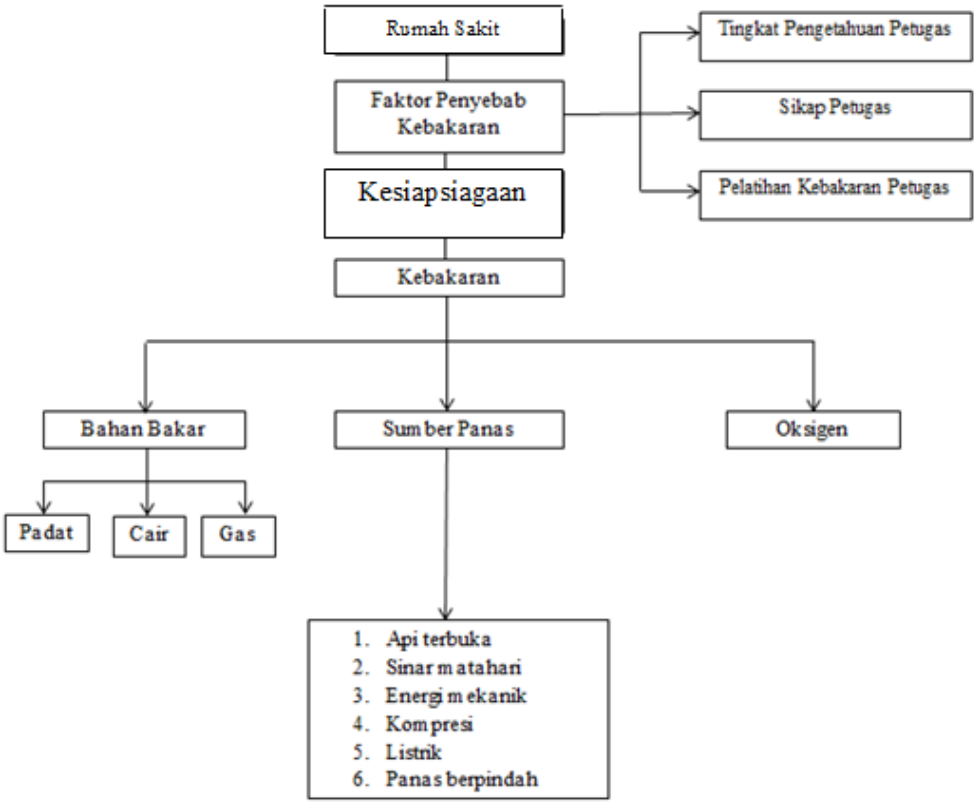
**i. Titik Kumpul/*muster point***

Titik kumpul merupakan area yang telah ditetapkan sebagai tempat berkumpul sementara bagi seluruh penghuni, karyawan, atau pengunjung suatu bangunan atau lingkungan saat terjadi keadaan darurat, seperti kebakaran, gempa bumi, atau bencana lainnya. Titik kumpul dipilih berdasarkan pertimbangan keamanan, kemudahan akses, serta jaraknya yang cukup dari sumber bahaya. Keberadaan titik kumpul sangat penting dalam mendukung kelancaran proses evakuasi dan meminimalisir risiko cedera atau korban jiwa. Oleh karena itu, seluruh individu yang berada di lingkungan tersebut wajib mengetahui lokasi titik kumpul dan memahami prosedur evakuasi yang berlaku. Sosialisasi terkait penentuan titik kumpul dan jalur evakuasi perlu dilakukan secara berkala agar kesiapsiagaan dalam menghadapi keadaan darurat dapat terwujud secara optimal (37).

Titik kumpul adalah area di sekitar atau di luar gedung yang digunakan sebagai tempat berkumpul dan melakukan perhitungan saat terjadi keadaan darurat. Lokasi ini juga berfungsi sebagai tujuan akhir yang ditunjukkan dalam rute evakuasi (38).

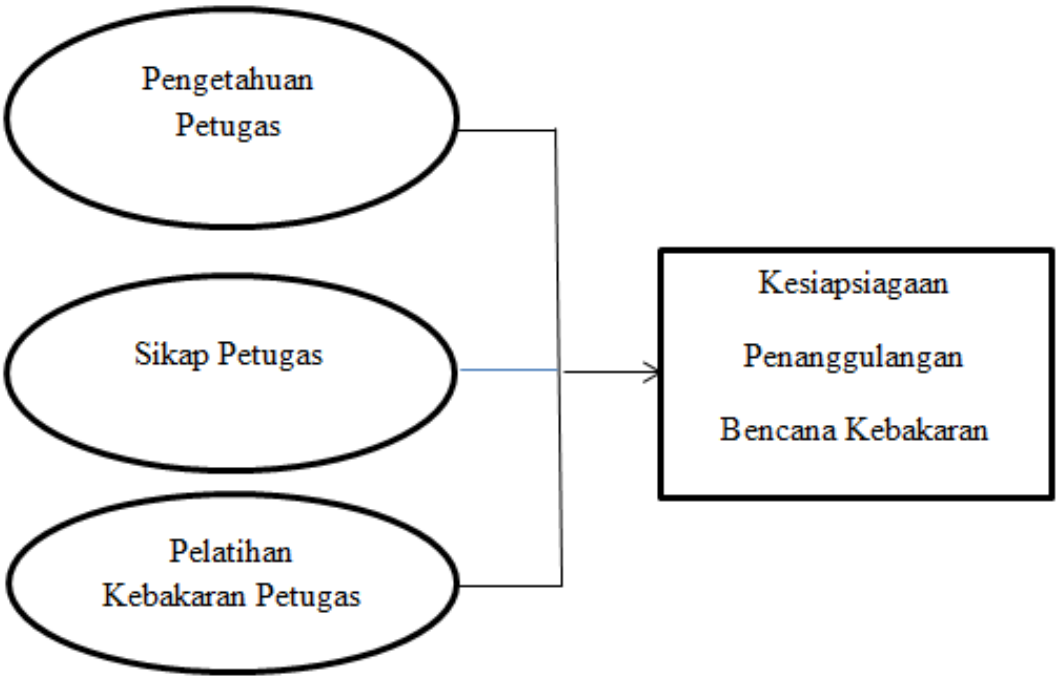
## B. Kerangka Teori

Berdasarkan teori yang telah diuraikan diatas, maka dikembangkan kerangka teori sebagai berikut :




***Gambar 1 Kerangka Teori***

## C. Kerangka Pikir




***Gambar 2 Kerangka Pikir***

Keterangan:

:Variabel Terikat (Dependen)

: Variabel Bebas ( Independen)

## D. Hipotesis

### 1. Hipotesis Alternatif

a. Ada hubungan pengetahuan petugas terhadap kemampuan kesiapsiagaan penanggulangan bencana kebakaran di Rumah sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare
b. Ada hubungan sikap petugas terhadap kemampuan kesiapsiagaan penanggulangan bencana kebakaran di Rumah sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare
c. Ada hubungan pelatihan kebakaran petugas dengan kemampuan kesiapsiagaan penanggulangaan bencana kebakaran di Rumah sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare

### 2. Hipotesis Nol

a. Tidak ada hubungan pengetahuan petugas terhadap kemampuan kesiapsiagaan penanggulangan bencana kebakaran di Rumah sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare
b. Tidak ada hubungan sikap petugas terhadap kemampuan kesiapsiagaan penanggulangan bencana kebakaran di Rumah sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare
c. Tidak ada hubungan pelatihan kebakaran petugas dengan kemampuan kesiapsiagaan penanggulangaan bencana kebakaran di Rumah sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare

# BAB III METODE PENELITIAN

## A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif adalah penelitian yang sistematis, terencana, terstruktur, jelas dari awal hingga akhir penelitian dan tidak dipengaruhi oleh keadaan yang ada pada lapangan, bertujuan untuk mengukur seberapa besar pengetahuan, sikap, tindakan dan pelatihan oleh petugas tentang kesiapsiagaan bencana kebakaran untuk mengukur hal tersebut peneliti perlu menggunakan alat statistik berupa angka agar hasil data bersifat empiris (40).

