

FAKTOR *PREDISPOSING*, *ENABLING*, DAN *REINFORCING* YANG BERHUBUNGAN DENGAN KESIAPSIAGAAN PERAWAT RUMAH SAKIT JIWA DALAM MENGHADAPI BAHAYA KEBAKARAN

Yasmita Anis Astari^{1*}, Daru Lestantyo², Ekawati²

¹Mahasiswa Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro

²Bagian Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

*Corresponding author : yasmitans@gmail.com

ABSTRACT

Psychiatric hospital is an institution plenary mental health services that is available for 24 hours. Psychiatric hospital has the potential for functional and structural disorders that high risk to cause the fatalities when burned. Preparedness in handling fire incidents is very important for nurses to have, because fires can occur any time and the role of nurse to caring for patients and as a red code officer at each shift. Quantitative research were conducted with cross sectional study design involving all UPIP nurses (Psychiatric Intensive Service Unit). Data were collected online using google form. Based on the results of research that using chi-square test obtained variables associated with nurse's preparedness are knowledge (p -value = 0.026), attitude (p -value = 0.001), training and socialization of outages (p -value = 0.041) and supervision of HSE officers (p -value = 0.010). While variables not related to nurse's preparedness in the face of fire hazard are age (p -value = 0.608), gender (p -value = 1,000), working period (p -value = 1,000), education (p -value = 0.179), availability of fire protection facilities (p -value = 1,000 = 0.282), affordability of fire protection facilities (p -value = 1,000), evacuation route instructions (p -value = 0.467), and management commitment (p -value = 0.467). The research suggest to the management of psychiatric hospital needs to establish HSE hospital organization also provision of fire protection facilities that are still lacking.

Keywords: *Preparedness, Fire, Emergency Response, Psychiatric Nurse*

PENDAHULUAN

Rumah sakit jiwa adalah institusi pelayanan kesehatan khusus yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan jiwa secara paripurna selama 24 jam.¹ Sebagai salah satu fasilitas umum, rumah sakit dapat mengalami gangguan fungsional ataupun struktural yang berisiko tinggi menimbulkan korban jiwa saat terbakar.² Kasus kebakaran pernah melanda Rumah Sakit Jiwa Bulgaria yang menyebabkan 3 pasien meninggal dunia,³ Rumah Sakit Jiwa Voronezh Rusia yang menyebabkan 21 pasien meninggal dunia karena terjebak dalam peristiwa tersebut,⁴ dan Rumah Sakit Jiwa Takengon Aceh Tengah yang berakibat terbakarnya satu unit ruang karena pasien yang mengamuk.⁵ Risiko dari timbulnya bencana kebakaran dapat dikurangi melalui pengaturan pengaman oleh manajemen dengan melakukan kegiatan seperti pencegahan, mitigasi dan kesiapsiagaan. Kesiapsiagaan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi bencana melalui pengorganisasian serta melalui langkah yang tepat dan berdaya guna.^{6,7}

Tidak seperti rumah sakit pada umumnya, rumah sakit jiwa dalam

menghadapi kesiapsiagaan bencana kebakaran, memiliki pasien yang mungkin secara fisik dapat berjalan sendiri, akan tetapi secara mental belum tentu mampu menghadapi situasi tersebut karena dapat mengalami gangguan kepanikan.

Ruang UPIP (Unit Pelayanan Intensif Psikiatri) adalah ruang khusus menangani pasien gangguan jiwa disertai dengan kondisi gaduh gelisah. Ruang ini memiliki 9 kamar yang dapat ditinggali 18 pasien. Selain itu, telah terdapat 1 APAR, 1 papan *red code*, 4 helm untuk petugas *red code* dan 5 petunjuk jalur evakuasi. Perawat rumah sakit jiwa memiliki jam kerja yang terbagi menjadi 3 *shift*, yaitu *shift* pagi (07.00-14.00 WIB), *shift* siang (14.00-21.00 WIB), dan *shift* malam (21.00-07.00 WIB). Selain menjalankan tugasnya merawat pasien, perawat juga memiliki peran sebagai petugas *red code* di setiap *shift*-nya. Tanggung jawab dan peran perawat menjadi lebih berat dikarenakan ruang inap tersebut merupakan tempat perawatan bagi pasien dengan karakteristik khusus seperti sulit diberi tahu dan diarahkan, banyak permintaan, mengamuk dan melarikan diri, melakukan kejadian tidak terduga, dan cenderung bunuh diri⁸ sehingga tidak mampu secara mental dan memerlukan

bantuan evakuasi. Strategis perilaku kesiapsiagaan dalam menghadapi bahaya kebakaran menjadi sangat penting dimiliki oleh perawat rumah sakit jiwa mengingat kebakaran dapat terjadi kapan saja.

Lawrence Green mengatakan berbagai faktor dapat mempengaruhi perilaku seseorang, diantaranya faktor *predisposing* (karakteristik individu, pengetahuan, sikap), faktor *enabling* (pelatihan dan sosialisasi pemadaman, ketersediaan dan keterjangkauan sarana, petunjuk jalur evakuasi), dan faktor *reinforcing* (komitmen manajemen, pengawasan petugas K3).⁹ Pekerjaan sebagai perawat rumah sakit jiwa menjadikan perawat sebagai tonggak pertama yang akan dicari oleh pasien saat menghadapi gangguan kepanikan akibat keadaan darurat kebakaran. Fenomena inilah yang membuat peneliti tertarik untuk menganalisis faktor apa yang berhubungan pada kesiapsiagaan perawat rumah sakit jiwa dalam menghadapi bencana kebakaran mengingat tanggung jawab dan perannya yang besar dalam penanganan bahaya kebakaran.

METODE PENELITIAN

Penelitian kuantitatif dengan desain studi *cross sectional* ini dilakukan di Ruang UPIP Rumah Sakit Jiwa dengan jumlah keseluruhan populasi yaitu 17 orang perawat. Sampel dipilih dengan sistem *total sampling* yang menggunakan keseluruhan jumlah populasi yaitu sebanyak 15 orang. Pada penelitian ini penulis mendapati keterbatasan penelitian dikarenakan adanya pandemi COVID-19 yang menjadikan peneliti hanya bisa melakukan penelitian secara daring menggunakan media *google form*, sehingga berakibat pada kurangnya jumlah sampel penelitian. Variabel bebas pada penelitian ini adalah karakteristik individu (umur, jenis kelamin, masa kerja, tingkat pendidikan), pengetahuan, sikap, pelatihan dan sosialisasi pemadaman, ketersediaan sarana proteksi kebakaran, keterjangkauan sarana proteksi kebakaran, petunjuk jalur evakuasi, komitmen manajemen dan pengawasan petugas K3. Variabel terikat pada penelitian ini adalah kesiapsiagaan perawat rumah sakit jiwa dalam menghadapi bahaya kebakaran. Analisis hipotesis dua variabel tersebut menggunakan uji *chi-square fisher exact* dikarenakan jumlah sampel yang < 20 . Hasil akan menunjukkan hubungan apabila nilai signifikansi kurang dari atau sama dengan *alpha* ($p\text{-value} \leq 0,05$).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel.1 Rekapitulasi Hasil Tabulasi Silang dan Hasil Hubungan Variabel Bebas dengan Kesiapsiagaan Perawat Rumah Sakit Jiwa

Variabel	Kesiapsiagaan				Total		p-value
	Kurang Baik		Baik		f	%	
	f	%	f	%			
Umur							
Usia Muda (\leq 35 tahun)	4	40,0	6	60,0	10	100,0	0,608
Usia Tua ($>$ 35 tahun)	3	60,0	2	40,0	5	100,0	
Jenis Kelamin							
Laki-laki	3	42,9	4	57,1	7	100,0	1,000
Perempuan	4	50,0	4	50,0	8	100,0	
Masa Kerja							
Baru (\leq 3 tahun)	2	50,0	2	50,0	5	100,0	1,000
Lama ($>$ 3 tahun)	5	50,0	6	54,5	10	100,0	
Tingkat Pendidikan							
D3	1	20,0	4	80,0	5	100,0	0,179
S1	2	100,0	0	00,0	2	100,0	
Ners	4	57,1	3	42,9	7	100,0	
S2	0	00,0	1	100	1	100,0	
Pengetahuan							
Kurang Baik	4	100,0	0	00,0	4	100,0	0,026
Baik	3	27,3	8	72,7	11	100,0	
Sikap							
Kurang Baik	6	100,0	0	00,0	6	100,0	0,001
Baik	1	11,1	8	88,9	9	100,0	
Pelatihan dan Sosialisasi Pemadaman							
Kurang Baik	5	83,3	1	16,7	6	100,0	0,041
Baik	2	22,2	7	77,8	9	100,0	
Ketersediaan Sarana Proteksi Kebakaran							
Kurang Baik	4	40,0	6	60,0	10	100,0	1,000
Baik	3	60,0	2	40,0	5	100,0	
Keterjangkauan Sarana Proteksi Kebakaran							
Kurang Baik	2	40,0	3	60,0	5	100,0	1,000
Baik	5	50,0	5	50,0	10	100,0	
Petunjuk Jalur Evakuasi							
Kurang Baik	0	00,0	2	100,0	2	100,0	0,467
Baik	7	53,8	6	46,2	13	100,0	
Komitmen Manajemen							
Kurang Baik	0	00,0	2	100,0	2	100,0	0,467
Baik	7	53,8	6	46,2	13	100,0	
Pengawasan Petugas K3							
Kurang Baik	6	85,7	1	14,3	7	100,0	0,010
Baik	1	12,5	7	87,5	8	100,0	