## B. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare yang terletak di Jl. Latasakka, Tonrangeng 1 No.46 C, RT1/RW2, Kelurahan Lumpue, Kecamatan Bacukiki Barat, Kota Parepare, Provinsi Sulawesi Selatan. Penelitian ini dilakukan mulai bulan Februari hingga bulan Mei 2025.

## C. Desain Penelitian

Desain penelitian menggunakan *cross sectional study*. Pendekatan *cross sectional study* adalah studi yang mengukur berbagai variabel dalam satu waktu.

## D. Populasi dan sampel

Populasi merupakan jumlah sepenuhnya dari semua yang akan dilakukan penelitian. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 307 orang.

Sampel merupakan bagian dari populasi yang ingin diteliti dan dianggap dapat mewakili keseluruhan populasi. Sampel dalam penelitian ini semua tenaga kesehatan di Rumah Sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare. Dimana dalam pengambilan sampel digunakan Teknik *Purposive Sampling.* Metode pengambilan sampel dilakukan menggunakan rumus *Slovin* yaitu (41) :

$$\mathrm{n} = \frac{\mathrm{N}}{1 + N\ e^2}$$

keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = batas kesalahan maksimal yang ditolerir dalam sampel alias tingkat signifikansi adalah (0,10)

Cara kerja penentuan sampel yaitu :

$$n = \frac{307}{1 + 307\ \mathrm{X}\ (0{,}10)^2}$$

$$n = \frac{307}{1 + 307\ \mathrm{X}\ 0{,}01}$$

$$n = \frac{307}{1 + 4{,}07}$$

$$n = \frac{307}{4{,}07}$$

$$n = 75$$

Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 75 tenaga kerja kesehatan.

Adapun kriteria sampel penelitian yaitu :

**1. Kriteria inklusi**

a. Tenaga kesehatan yang ada di Rumah sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare.

b. Sudah bekerja lebih dari 2 tahun di Rumah sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare.

**2. Kriteria Eksklusi**

a. Tenaga kesehatan yang sedang mengambil cuti (cuti sakit, cuti melahirkan, atau cuti lainnya) selama waktu pengumpulan data.

b. Pegawai yang belum cukup 2 tahun bekerja di Rumah sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare

## E. Definisi Operasional Variabel Penelitian

### 1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah pengetahuan responden tentang kesiapsiagaan bencana kebakaran terkait tanda-tanda kebakaran, jenis-jenis kebakaran dan cara menggunakan apar di rumah sakit.

a. Kriteria Objektif

Pengetahuan baik : Jika jawaban responden ≥50% dari pertanyaan yang benar

Pengetahuan tidak baik : Jika jawaban responden dibawah <50% pertanyaan yang benar

b. Skala Data : Nominal

### 2. Sikap

Sikap adalah kesiapan responden dalam penanganan bencana kebakaran terkait evakuasi pasien, SOP kebakaran di rumah sakit.

a. Kriteria Objektif

Sikap Positif : Jika jawaban responden ≥50% dari pernyataan yang benar

Sikap Negatif : Jika jawaban responden dibawah <50% pernyataan benar

b. Skala Data : Nominal

**3. Pelatihan**

Pelatihan adalah pelatihan yang diberikan oleh pihak rumah sakit kepada petugas tentang kesiapsiagaan bencana kebakaran di rumah sakit terkait cara menolong pasien, dan jalur evakuasi.

a. Kriteria Objektif

Pernah ikut pelatihan : Jika jawaban responden diatas ≥50% pernyataan benar

Tidak pernah ikut pelatihan : Jika jawaban responden dibawah <50% pernyataan benar

b. Skala Data : Nominal

**4. Kesiapsiagaan bencana**

Kesiapsiagaan bencana adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mempersiapkan diri menghadapi bencana melalui pengorganisasian dan langkah-langkah yang efektif.

1. Kriteria Objektif

Siaga terhadap bencana : Jika jawaban responden ≥50% dari pernyataan yang benar

Tidak siaga terhadap bencana : Jika jawaban responden < 50% pernyataan yang benar

2. Skala Data : Nominal

## F. Instrumen Penelitian

Untuk memperoleh data penelitian digunakan instrumen penelitian. Instrumen penelitian ini, yaitu alat yang digunakan dalam pengumpulan data seperti kuesioner yang berisi 40 pertanyaan yaitu 10 berisi pertanyaan tentang pengetahuan, 10 berisi pernyataan tentang sikap, 10 berisi pernyataan tentang pelatihan, dan 10 berisi pernyataan tentang kesiapsiagaan, *smartphone* dan alat tulis.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini dimaksudkan untuk menghasilkan data yang akurat yaitu menggunakan skala likert. Skala likert digunakan untuk mengukur suatu sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang suatu fenomena.

## G. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data penelitian adalah proses penting dalam memperoleh informasi yang diperlukan untuk menyelesaikan sebuah penelitian. Dalam penelitian ini, beberapa teknik pengumpulan data digunakan untuk mendapatkan data yang relevan dan akurat :

### 1. Kuesioner

Kuesioner yang berisi 40 pertanyaan yaitu 10 berisi pertanyaan tentang pengetahuan, 10 berisi pernyataan tentang sikap dan 10 berisi

pernyataan tentang pelatihan dan 10 berisi pernyataan tentang kesiapsiagaan.

**2. Dokumentasi**

Dokumentasi merupakan salah satu cara yang dilakukan peneliti sebagai bukti nyata dan relevan dari hasil penelitian, yang nantinya dapat dipertanggung jawabkan. Dokumentasi yang dihasilkan berupa foto.

## H. Sumber Data

**1. Data primer**

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung peneliti dari objek yang menjadi sasaran. Data primer pada penelitian ini diperoleh dari lembar pertanyaan yang diberikan dalam bentuk kuesioner kepada tenaga kerja kesehatan Rumah sakit dr. Hasri Ainun Kota Parepare.

**2. Data sekunder**

Data sekunder yaitu data yang diperoleh tidak secara langsung pada objek namun dapat berasal dari arsip atau sumber tambahan lainnya. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh Inventaris SDM yang berupa jumlah tenaga kesehatan Rumah sakit dr. Hasri Ainun Kota Parepare. Data sekunder lainnya dari penelitian ini adalah buku, jurnal, skripsi, artikel *online* yang berguna dalam penelitian ini.

## I. Teknik Analisis Data

### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis dengan tujuan guna diketahuinya distribusi frekuensi ditiap variabel penelitian. Analisis univariat biasanya mengambarkan disetiap variabel penelitian.

### 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dipergunakan guna melakukan pengujian di antara 2 variabel, yakni keterkaitan diantara setiap variabel independen serta variabel dependen. Pengujian keterkaitan diantara viriabel independen serta variabel dependen dengan cara uji *chi-square* guna pengujian hipotesis (42).