Hubungan Karakteristik Individu (Umur, Jenis Kelamin, Masa Kerja, dan Tingkat Pendidikan) dengan Kesiapsiagaan

Karakteristik individu termasuk ke dalam faktor *predisposing*.⁹ Pada penelitian ini tidak terdapat hubungan antara faktor - faktor

karakteristik individu seperti umur (p -value 0,608), jenis kelamin (p -value 1,000), masa kerja (p -value 1,000), dan tingkat pendidikan (p -value 0,179) dengan kesiapsiagaan perawat rumah sakit jiwa dalam menghadapi bahaya kebakaran. Berdasarkan hasil penelitian perawat yang berusia muda 60% memiliki kesiapsiagaan yang baik, sedangkan perawat yang berusia tua hanya 40% memiliki kesiapsiagaan baik. Semakin matang usia seseorang maka akan mempengaruhi kondisi mental, fisik, kemampuan kerja dan tanggung jawab seseorang.¹⁰ Akan tetapi pada penelitian ini, kesiapsiagaan tidak dipengaruhi oleh umur perawat, namun dikarenakan faktor lain seperti pelatihan dan sosialisasi yang baik.

Selain itu, hasil penelitian juga menunjukkan perawat laki-laki 57,1% memiliki kesiapsiagaan baik dan perawat perempuan 50% memiliki kesiapsiagaan baik. Pada kasus ini, kesiapsiagaan juga tidak dipengaruhi oleh jenis kelamin perawat karena keduanya mendapatkan tanggung jawab dan peran yang sama saat bergiliran menjadi petugas *red code*. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang sebelumnya dilakukan oleh Qifran Qirana yang menyatakan tidak ada hubungan antara umur maupun jenis kelamin dengan kesiapsiagaan petugas IPSRS di RSUD Kota Salatiga.¹¹

Kemudian pada penelitian ini juga tidak menunjukkan adanya hubungan antara masa kerja dengan kesiapsiagaan perawat rumah sakit jiwa dalam menghadapi bahaya kebakaran. Berdasarkan hasil penelitian perawat dengan masa kerja lama 54,5% memiliki kesiapsiagaan baik, sedangkan perawat dengan masa kerja baru hanya 50% memiliki kesiapsiagaan baik. Semakin lama masa kerja, maka semakin banyak pengalaman yang diperoleh, maka akan semakin luwes seseorang dalam menjalankan pekerjaannya.¹² Akan tetapi pada penelitian ini, pengalaman bukanlah satu-satunya faktor yang membentuk perilaku kesiapsiagaan seseorang, adanya tambahan informasi serta pemberian pelatihan yang rutin akan membentuk kesiapsiagaan seseorang dalam menghadapi bahaya kebakaran di tempat kerja. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang sebelumnya dilakukan oleh Ika Fitriana yang menyatakan tidak ada hubungan antara masa kerja dengan kesiapsiagaan tanggap darurat petugas *Aviation Security* dalam menghadapi kebakaran di terminal bandara.¹³

Selanjutnya pada penelitian ini juga tidak menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan kesiapsiagaan perawat rumah sakit jiwa dalam menghadapi bahaya kebakaran. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khoirotn Nisak yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kesiapsiagaan mitigasi kebakaran. Pada penelitian ini, tingkat pendidikan bukanlah faktor yang utama dalam pembentukan tindakan melainkan faktor yang hanya mempengaruhi pengetahuan. Penambahan pengetahuan dan pemberian pelatihan penanggulangan kebakaran perlu dilakukan untuk menyetarakan kemampuan perawat yang berasal dari berbagai latar belakang pendidikan.¹⁴

Hubungan Pengetahuan dengan Kesiapsiagaan

Pada penelitian ini terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kesiapsiagaan perawat rumah sakit jiwa dalam menghadapi bahaya kebakaran (p -value 0,026). Berdasarkan hasil penelitian perawat dengan pengetahuan kurang baik memiliki 0% kesiapsiagaan baik, sedangkan perawat dengan pengetahuan baik memiliki 72,7% kesiapsiagaan baik. Pengetahuan merupakan pokok bahasan penting karena dengan pengetahuan dapat membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan yang baik seperti pemberian informasi tambahan melalui pelatihan dan sosialisasi mengenai fungsi dan tugasnya sebagai petugas *red code* dapat meningkatkan pengetahuan perawat sehingga meningkatkan pula kesiapsiagaan perawat UPIP dalam menghadapi bahaya kebakaran. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang telah dikemukakan oleh Lawrence Green, yaitu pengetahuan sebagai faktor *predisposing* turut mempengaruhi kesiapsiagaan perawat.⁹ Selain itu, penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khoirotn Nisak yang menyatakan ada hubungan antara pengetahuan dengan kesiapsiagaan mitigasi kebakaran.¹⁴

Hubungan Sikap dengan Kesiapsiagaan

Pada penelitian ini terdapat hubungan antara sikap dengan kesiapsiagaan perawat rumah sakit jiwa dalam menghadapi bahaya kebakaran (p -value 0,001). Berdasarkan hasil penelitian perawat dengan sikap kurang baik memiliki 0% kesiapsiagaan baik, sedangkan perawat dengan sikap baik memiliki 88,9% kesiapsiagaan baik. Sikap dan

respon dari masing-masing perawat terhadap kebakaran turut menentukan keberhasilan kinerja petugas *red code* dalam menanggulangi kebakaran maupun keselamatan individu dan pasien.¹⁵ Sikap baik yang dimiliki perawat akan menjadi motivasi untuk melakukan tindakan kesiapsiagaan yang baik dalam pengambilan keputusan ketika menghadapi bahaya kebakaran. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang telah dikemukakan oleh Lawrence Green, yaitu sikap sebagai faktor *predisposing* turut mempengaruhi kesiapsiagaan perawat.⁹ Selain itu penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang sebelumnya dilakukan oleh Bukhari pada tahun 2013 yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan kesiapsiagaan bencana.¹⁶

Hubungan Pelatihan dan Sosialisasi Pemadaman dengan Kesiapsiagaan

Pada penelitian ini terdapat hubungan antara pelatihan dan sosialisasi pemadaman dengan kesiapsiagaan perawat rumah sakit jiwa dalam menghadapi bahaya kebakaran (p -value 0,041). Berdasarkan hasil penelitian perawat yang berpendapat pelatihan dan sosialisasi pemadaman kurang baik memiliki 16,7% kesiapsiagaan baik, sedangkan perawat yang berpendapat pelatihan dan sosialisasi baik memiliki 77,8% kesiapsiagaan baik. Pelatihan dan sosialisasi menjadi faktor penting dalam sistem mitigasi bencana kebakaran. Perawat mendapatkan pelatihan dan sosialisasi mengenai penanggulangan kebakaran dan cara penyelamatan pasien dengan gangguan kepanikan secara rutin minimal 1 tahun sekali sehingga membantu mengingatkan kembali tindakan kesiapsiagaan perawat sebagai petugas *red code*. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang telah dikemukakan oleh Lawrence Green, yaitu pelatihan dan sosialisasi sebagai faktor *predisposing* turut mempengaruhi kesiapsiagaan perawat.⁹ Selain itu, penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang sebelumnya dilakukan oleh Yohana Evelin yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pelatihan penanggulangan kebakaran dengan praktik kesiapsiagaan petugas keamanan terhadap penanggulangan bahaya kebakaran.¹⁷