Rumus uji *chi-square* adalah sebagai berikut:

$$x^2 = \sum \frac{f_o - f_o)^2}{fe}$$

Keterangan :

$x^2 =$ Nilai Chi Kuadrat

$f_o$ = Frekuensi yang diobservasi

$F_e$ = Frekuensi yang diharapkan

$\sum$ = Jumlah

# BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

## A. Gambaran Umum

Rumah sakit dr. Hasri Ainun Habibie berlokasi di Tonrangeng, Kecamatan Bacukiki, Kota Parepare, Provinsi Sulawesi Selatan. Rumah sakit ini merupakan salah satu rumah sakit Milik Pemerintahan Kota Parepare yang terletak di Kota Parepare, yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat setempat dan sekitarnya. Nama rumah sakit ini didedikasikan kepada Hasri Ainun Habibie, istri dari mantan Presiden B.J. Habibie, yang juga berprofesi sebagai dokter.

Pembangunan rumah sakit ini dimulai pada tahun 2015 sebagai bagian dari upaya meningkatkan fasilitas kesehatan di kawasan tersebut. Rumah Sakit dr. Hasri Ainun Habibie mulai beroperasi penuh pada tanggal 13 Mei 2020, sehingga saat ini sudah beroperasi selama empat tahun, memberikan kontribusi signifikan dalam pelayanan kesehatan.

Rumah Sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare menyelenggarakan Akreditasi petama setelah beberapa tahun berjalan. Akreditasi Rumah Sakit dihadiri bersama Lembaga Akreditasi Mutu dan Kesalamatan Pasien Rumah Sakit yang di laksanakan pada tanggal 23,26, dan 27 Oktober 2023 dan terakreditasi tingkat paripurna oleh LAM-KPRS Proses kegiatan akreditasi ini dimulai dengan survei dokumen yang dilakukan secara daring pada tanggal 23 Oktober 2023.

Satuan Kerja Perangkat Dearah yang berkedudukan sebagai Rumah Sakit Umum Dearah Milik Pemerintah Dearah yang merupakan unsur

pendukung tugas pemerintah darah dibidang pelayanan kesehatan yang dipimpin oleh seorang direktur yang berada dan bertanggung jawab kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah.

Pada 10 Desember 2022 Rumah Sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare telah menjalani kerja sama dengan BPJS,dan di tanggal 07 Februari 2022 telah menerapkan Sistem Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Rumah Sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare mempunyai banyak jenis layanan diantaranya Pelayanan Poliklinik (Poliklinik Bedah, Poliklinik THT, Poliklinik Paru, Poliklinik Jantung dan Pembuluh Darah, Poliklinik Obgyn, Poliklinik Gigi Periodonti, poliklinik gigi, Poliklinik Psikiatri), Rawat inap (Kelas satu ada 50 tempat tidur, kelas dua ada 15 tempat tidur, kelas tiga ada 105 tempat tidur, VIP ada enam tempat tidur, VVIP ada lima tempat tidur, *Suite Room* ada dua tempat tidur, ICU ada delapan tempat tidur, NICU ada sembilan tempat tidur), Instalasi Gawat Garurat, Bedah sentral, Farmasi, Radiologi, Laboratorium, dan Gizi. Jumlah tenaga SDM di rumah sakit dr. Hasri ainun habibie kota parepare sebanyak 307.

## B. Hasil

### 1. Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan selama empat bulan dimulai dari bulan Februari sampai bulan Mei 2025. Penelitian ini memiliki tujuan untuk menjelaskan kesiapsiagaan rumah sakit dalam upaya penanggulangan bencana kebakaran di Rumah sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota

Parepare. Sesuai dengan hasil yang didapatkan dalam penelitian diperolah distribusi karakteristik responden sesuai dengan umur, jenis kelamin, pendidikan, profesi dan masa kerja responden dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis kelamin, Pendidikan, Profesi dan Masa kerja responden di Rumah sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare**

| Karakteristik | n | % |
|---|---|---|
| **Umur Responden** | | |
| 20-29 Tahun | 29 | 38.7 |
| 30-39 Tahun | 30 | 40 |
| 40-50 Tahun | 16 | 21.3 |
| **Jenis Kelamin** | | |
| Laki-Laki | 12 | 16 |
| Perempuan | 63 | 84 |
| **Pendidikan Terakhir** | | |
| SMA | 1 | 1.3 |
| D3 | 28 | 37.3 |
| D4 | 3 | 4 |
| S1 | 41 | 54.7 |
| S2 | 2 | 2.7 |
| **Profesi Responden** | | |
| K3 | 6 | 8 |
| Gizi | 5 | 6.7 |
| Bidan | 3 | 4 |
| Perawat | 49 | 65.3 |
| Farmasi | 5 | 6.7 |
| Rekam Medik | 5 | 6.7 |
| Dokter | 2 | 2.7 |
| **Lama Kerja** | | |
| >2 Tahun | 75 | 100 |
| **Total** | **75** | **100.0** |

*Sumber : Data Primer April, 2025*

Berdasarkan Tabel 1 hasil survei terhadap 75 responden di rumah sakit dr. hasri ainun habibie Kota Parepare, diperoleh data karakteristik responden

berdasarkan klasifikasi umur yang paling tinggi pada kelompok umur 30-39 tahun yaitu sebanyak 30 orang dengan presentase 40%, klasifikasi umur rendah terdapat pada kelompok umur 40-50 tahun yaitu sebanyak 16 orang dengan presentase 21,3% dan klasifikasi kelompok umur 20-29 tahun yaitu sebanyak 29 orang dengan presentase 38,7. Berdasarkan jenis kelamin tertinggi perempuan yaitu sebanyak 63 orang dengan presentase 84%, serta yang terendah laki-laki yaitu sebanyak 12 orang dengan presentase 16%. Berdasarkan pendidikan responden paling tinggi yaitu S1 sebanyak 41 orang dengan presentase 54,7% serta yang terendah yaitu SMA sebanyak 1 orang dengan presentase 1,3%, D3 sebanyak 28 orang dengan presentase 37,3%, D4 sebanyak 3 orang dengan presentase 4% dan S2 sebanyak 2 orang dengan presentase 2,7%. Berdasarkan profesi responden yang tertinggi yaitu Perawat sebanyak 49 orang dengan presentase 65,3% serta yang terendah yaitu Dokter sebanyak 2 orang dengan presentase 2,7%, K3 sebanyak 6 orang dengan presentase 8%, Gizi sebanyak 5 orang dengan presentase 6,7%, Bidan sebanyak 3 orang dengan presentase 4%, Farmasi sebanyak 5 orang dengan presentase 6,7%, dan Rekam Medik sebanyak 5 orang dengan presentase 6,7%. Seluruh responden 75 dengan presentase 100% telah memiliki masa kerja lebih dari 2 tahun di rumah sakit.

**2. Analisis Univariat**

Analisis univariat merupakan analisis dengan tujuan guna diketahuinya distribusi frekuensi ditiap variabel penelitian. Analisis univariat biasanya mengambarkan disetiap variabel penelitian. Distribusi pengetahuan petugas

terhadap kemampuan kesiapsiagaan penanggulangan bencana kebakaran di Rumah Sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare dapat dilihat pada tabel 2 sebagai berikut :

**Tabel 2 Distribusi Pengetahuan Petugas Terhadap Kemampuan Kesiapsiagaan Penanggulangan Bencana Kebakaran di Rumah sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare**

| Karakteristik | n | % |
|---|---|---|
| Baik | 69 | 92 |
| Tidak Baik | 6 | 8 |
| **Total** | **75** | **100.0** |

*Sumber: Data Primer April, 2025*

Berdasarkan Tabel 2 diketahui dari 75 responden yang diteliti, sebanyak 69 orang dengan presentase 92% memiliki pengetahuan baik mengenai kesiapsiagaan penanggulangan bencana kebakaran, dan 6 orang dengan presentase 8% memiliki pengetahuan yang tidak baik. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan memiliki pemahaman yang baik tentang kesiapsiagaan penanggulangan bencana kebakaran.