Hubungan Ketersediaan Sarana Proteksi Kebakaran dengan Kesiapsiagaan

Pada penelitian ini tidak terdapat hubungan antara ketersediaan sarana proteksi kebakaran dengan kesiapsiagaan perawat rumah sakit jiwa dalam menghadapi bahaya kebakaran (p -value 1,000). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori Lawrence Green, yang menyebutkan bahwa tindakan seseorang dalam hal ini kesiapsiagaan juga dipengaruhi oleh faktor *enabling* yang terwujud dalam lingkungan fisik yang didalamnya termasuk ketersediaan sarana prasarana.⁹ Namun, penelitian ini sejalan dengan penelitian yang sebelumnya dilakukan oleh Ria Nurjanah pada operator SPBU yang menyatakan tidak ada hubungan antara sarana proteksi kebakaran dengan kesiapsiagaan menghadapi kebakaran.¹⁸ Berdasarkan hasil angket dan dokumentasi yang dikirimkan oleh kepala perawat, menunjukkan kurangnya tingkat pemenuhan ketersediaan sarana proteksi kebakaran aktif yang memiliki fungsi sebagai deteksi dini kebakaran seperti alarm kebakaran, detektor asap atau nyala api. Sarana proteksi kebakaran tersebut dapat membantu mendeteksi secara dini sehingga penghuni gedung mendapatkan peringatan bahaya kebakaran dan dapat segera mengambil tindakan pemadaman api, penyelamatan dokumen dan alat kesehatan maupun mengevakuasi pasien.

Hubungan Keterjangkauan Sarana Proteksi Kebakaran dengan Kesiapsiagaan

Pada penelitian ini tidak terdapat hubungan antara keterjangkauan sarana proteksi kebakaran dengan kesiapsiagaan perawat rumah sakit jiwa dalam menghadapi bahaya kebakaran (p -value 1,000). Hasil penelitian ini juga tidak sejalan dengan teori Lawrence Green yang menyebutkan faktor *enabling* lingkungan fisik di dalamnya termasuk keterjangkauan akan memengaruhi sikap seseorang.⁹ Namun, penelitian ini sejalan dengan penelitian yang sebelumnya dilakukan oleh Tabita Kartikawati yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara keterjangkauan proteksi kebakaran dengan praktik kesiapsiagaan kebakaran.¹⁹ Tidak adanya hubungan antara keterjangkauan sarana proteksi kebakaran dengan kesiapsiagaan ini dikarenakan beberapa sarana proteksi kebakaran yang lain masih belum tersedia di Ruang UPIP.

Hubungan Petunjuk Jalur Evakuasi dengan Kesiapsiagaan

Pada penelitian ini tidak terdapat hubungan antara petunjuk jalur evakuasi dengan kesiapsiagaan perawat dalam menghadapi bahaya kebakaran (p -value 0,467). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Lawrence Green, yaitu fasilitas - fasilitas yang tersedia turut memengaruhi sebagai faktor *enabling* perilaku seseorang.⁹ Dalam hal ini, petunjuk evakuasi yang terpasang dengan jelas akan memudahkan perawat untuk meningkatkan kesiapsiagaan saat penyelamatan dokumen atau alat kesehatan maupun mengevakuasi pasien dalam bahaya kebakaran.²⁰ Berdasarkan hasil angket dan dokumentasi yang dikirimkan kepala perawat, menunjukkan tidak ada hubungan karena kurangnya tingkat pemenuhan sarana evakuasi seperti lampu darurat maupun tanda titik kumpul.

Hubungan Komitmen Manajemen dengan Kesiapsiagaan

Pada penelitian ini tidak terdapat hubungan antara komitmen manajemen dengan kesiapsiagaan perawat rumah sakit jiwa dalam menghadapi bahaya kebakaran (p -value 0,467). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Lawrence Green, yaitu manajemen sebagai kelompok referensi akan mempengaruhi faktor *reinforcing* perilaku.⁹ Hal ini dapat terjadi karena belum terbentuk organisasi K3RS, selain itu SOP tanggap darurat kebakaran belum tersosialisasi dan terpasang di setiap ruangan khususnya ruang UPIP. Adanya SOP dapat membantu perawat melakukan prosedur yang aman saat menghadapi kebakaran di tempat kerja.²⁰

Hubungan Pengawasan Petugas K3 dengan Kesiapsiagaan

Pada penelitian ini terdapat hubungan antara pengawasan petugas K3 dengan kesiapsiagaan perawat dalam menghadapi bahaya kebakaran (p -value 0,010). Berdasarkan hasil penelitian perawat yang berpendapat pengawasan petugas K3 kurang baik memiliki 14,3% kesiapsiagaan baik, sedangkan perawat yang berpendapat pengawasan petugas K3 baik memiliki 87,5% kesiapsiagaan baik. Petugas K3 rumah sakit jiwa yang bertugas ialah karyawan yang tergabung ke dalam bagian urusan rumah tangga rumah sakit. Belum terbentuk organisasi K3RS sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 66 Tahun 2016 tentang K3 Rumah Sakit.²¹ Akan

tetapi, petugas telah menjalankan program pengawasan seperti memastikan keselamatan perawat, memastikan sistem dan prosedur kerja yang aman saat terjadi kebakaran, dan penyelenggaraan pelatihan untuk meningkatkan kesiapsiagaan perawat sebagai petugas *red code*. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi Faridlotul yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengawasan petugas K3 dengan upaya kesiapsiagaan tanggap darurat K3 di laboratorium kimia departemen X fakultas Y Universitas Diponegoro.²² Namun, hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang sebelumnya dilakukan oleh Qifran Qirana yang menyatakan ada hubungan antara faktor pengawasan petugas K3 dengan kesiapsiagaan petugas IPSRS di RSUD Salatiga.¹¹

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa terdapat hubungan antara faktor – faktor *predisposing*, seperti pengetahuan dan sikap dengan kesiapsiagaan perawat rumah sakit jiwa dalam menghadapi bahaya kebakaran. Sedangkan, tidak terdapat hubungan untuk faktor *predisposing* lain seperti karakteristik individu (umur, jenis kelamin, masa kerja, dan tingkat pendidikan) dengan kesiapsiagaan perawat rumah sakit jiwa dalam menghadapi bahaya kebakaran. Tidak terdapat hubungan antara faktor – faktor *enabling*, seperti ketersediaan, keterjangkauan sarana proteksi kebakaran dan petunjuk jalur evakuasi dengan kesiapsiagaan perawat rumah sakit jiwa dalam menghadapi bahaya kebakaran. Sedangkan, terdapat hubungan untuk faktor *enabling* lain seperti pelatihan dan sosialisasi pemadaman kebakaran dengan kesiapsiagaan perawat rumah sakit jiwa dalam menghadapi bahaya kebakaran. Tidak terdapat hubungan antara faktor *reinforcing*, seperti komitmen manajemen dengan kesiapsiagaan perawat rumah sakit jiwa dalam menghadapi bahaya kebakaran. Namun, terdapat hubungan untuk faktor *reinforcing* lain yaitu pengawasan petugas K3 dengan kesiapsiagaan perawat rumah sakit jiwa dalam menghadapi bahaya kebakaran.

SARAN

Dalam upaya meningkatkan kesiapsiagaan, manajemen rumah sakit jiwa dapat membentuk organisasi K3RS sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 66 Tahun 2016 tentang K3 Rumah Sakit.

Mensosialisasikan dan mema-sang SOP tanggap darurat kebakaran yang telah ada di dekat papan petugas *red code* disetiap bangunan rumah sakit jiwa khususnya di ruang UPIP sebagai upaya untuk memudahkan perawat dalam mengambil keputusan saat terjadi kebakaran.

Penyediaan sarana proteksi kebakaran seperti deteksi dan *alarm* kebakaran, sistem pengendalian asap kebakaran untuk melengkapi sistem proteksi kebakaran bangunan dan gedung sesuai dengan Permenkes No 24 Tahun 2016 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit serta pemasangannya yang disesuaikan dengan standar yang berlaku di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