Distribusi sikap petugas terhadap kemampuan kesiapsiagaan penanggulangan bencana kebakaran di Rumah Sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare dapat dilihat pada tabel 3 sebagai berikut :

**Tabel 3 Distribusi Sikap Petugas Terhadap Kemampuan Kesiapsiagaan Penanggulangan Bencana Kebakaran di Rumah sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare**

| Karakteristik | n | % |
|---|---|---|
| Sikap Positif | 72 | 96 |
| Sikap Negatif | 3 | 4 |
| **Total** | **75** | **100.0** |

*Sumber: Data Primer April, 2025*

Berdasarkan Tabel 3 diketahui dari 75 responden yang diteliti sebanyak 72 orang dengan presentase 96% memiliki sikap positif mengenai kesiapsiagaan penanggulangan bencana kebakaran, dan 3 orang dengan presentase 4% memiliki sikap negatif. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan memiliki sikap yang mendukung terhadap kesiapsiagaan penanggulangan bencana kebakaran.

Distribusi pelatihan petugas terhadap kemampuan kesiapsiagaan penanggulangan bencana kebakaran di Rumah sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare dapat dilihat pada tabel 4 sebagai berikut :

**Tabel 4 Distribusi Pelatihan Petugas Terhadap Kemampuan Kesiapsiagaan Penanggulangan Bencana Kebakaran di Rumah sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare**

| Karakteristik | n | % |
|---|---|---|
| Pernah Ikut Pelatihan | 54 | 72 |
| Tidak Pernah Ikut Pelatihan | 21 | 28 |
| **Total** | **75** | **100.0** |

*Sumber: Data Primer April, 2025*

Berdasarkan Tabel 4 diketahui dari 75 responden yang diteliti sebanyak 54 orang dengan presentase 72% pernah ikut pelatihan mengenai kesiapsiagaan penanggulangan bencana kebakaran, dan 21 orang dengan presentase 28% tidak pernah ikut pelatihan. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga kerja kesehatan telah mengikuti pelatihan, yang dapat meningkatkan kemampuan dan kesiapsiagaan mereka dalam menghadapi bencana kebakaran.

Distribusi kesiapsiagaan petugas terhadap kemampuan kesiapsiagaan penanggulangan bencana kebakaran di Rumah sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare dapat dilihat pada tabel 5 sebagai berikut :

**Tabel 5 Distribusi Kesiapsiagaan Petugas Terhadap Kemampuan Kesiapsiagaan Penanggulangan Bencana Kebakaran di Rumah sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare**

| Karakteristik | n | % |
|---|---|---|
| Siaga Terhadap Bencana | 53 | 70.7 |
| Tidak Siaga Terhadap Bencana | 22 | 29.3 |
| **Total** | **75** | **100.0** |

*Sumber: Data Primer April, 2025*

Berdasarkan Tabel 5 diketahui dari 75 responden yang diteliti sebanyak 53 orang dengan presentase 70,7% siaga terhadap bencana sedangkan 22 orang dengan presentase 29,3% tidak siaga terhadap bencana. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan memiliki kesiapsiagaan yang baik dalam menghadapi bencana kebakaran.

### 3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hubungan antara dua variabel, yaitu keterkaitan antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependen.

Hubungan antara pengetahuan petugas terhadap kemampuan kesiapsiagaan penanggulangan bencana kebakaran di Rumah Sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare dapat dilihat pada tabel 6 sebagai berikut :

**Tabel 6 Hubungan Pengetahuan Petugas Terhadap Kemampuan Kesiapsiagaan Penanggulangan Bencana Kebakaran di Rumah sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare**

| Pengetahuan | Kesiapsiagaan Penanggulangan Bencana Kebakaran | | | | | | *p*-Value α=00, |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Siaga Terhadap bencana | | Tidak siaga terhadap bencana | | Total | | |
| | n | % | n | % | n | % | |
| Baik | 51 | 68 | 18 | 24 | 69 | 92 | **0.036** |
| Tidak Baik | 2 | 2.7 | 4 | 5.3 | 6 | 8 | |
| **Total** | **53** | **70.7** | **22** | **29.3** | **75** | **100.0** | |

*Sumber: Data Primer April, 2025*

Berdasarkan Tabel 6 diketahui bahwa dari 75 responden, sebagian besar memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 69 orang dengan presentase 92%, sedangkan yang memiliki pengetahuan tidak baik yaitu sebanyak 6 orang dengan presentase 8%. Dari responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 51 orang dengan presentase 68% berada dalam kategori siaga terhadap bencana kebakaran dan 18 orang dengan presentase 24% tidak siaga terhadap bencana. Sementara itu, responden yang memiliki pengetahuan tidak baik hanya 2 orang dengan presentase 2,7% yang berada dalam kategori siaga, dan 4 orang dengan presentase 5,3% tidak siaga terhadap bencana.

Hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan nilai p-value = 0,036 lebih kecil dari taraf signifikan yang ditetapkan (α = 0.10) sehingga dikatakan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan petugas dengan kesiapsiagaan penanggulangan bencana kebakaran di Rumah sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare. Dengan demikian, hipotesis nol ($H_0$) ditolak dan hipotesis alternatif ($H_1$) diterima.

Hubungan antara sikap petugas terhadap kemampuan kesiapsiagaan penanggulangan bencana kebakaran di Rumah Sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare dapat dilihat pada tabel 7 sebagai berikut :

**Tabel 7 Hubungan Sikap Petugas Terhadap Kemampuan Kesiapsiagaan Penanggulangan Bencana Kebakaran di Rumah sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare**

| Sikap | Kesiapsiagaan Penanggulangan Bencana Kebakaran | | | | | | *p*-Value α=00, |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Siaga Terhadap bencana | | Tidak siaga terhadap bencana | | Total | | |
| | n | % | n | % | n | % | |
| Sikap Positif | 53 | 70.7 | 19 | 25.3 | 72 | 96 | **0.006** |
| Sikap Negatif | 0 | 0 | 3 | 4 | 3 | 4 | |
| **Total** | **53** | **70.7** | **22** | **29.3** | **75** | **100.0** | |

*Sumber: Data Primer April, 2025*

Berdasarkan Tabel 7 diketahui bahwa dari 75 responden, sebagian besar memiliki sikap positif yaitu sebanyak 72 orang dengan presentase 96%, dan sikap negatif yaitu sebanyak 3 orang dengan presentase 4%. Dari 72 responden yang memiliki sikap positif, sebanyak 53 orang dengan presentase 70,7% berada dalam kategori siaga terhadap bencana kebakaran dan 19 orang dengan presentase 25,3% tidak siaga terhadap bencana, sementara itu dari 3 responden yang memiliki sikap negatif, menunjukkan tidak ada yang siaga dengan presentase 0% dan 3 orang dengan presentase 4% termasuk kategori tidak siaga terhadap bencana.

Hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan nilai p-value=0,006 yang lebih kecil dari batas signifikansi (α=0.10) dengan demikian dapat dikatakan terdapat hubungan yang signifikan antara sikap petugas dengan

kesiapsiagaan penanggulangan bencana kebakaran di Rumah sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota P arepare. Dengan demikian, hipotesis nol ($H_0$) ditolak dan hipotesis alternatif ($H_1$) diterima.

Hubungan antara pelatihan petugas terhadap kemampuan kesiapsiagaan penanggulangan bencana kebakaran di Rumah Sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare dapat dilihat pada tabel 8 sebagai berikut :

**Tabel 8 Hubungan Pelatihan Petugas Terhadap Kemampuan Kesiapsiagaan Penanggulangan Bencana Kebakaran di Rumah sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare**

| Pelatihan | Kesiapsiagaan Penanggulangan Bencana Kebakaran | | | | | | *p*-Value α=00, |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Siaga Terhadap bencana | | Tidak siaga terhadap bencana | | Total | | |
| | n | % | n | % | n | % | |
| Pernah Ikut Pelatihan | 45 | 60 | 9 | 12 | 54 | 72 | **0.000** |
| Tidak Pernah Ikut Pelatihan | 8 | 10.7 | 13 | 17.3 | 21 | 28 | |
| **Total** | **53** | **70.7** | **22** | **29.3** | **75** | **100.0** | |

*Sumber: Data Primer April, 2025*

Berdasarkan Tabel 8 diketahui bahwa dari 75 responden, sebanyak 54 orang dengan presentase 72% pernah mengikuti pelatihan dan 21 orang dengan presentase 28% tidak pernah mengikuti pelatihan. Dari 54 responden yang pernah mengikuti pelatihan, sebanyak 45 orang dengan presentase 60% berada dalam kategori siaga terhadap bencana dan 9 orang dengan presentase 12% tidak siaga terhadap bencana. Sementara itu, dari 21 responden yang tidak pernah mengikuti pelatihan sebanyak 8 orang dengan presentase 10,7% berada dalam kategori siaga terhadap bencana dan 13 orang dengan presentase 17,3% tidak siaga terhadap bencana.

Hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan nilai p-value = 0,000 yang lebih kecil dari batas signifikansi (α=0,10), dengan demikian dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pelatihan dengan kesiapsiagaan penanggulangan bencana kebakaran di Rumah sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare. Dengan demikian, hipotesis nol ($H_0$) ditolak dan hipotesis alternatif ($H_1$) diterima.

## C. Pembahasan

### 1. Hubungan Pengetahuan Petugas Terhadap Kemampuan Kesiapsiagaan Penanggulangan Bencana Kebakaran

Pengetahuan adalah hasil proses mengetahui yang muncul setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Proses penginderaan melibatkan pancaindra seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Umumnya manusia memperoleh sebagian besar pengetahuannya melalui indra mata dan telinga (40).

Pengetahuan tenaga medis dan nonmedis di Rumah Sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare tergolong baik, sebanyak 69 orang dengan presentase 92% dari total 75 responden memiliki pengetahuan yang baik terutama dalam hal kesiapsiagaan yang mencakup pemahaman terhadap potensi risiko bencana kebakaran, tanda-tanda kebakaran, dan respon yang harus diambil saat menghadapi situasi darurat tersebut. Mayoritas berada pada rentang usia 30-39 tahun (40%) dan 20-29 tahun (38,7%) usia produktif yang biasanya memiliki kemampuan kognitif baik, respons cepat, serta masih aktif

dalam bekerja dan pelatihan. Hal ini mendukung potensi pengetahuan yang baik, termasuk dalam kesiapsiagaan menghadapi kebakaran. Pendidikan yang tinggi mendukung pemahaman teori dan praktik keselamatan kerja, termasuk pelatihan kebencanaan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan (23).

Masa kerja lebih dari dua tahun memungkinkan mereka telah mengikuti pelatihan, simulasi, dan memiliki pengalaman langsung yang memperkuat pengetahuan dan kesiapsiagaan terhadap kebakaran Peningkatan pengetahuan mengenai kebakaran ini juga merupakan salah satu penguatan dan peningkatan kapasitas pegawai yang ada di rumah sakit karena rumah sakit memerlukan kapasitas kesiapsiagaan lebih dalam menghadapi bencana atau situasi kegawat daruratan serta dapat mendukung pada saat akreditasi rumah sakit (9).

Hipotesis nol ($H_0$) ditolak dan hipotesis alternatif ($H_a$) diterima, hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan nilai p-value = 0,036 lebih kecil dari taraf signifikan yang ditetapkan ($\alpha$=0.10) sehingga dikatakan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan petugas dengan kesiapsiagaan penanggulangan bencana kebakaran di

Rumah sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare. Hasil ini mendukung hipotesis bahwa pengetahuan berpengaruh terhadap kesiapsiagaan dalam menghadapi situasi kebakaran di rumah sakit. Pengetahuan tidak hanya mempengaruhi tindakan saat bencana terjadi tetapi juga membentuk sikap dan kekhawatiran individu terhadap potensi bahaya, yang diungkapkan melalui manifestasi perilaku tertentu dalam menghadapi kebakaran.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Riyan dengan judul hubungan kelengkapan sistem *fire safety*, pengetahuan dan sikap pegawai dengan kesiapsiagaan risiko kebakaran di rumah sakit umum daerah tamansari Jakarta Barat berdasarkan hasil uji *chi-square* didapat nilai (p-value= 0.000) Ini berarti adanya hubungan pengetahuan dan kesiapsiagaan risiko kebakaran (7).

Intervensi pendidikan juga telah terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan praktik keselamatan kebakaran di kalangan tenaga kesehatan. Oleh karenanya, penelitian ini tidak hanya bertujuan untuk mengumpulkan data, tetapi juga untuk memberikan rekomendasi yang relevan bagi manajemen rumah sakit mengenai pelatihan dan sosialisasi yang diperlukan untuk mencegah kebakaran. Dalam analisis data, metodologi statistik yang diterapkan akan memperkuat hasil dan temuan yang diperoleh. Pendekatan ini sangat penting untuk mendukung pengambilan keputusan berbasis bukti dalam kebijakan keselamatan di rumah sakit (9).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sadli Syam dengan judul Kesiapsiagaan Penanggulangan Bencana Kebakaran di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah berdasarkan hasil analisis uji *Chi Square*, didapatkan bahwa nilai p-value=0,005 sehingga dapat diinterpretasikan bahwa ada hubungan antara pengetahuan terhadap kesiapsiagaan penanggulangan kebakaran di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah (43).

Penelitian ini memiliki hasil yang berbeda dan tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Airi dengan judul analisis hubungan tingkat pengetahuan petugas dengan perilaku dan intensi kesiapsiagaan petugas dalam menghadapi bencana kebakaran di RSUD dr. Soetomo berdasarkan data terkumpul yang telah diolah tingkat pengetahuan responden petugas masih kurang dengan nilai rata-rata dibawah 49,9 sebesar 55,7%. Pengetahuan tidak memiliki hubungan dengan prediktor perilaku dan variabel norma subjektif tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap intensi kesiapsiagaan penanganan bencana kebakaran di RSUD dr. Soetomo (44).

**2. Hubungan Sikap Petugas Terhadap Kemampuan Kesiapsiagaan Penanggulangan Bencana Kebakaran**

Sikap menjadi salah satu faktor utama yang mempengaruhi perilaku, karena sikap berkaitan erat dengan persepsi, kepribadian, serta motivasi seseorang. Sikap dapat diartikan sebagai kesiapan mental yang diperoleh melalui proses belajar dan pengalaman yang

mempengaruhi cara seseorang merespon orang lain, objek, maupun situasi tertentu.

Sebanyak 72 dari 75 responden (96%) menunjukkan sikap positif, yang mencerminkan sikap tenaga medis dan nonmedis di Rumah Sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare tergolong positif. Mayoritas berada pada rentang usia 30-39 tahun (40%) dan 20-29 tahun (38,7%) usia produktif yang biasanya memiliki kemampuan kognitif baik, respons cepat, serta masih aktif dalam bekerja. Usia juga tidak bisa lepas dari pengalaman yang telah dimilikinya. Semakin berumur atau semakin banyak pengalaman yang didapatkan seseorang maka proses cara berfikir dan bersikap semakin matang.

Sikap yang positif biasanya ditunjukkan dengan kecenderungan untuk mendekati, menyukai, dan mengharapkan keberadaan suatu objek. Sebaliknya, sikap negatif tercermin dari keinginan untuk menjauh, menghindar, membenci, atau tidak menyukai objek tersebut(45).

Hipotesis nol ($H_0$) ditolak dan hipotesis alternatif ($H_a$) diterima. Hasil uji statistik *chi-Square* menunjukkan nilai p-value=0,006 yang lebih kecil dari batas signifikansi ($\alpha$=0.10), dengan demikian dapat dikatakan terdapat hubungan yang signifikan antara sikap petugas dengan kesiapsiagaan penanggulangan bencana kebakaran di Rumah sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare. Dari 75 responden sebanyak 72 orang dengan presentase 96% responden menunjukkan

sikap positif terhadap kesiapsiagaan penanggulangan bencana kebakaran di Rumah Sakit yang menandakan kesiapan mental dan kepedulian tinggi dalam menghadapi situasi darurat.

Sikap selalu berkorelasi dengan emosional, kognitif dan perilaku. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi sikap seseorang seperti adanya pengalaman secara pribadi, media massa, lingkungan sosial, adanya orang lain yang berpengaruh dan lain sebagainya. Hal yang dialami dapat membentuk ataupun mempengaruhi seseorang dalam menghayati dan menyikapi suatu keadaan baik itu secara positif maupun negative, oleh karena itu diperlukan pengetahuan dan pelatihan terhadap pegawai rumah sakit sikap tentang penanggulangan kebakaran bertingkat dalam kategori positif. Tim penanggulangan kebakaran yang memiliki sikap positif akan lebih siaga dalam menghadapi kebakaran (7).

Sikap merupakan sesuatu yang dipelajari, dan sikap menentukan bagaimana individu bereaksi terhadap situasi serta menentukan apa yang dicari individu dalam kehidupan. Sikap menentukan perilaku karena berhubungan dengan persepsi, kepribadian, dan motivasi. Sikap diartikan sebagai kesiapsiagaan mental yang dipelajari dan didapatkan melalui pengalaman dan mempunyai pengaruh tertentu atas cara tanggap seseorang terhadap orang lain, objek, dan kondisi yang berhubungan dengannya (7).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cut Saura dengan judul hubungan pengetahuan dan sikap perawat rawat inap dengan upaya pencegahan dan penanggulangan kebakaran di RSU Mitra Medika Tanjung Mulia berdasarkan hasil uji *chi-square* didapat nilai (p-value = 0,009. Hal tersebut menunjukkan ada hubungan antara sikap perawat terhadap pencegahan kebakaran di Rumah Sakit Mitra Medika Tanjung Mulia (9).

Penelitian ini memiliki hasil yang berbeda dan tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Budi Artini dengan judul hubungan tingkat pengetahuan kesiapsiagaan bencana pada tenaga kesehatan dengan sikap kesiapsiagaan bencana berdasarkan hasil analisa bivariat menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan sikap tenaga kesehatan terhadap kesiapsiagaan bencana dengan hasil (p-value= 0,737) (45).

**3. Hubungan Pelatihan Petugas Terhadap Kemampuan Kesiapsiagaan Penanggulangan Bencana Kebakaran**

Dalam hal ini pelatihan kebakaran sangatlah penting bagi semua elemen yang ada disuatu perusahaan atau tempat selain sarana prasarana yang ada serta tim yang ditunjuk diharapkan semua orang yang ada berperan aktif dan mengetahui mekanisme dasar dalam hal apa yang harus dilakukan, langkah-langkah apa yang harus dikerjakan, tujuan diadakannya pelatihan kebakaran ini guna lebih tanggap dan cepat apabila terjadi kebakaran di tempat kita bekerja atau lingkungan kia tinggal. Pelatihan penanggulangan kebakaran wajib diberikan

kepada seluruh jenis hunian dan bangunan gedung, serta perlu dilakukan dengan frekuensi yang memadai. Kegiatan pelatihan ini dapat dilaksanakan melalui kerja sama dengan instansi berwenang di wilayah setempat. Selain itu, program latihan penanggulangan kebakaran sebaiknya dijadwalkan secara berkala, minimal satu kali setiap tahun (46).

Hipotesis nol ($H_0$) ditolak dan hipotesis alternatif ($H_a$) diterima. Hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan nilai p-value = 0,000 yang lebih kecil dari batas signifikansi ($\alpha$=0.10), dengan demikian dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pelatihan dengan kesiapsiagaan penanggulangan bencana kebakaran di Rumah sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare.

Pelatihan merupakan unsur yang sangat penting dalam sistem manajemen kebakaran. Hal ini disebabkan karena sebagian besar penyebab kebakaran adalah faktor manusia. Disamping sebagai penyebab, manusia juga berperan penting dalam upaya penaggulangan jika terjadi kebakaran. Pelatihan ini ditujukan bagi semua pihak yang terkait dengan kegiatan perusahaan (47).

Pelatihan merupakan aspek yang sangat penting bagi perusahaan, bertujuan untuk menghasilkan tenaga kerja yang memiliki pengetahuan, kemampuan, dan keterampilan yang dianggap mampu memenuhi kebutuhan organisasi baik saat ini maupun di masa depan. Proses pelatihan memungkinkan individu untuk mengembangkan

kemampuan tertentu yang mendukung pencapaian tujuan organisasi(25). Penelitian ini tidak hanya bertujuan untuk mengumpulkan data, tetapi juga untuk memberikan rekomendasi yang relevan bagi manajemen rumah sakit mengenai pelatihan dan sosialisasi yang diperlukan untuk mencegah kebakaran.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Salsabila dengan judul Pencegahan dan Kesiapsiagaan Penanggulangan Bencana Kebakaran pada RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar Tahun 2021 ada hubungan antara pelatihan karyawan dengan kemampuan pencegahan dan kesiapsiagaan penanggulangan kebakaran berdasarkan hasil uji *chi-square* didapat nilai (p-value=0.000) (48).

Penelitian ini memiliki hasil yang berbeda dan tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh dahlia dengan judul analisis faktor yang berhubungan dengan kesiapsiagaan kebakaran di rumah sakit umum daerah berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai p-value = 0,406 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pelatihan terhadap kesiapsiagaan kebakaran di Rumah Sakit Umum Daerah Lahat Tahun 2023 (49).

# BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

## A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian terkait kesiapsiagaan penanggulangan bencana kebakaran di Rumah sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare, maka ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Ada hubungan pengetahuan petugas terhadap kemampuan kesiapsiagaan penanggulangan bencana kebakaran di Rumah sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare dengan nilai p-value=0,036.
2. Ada hubungan sikap petugas terhadap kemampuan kesiapsiagaan penanggulangan bencana kebakaran di Rumah sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare dengan nilai p-value = 0,006.
3. Ada hubungan pelatihan kebakaran petugas dengan kemampuan kesiapsiagaan penanggulangaan bencana kebakaran di Rumah sakit dr. Hasri Ainun Habibie Kota Parepare dengan nilai p-value = 0,000.

## B. Saran

Berdasarkan kesimpulan penelitian diatas maka disarankan sebagai berikut :

1. Kepada pihak manajemen rumah sakit agar melakukan penambahan alat proteksi kebakaran di rumah sakit tiap instalasi.
2. Kepada pihak manajemen rumah sakit untuk menyelenggarakan pelatihan kesiapsiagaan bencana kebakaran kepada staf rumah sakit secara rutin setiap triwulan.

## DAFTAR PUSTAKA


1. Esty R, Efendi I, Afriani M. Quality of Health Services Affect Patient Satisfactionin the Inpatient Room of the Hospital Selasih Kab. Pelawan Riau. J Healthc Technol Med. 2023;9(1):2615–109.
2. Rika Widianita D. Kualitas Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Noongan. At-Tawassuth J Ekon Islam. 2023;Viii(I):1–19.
3. Permenhan. Peraturan Menteri Pertahanan Republik Indonesia Tentang Penanggulangan Bencana Di Rumah Sakit Kementerian Pertahanan Dan Tentara Nasional Indonesia. 2021. Hal. 1–203.
4. Karimah M, Kurniawan B, Suroto. Analisis Upaya Penanggulangan Kebakaran Di Gedung Bougenville Rumah Sakit Telogorejo Semarang. J Kesehat Masy. 4:698–706.
5. Andriani R, Mangindara, Samad Ma, Zulkifli, Dewi Pratiwi R. Analisis Kesiapsiagaan Rumah Sakit Dalam Upaya Penanggulangan Bencana Kebakaran Di Rsud Haji Provinsi Sulawesi Selatan. Sustain. 2021;11(1):1–14.
6. Kemenkes. Kemenkes. 2021 [Dikutip 23 November 2024]. Kronologi Kebakaran Di Rsup Makassar, Semua Pasien Selamat. Tersedia Pada: Https://Kemkes.Go.Id/Id/Kronologi-Kebakaran-Rsup-Makassar-Pasien-Selamat
7. Riyan Pangestu Rsalh. Hubungan Kelengkapan Sistem Fire Safety,Pengetahuan Dan Sikap Pegawai Dengan Kesiapsiagaan Risiko Kebakaran Di Rumah Sakit Umum Daerah Tamansari Jakarta Barat Jig+Vol+1+No+4+Oktober+2023+Hal+36-47 (2). 2023;1(4).
8. Kartika K, Yaslina Y, Diana D. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kesiapsiagaan Siswa/Siswi Dalam Menghadapi Bencana Gempa Bumi Di Sman 1 Lubuk Basung. J Kesehat Tambusai [Internet]. 2023;4:2509–17. Tersedia Pada: Http://Journal.Universitaspahlawan.Ac.Id/Index.Php/Jkt/Article/View/15078%0ahttp://Journal.Universitaspahlawan.Ac.Id/Index.Php/Jkt/Article/Download/15078/12468
9. Salmira, Khoirotun Najihah, Nur Amalia Cs. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Rawat Inap Dengan Upaya Pencegahan Dan Penanggulangan Kebakaran Di Rsu Mitra Medika Tanjung Mulia. Juornal Econ Strateg. 2023;6(1):1–10.
10. Wibowo A. Pengaruh Pelatihan Kesiapsiagaan Terhadap Kemampuan Penanggulangan Bencana Kebakaran Di Lingkungan Rumah Sakit. J Manaj Bencana Indones. 2022;45-53.
11. Habibieainun R Dr. Rumah Sakit Dr. Hasri Ainun Habibie [Internet]. Tersedia Pada: Https://Rsainunhabibieparepare.Co.Id
12. Herlina, Ayu, Makhrajani,Putri. Penerapan Metode Fast Terhadap Pengembangan Sim-Rs Untuk Peningkatan Pelayanan Di Rumah Sakit. 2019. 1–40 Hal.
13. Mangindara, Samad Mohammad Ardani, Andriani R. Kesiapsiagaan Rumah Sakit Dalam Upaya Penanggulangan Bencana Kebakaran [Internet].

Cv. Tohar Media; 2021. 87 Hal. Tersedia Pada: Https://Books.Google.Co.Id/Books?Hl=Id&Lr=&Id=B9reeaaaqbaj&Oi=Fnd&Pg=Pa47&Dq=Kesiapsiagaan+Penanggulangan+Bencana+Kebakaran+Di+Rs&Ots=Wqwwtlzmks&Sig=Fveattvp7fabqiosnzfl018ppxs&Redir_Esc=Y#V=Onepage&Q=Kesiapsiagaan Penanggulangan Bencana Kebakaran Di Rs&F

14. Ambar Winarti, Romadhani Tri Purnomo, Esri Rusminingsih3,Marwanti, Marwanti, Cori Elsera, Supardi, Et Al. Simulasi Penanggulangan Kebakaran Dengan Alat Sederhana Pada Siswa Siswi Mi Muhammadiyah Kalikotes Klaten. J-Abdi J Pengabdi Kpd Masy. 2022;2(1):3661–6.
15. Lina F, Tarigan B, Ginting D, Ketaren O, Studi P, Kesehatan M, Et Al. Sosialisasi Mitigasi Bencana Kebakaran Pada Masyarakat Di Asrama Hong Blok D Kampung Durian Medan. 2024;5(2):155–60.
16. Yuliana L, Aldino A. Sosialisasi Dan Simulasi Penanggulangan Kebakaran Di Kampung Wasteco Kelurahan Manggar. 2023;4(November):809–20.
17. Rifdha A, Oesraini Dd, Muliyani M, Hasibuan A. Analisis Kesiapsiagaan Tanggap Darurat Kebakaran Dan Komitmen Manajamen Rumah Sakit Di Indonesia. Indones J Innov Multidisipliner Res. 2024;2(2):97–107.
18. R.A. Sri Martini, Erny Agusri, M. Nur Ridho Hasan. Analisa Kebutuhan Air Bersih Untuk Operasional Harian Dan Sistem Pemadam Kebakaran Sprinkler Gedung Utama Baru Rumah Sakit Bhayangkara Palembang. Padur J Tek Sipil Univ Warmadewa. 2021;10(2):338–49.
19. Mubarak H, Ningrum P, Toyeb M, Setiawan D, Lestari Ss, Putri Rn. Sosialisasi Cara Penggunaan Apar (Alat Pemadam Api Ringan) Sebagai Bagian Dari Edukasi Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3). Jdistira. 2023;3(1):55–69.
20. Permenhan 2014. Penanggulangan Bencana Di Rumah Sakit Kementerian Pertahanan Dan Tentara Nasional Indonesia [Internet]. Vol. 3, Territorialização E Caracterização Da População Adscrita Da Equipe De Saúde Da Família 905. 2022. Hal. 1–46. Tersedia Pada: Http://Journal.Stainkudus.Ac.Id/Index.Php/Equilibrium/Article/View/1268/1127
21. Syahputra A, Abdurrahman A, Marlina M, Fauzi J. Peran Tenaga Kesehatan Dalam Kesiapsiagaan Menghadapi Bencanan Banjir Di Kota Lhoksemawe. Malahayati Nurs J. 2023;5(1):123–31.
22. Sasmito Nb, Ns P. Faktor Hubungan Kesiapsiagaan Keluarga Dalam Menghadapi Dampak Bencana. J Educ Res. 2023;4(1):81–91.
23. Lindawati L, Wasludin W. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Bencana Banjir Terhadap Kesiapsiagaan Dalam Kesehatan Pada Masyarakat Rw 05 Rt 01 Dan Rt 03 Kelurahan Gondrong Kota Tangerang. J Med (Media Inf Kesehatan). 2023;4(2):195–202.
24. Darsini, Fahrurrozi, Cahyono Ea. Jurnal Keperawatan Artikel Review Pengetahuan. J Keperawatan. 2023;12(1):97.
25. Wijayanti D, Purwati A, Retnaningsih R. Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Hamil Tentang Pemanfaatan Buku Kia. J Asuhan Ibu Dan Anak. 2024;9(2):67–74.