1. Permenkes No 24 Tahun 2016 Tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit.
2. Ramli, Soehatman. *Petunjuk Praktis Manajemen Kebakaran (Fire Management)*. Jakarta: Dian Rakyat. 2010.
3. Hutapea, Uli Rita. "Kebakaran di Rumah Sakit Jiwa Bulgaria, 3 Pasien Tewas". *detikNews*, 29 Maret 2019.
4. Suhartono, Anton. "Rumah Sakit Jiwa di Ukraina Terbakar, 6 Orang Tewas". *iNews.id*, 11 Juni 2019.
5. Afif. "Ruangan Di RSJ Takengon Terbakar Gara-Gara Ada Pasien Mengamuk". *Merdeka.com*, 10 Januari 2019.
6. UU Nomor 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana.
7. Kepmen PU Nomor 10/KPTS/2000 Tentang Ketentuan Teknis Pengamanan Terhadap Bahaya Kebakaran pada Bangunan Gedung dan Lingkungan.
8. Reverger MJ. *Perbandingan Performa Fungsi Pasien Skizofrenia yang Mendapat Terapi Tunggal dengan Terapi Kombinasi Antipsikotika di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo*. Universitas Indonesia Library. 2012.
9. Notoatmojo, Soekidjo. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. 2012.
10. Hasibuan M. *Manajemen Sumber Daya*. Edisi Revisi. Jakarta: Bumi Aksara. 2008.
11. Qirana QM, Lestantyo D, Kurniawan B. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kesiapsiagaan Petugas dalam Menghadapi Bahaya Kebakaran (Studi pada Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Salatiga). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal) Universitas Diponegoro*. 2018. Volume 6, Nomor 5, pp.603-609.
12. Notoatmojo, S. *Pengantar Ilmu Psikologi Kesehatan*. Yogyakarta: Andoi Offset. 1993.
13. Fitriyana I, Ekawati, Kurniawan B. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kesiapsiagaan Tanggap Darurat pada *Aviation Security* Terhadap Bahaya Kebakaran di Terminal Bandara X. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-journal) Universitas Diponegoro*. 2016. Volume 4, Nomor 3, pp.416-424.
14. Nisak K, Kurniawan B, Widjasena B. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kesiapsiagaan Mitigasi Kebakaran pada Pom Bensin Mini (Studi di Kecamatan Bayumanik dan Tembalang Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-journal) Universitas Diponegoro*. 2019. Volume 7, Nomor 4.
15. Arief S, Endo WK. *Study Eksploratif Tingkat Kesadaran Penghuni Gedung Bertingkat Terhadap Bahaya Kebakaran*. *Jurnal Manajemen Perhotelan*, ISSN: 0216-6283. 2008. Volume 4, Nomor 1.
16. Bukhari, Mudatsir, Sari AS. Hubungan Sikap Tentang Regulasi, Pengetahuan dan Sikap Perawat Terhadap Kesiapsiagaan Bencana Gempa Bumi di Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh Tahun 2013. *Jurnal Ilmu Kebencanaan (JIKA) Pascasarjana Universitas Syiah Kuala*, ISSN 2355-3324. 2013. Volume 1, Nomor 2, pp. 37-46.
17. Efelin Y, Lestantyo D, Wahyuni I. Analisis Praktik Kesiapsiagaan Petugas Keamanan Terhadap Penanggulangan Bahaya Kebakaran di Mall X Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-journal) Universitas Diponegoro*. 2018. Volume 6, Nomor 5, pp.662-670.
18. Nurjanah R, Lestantyo D, Kurniawan B. Perbedaan Kesiapsiagaan Operator SPBU dalam Menghadapi Kebakaran dengan Kapasitas Operasional yang Berbeda. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-journal) Universitas Diponegoro*. 2019. Volume 7, Nomor 4, pp.149-155.
19. Kartikawati Tabita, Suroto, Widjasena B. Faktor-Faktor yang Berhubungan Praktik Kesiapsiagaan Security Terkait Kebakaran di Terminal Peti Kemas Semarang PT

- Pelabuhan Indonesia III (Persero). Jurnal Kesehatan Masyarakat (*e-journal*) Universitas Diponegoro. 2018. Volume 5, Nomor 5, pp.388-396.
20. Keselamatan dan Kesehatan Kerja Sarana Untuk Produktivitas Pedoman Pelatihan Untuk Manajer dan Pekerja Edisi Bahasa Indonesia Jakarta: ILO, 2013.
 21. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 66 Tahun 2016 Tentang K3 Rumah Sakit.
 22. Dewi RNW, Kurniawan B, Ekawati. Kesiapsiagaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Dalam Penanggulangan Masalah Kesehatan Akibat Bencana Banjir DKI Jakarta Tahun 2010. Universitas Indonesia Library. 2010.