26. Budiman, Riyanto A. Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan. Vol. 5, Salemba Medika. 2021. 149–150 Hal.
27. Sarwoko E. Pengaruh Sikap Konsumen Terhadap Keputusan Pembelian Minuman Merek Aqua Berkaitan Dengan Penerapan Program Csr (Corporate Social Responsibility). J Ekon Mod [Internet]. 2023;147–64. Tersedia Pada: Http://E-Journal.Ukanjuruhan.Ac.Id
28. Nurhayati Yka. Pengaruh Pelatihan Dan Disiplin Kerja Terhadap Peningkatan Kinerja Karyawan Di Pt. Bank Sumut Syariah Kcp Stabat. J Pus Stud Pendidik Rakyat. 2022;2(November):131–42.
29. Sholeh Ma, Suroto, Wahyuni I. Analisis Sistem Proteksi Kebakaran Aktif Pada Rumah Sakit Gigi Dan Mulut X Di Kota Bandung. Anal Sist Prot Kebakaran Aktif Pada Rumah Sakit Gigi Dan Mulut X Di Kota Bandung. 2021;9(1):51–7.
30. Botahala L, Oualeng A, Padamakani H, Botahala De, Ningsih S, Garmini R, Et Al. Implementasi Penyediaan Sarana Alat Proteksi Untuk Pencegahan Dan Penanggulangan Bahaya Kebakaran Di Pt. Semen Baturaja (Persero) Tbk. J Terap Internsh Multidisiplin . 2022;1(4):511–7.
31. Wilastari S, Wibowo S. Upaya Optimalisasi Kesiapan Alat – Alat Pemadam Kebakaran Dalam Menjaga Keselamatan Di Atas Kapal. Mar Sci Technol J. 2021;1(2):77–83.
32. Keputusan Menteri Negara Pekerjaan Umum. Keputusan Menteri Negara Pekerjaan Umum Nomor 10. 2023 Hal. 1–20.
33. Razul Mr, Bambang H. Analisis Perencanaan Sistem Hydrant Pada Gudang. 2024;26(2):32–40.
34. Asiva Noor Rachmayani. Perencanaan Dan Analisa Sistem Sprinkler Otomatis Dan Kebutuhan Air Pemadaman Fire Fighting Hotel Xx. J Tek Mesin. 2023;06:6.
35. Rosyidiin Af, Abdillah Nms, Septyawati Rp. Perancangan Proteksi Kebakaran Sistem Sprinkler Pada Rumah Anak Prestasi Surabaya. Profisiensi J Progr Stud Tek Ind. 2023;11(1):089–98.
36. Sultan U, Tirtayasa A. Analisis Cara Kerja Fire Alarm System Di Gedung Nusantara I Dpr Ri Enjel Rosiana. 2023;2(4).
37. Sabililah M. Keandalan Sistem Tanggap Darurat Kebakaran Pada Gedung X. 2023;01(02):162–6.
38. Dimas M, Geter A, Sutjipto Edy, Yulian E, Adesta T, Studi P, Et Al. Implementasi Sistem Tanggap Darurat Kebakaran Pada Gedung Utama Di Industri Pupuk. 2024;(November):2251–61.
39. Fadhila F, Rahmat A. Studi Tentang Jalur Evakuasi Terhadap Bahaya Kebakaran Pada Bangunan Mall (Studi Kasus : Milan Kopo Mall, Bandung). 2024;22(1):65–81.
40. Hardani, Helmina Andriani, Jumari Ustiawaty, Evi Fatmi Utami, Ria Rahmatul Istiqomah, Roushandy Asri Fardani, Dhika Juliana Sukmana Nha. Buku Metode Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif. Vol. 5, Cv. Pustaka Ilmu. 2020. 1–197 Hal.
41. Dr.Imam Machali.Mp.D. Metode Penelitian Kuantitatif. Abdau Qurani Habib, Editor. Yogyakarta: Fakultas Ilmu Tarbiyah Dan Keguruan

Universitas Islam Negeri (Uin) Sunan Kalijaga Yogyakarta; 2021.
42. Umami Da. Hubungan Media Pembelajaran Dan Minat Terhadap Motivasi Mahasiswi Tingkat Iiikebidanan Widya Karsa Jayakarta. J Midwifery. 2020;7(1):6–16.
43. Syam S, Arwan, Syahrir Ms, Satria Ma, Ashari Mr, Lestari A. Kesiapsiagaan Penanggulangan Bencana Kebakaran Di Rsud Undata Provinsi Sulawesi Tengah. Media Publ Promosi Kesehat Indones Indones J Heal Promot [Internet]. 2023;6(1):162–6. Tersedia Pada: Https://Doi.Org/10.31934/Mppki.V2i3
44. Mutiar A. Analisis Hubungan Tingkat Pengetahuan Petugas Dengan Perilaku Dan Intensi Kesiapsiagaan Petugas Dalam Menghadapi Bencana Kebakaran Di Rsud Dr. Soetomo. 2022; Tersedia Pada: Http://Repository.Unair.Ac.Id/Id/Eprint/91427
45. Artini B, Mahayaty L, Prasetyo W, Yunaike F. Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesiapsiagaan Bencana Pada Tenaga Kesehatan Dengan Sikap Kesiapsiagaan Bencana. J Keperawatan. 2022;11(2):1–8.
46. Arrazy S, Sunarsih E, Rahmiwati A. Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Kebakaran Di Rumah Sakit Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas. 2021;5:103–11.
47. No V. Hubungan Masa Kerja Dan Keikutsertaan Pelatihan Dengan Keterampilan Penggunaan Alat Pemadam Api Ringan (Apar) Pada Karyawan Rumah Sakit Mandalika Nusa Tenggara Barat Tahun 2. 2023;1(3):88–93.
48. Salsabila. Pencegahan Dan Kesiapsiagaan Penanggulangan Bencana Kebakaran Pada Rsia Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar Tahun 2021. 2022; Tersedia Pada: Http://Repository.Unhas.Ac.Id:443/Id/Eprint/13096
49. Dahlia D, Ali Harokan, Erma Gustina. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesiapsiagaan Kebakaran Di Rumah Sakit Umum Daerah. Cendekia Med J Stikes Al-Ma`Arif Baturaja. 2023;8(2):308–16.