

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) adalah salah satu aspek dalam kesehatan masyarakat yang fokus pada perlindungan pekerja, baik di sektor formal maupun informal. K3 merupakan sistem yang dirancang untuk melindungi pekerja dengan tujuan mencegah terjadinya kecelakaan kerja atau penyakit yang disebabkan oleh lingkungan kerja. Hal ini dilakukan dengan mengidentifikasi faktor-faktor yang berpotensi menyebabkan kecelakaan, sehingga tindakan pencegahan dapat diambil jika terjadi situasi yang tidak diinginkan. Jika suatu perusahaan atau tempat kerja kurang menyadari pentingnya penerapan K3, hal ini dapat mengakibatkan kecelakaan bagi para pekerjanya (Damayanti *et al.*, 2018).

K3 bertujuan untuk memastikan bahwa tenaga kerja dan orang lain di lingkungan kerja selalu berada dalam kondisi aman dan sehat, serta agar setiap sumber produksi dapat digunakan dengan aman dan efisien (KEPMENAKER R.I No. Kep. 463/MEN/1993). Sementara itu, Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, pasal 164, menyatakan bahwa upaya kesehatan bertujuan untuk melindungi pekerja agar tetap sehat dan terhindar dari gangguan kesehatan serta dampak negatif yang disebabkan oleh pekerjaan di semua tempat kerja, terutama di lokasi yang memiliki risiko bahaya akibat bencana dan potensi bahaya lainnya. Kesehatan yang baik adalah harapan semua pihak, tidak hanya individu tetapi juga keluarga, kelompok, dan masyarakat. Untuk mencapai kondisi sehat tersebut, banyak langkah yang perlu diambil, salah satunya adalah menyediakan pelayanan kesehatan. Saat ini, kemajuan teknologi dan ilmu pengetahuan telah menghasilkan berbagai jenis pelayanan kesehatan yang tersedia di setiap negara, salah satunya adalah rumah sakit (Azwar, 2010 dalam Toding *et al.*, 2016).

Rumah sakit adalah salah satu lembaga yang menyediakan layanan kesehatan dalam sektor jasa, yang memiliki karakteristik khusus seperti padat karya, padat pakar, padat modal, dan padat teknologi. Selain itu, rumah sakit juga memiliki akses yang lebih terbuka bagi orang-orang di luar pekerja rumah sakit, seperti pasien, pengantar pasien, dan pengunjung. Kegiatan di rumah sakit berlangsung secara terus-menerus setiap hari, dengan berbagai potensi bahaya yang mungkin ada di lingkungan tersebut (Kementerian Kesehatan RI, 2016 dalam Dwiari & Muliawan, 2019).

Kondisi darurat yang paling sering mendapatkan perhatian adalah keadaan darurat akibat kebakaran. Salah satu lokasi yang memiliki risiko kebakaran adalah rumah sakit. Meskipun tingkat risiko kebakaran di rumah sakit

ah, jika kebakaran terjadi, dampaknya bisa sangat besar. Rumah potensi tinggi untuk menyebabkan korban jiwa saat terjadi lain itu, kerugian yang ditimbulkan juga dapat mempengaruhi aset, unan, mengganggu proses kerja, serta berdampak pada aspek perusahaan. Sebagian besar penghuni rumah sakit adalah pasien dalam perawatan dan berada dalam kondisi fisik yang lemah, ka memerlukan bantuan untuk evakuasi (Arrazy *et al.*, 2014).



Berdasarkan Peraturan Menteri PU No. 26 Tahun 2008, bahaya kebakaran didefinisikan sebagai risiko yang muncul akibat adanya ancaman potensial dan tingkat paparan terhadap api, mulai dari awal terjadinya kebakaran hingga penyebaran api, asap, dan gas yang dihasilkan. Kebakaran dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk tindakan yang disengaja seperti bermain dengan sumber panas, merokok, pemanasan, memasak, kerusakan pada instalasi listrik, nyala terbuka, panas, faktor alam, paparan, penggunaan peralatan yang tidak tepat atau kegagalan operasional, serta tindakan yang tidak disengaja atau kelalaian (USFA, 2015 dalam Saputra *et al.*, 2019).

Tingginya jumlah kebakaran yang terjadi setiap tahun menjadikan bencana ini sebagai masalah serius bagi kehidupan manusia. Menurut data dari *US Fire Department*, antara tahun 2006 hingga 2010, terdapat 6.240 kebakaran di fasilitas perawatan kesehatan. Kebakaran-kebakaran ini mengakibatkan rata-rata 6 kematian warga sipil setiap tahun dan 171 cedera, serta kerugian properti mencapai \$52.100.000. Dari total kebakaran tersebut, 46% terjadi di panti jompo, 23% di rumah sakit, dan 21% di fasilitas kesehatan mental (Widyantara *et al.*, 2019).

Laporan dari *National Safety Council* (NSC) pada tahun 2008 menunjukkan bahwa risiko kecelakaan di rumah sakit adalah 41% lebih tinggi dibandingkan dengan pekerja di sektor industri lainnya (Dwiari & Muliawan, 2019). Kebakaran yang terjadi di beberapa rumah sakit di Sejong, Korea Selatan, pada tahun 2018 mengakibatkan 37 orang kehilangan nyawa. Di tahun 2017, kebakaran melanda rumah sakit Sibu di Malaysia, yang memaksa sekitar 1.000 orang, termasuk pasien, staf, dan pengunjung, untuk dievakuasi. Selain itu, pada tahun 2013, kebakaran di Rumah Sakit Jiwa Moskow menyebabkan 36 orang meninggal dunia (Hutapea, 2018 dalam Saputra *et al.*, 2019).

Di Indonesia, terdapat beberapa kasus kebakaran rumah sakit yang signifikan. Salah satunya terjadi pada 11 Januari 2010 di ruang pusat data RSU Pamekasan di Madura, dimana seluruh data pasien, karyawan, dan informasi penting lainnya hangus terbakar. Selain itu, pada 10 Juli 2011, Rumah Sakit Umum Provinsi Nusa Tenggara Barat di Mataram mengalami kebakaran yang mengakibatkan kerugian bangunan diperkirakan mencapai 50 miliar rupiah, serta menyebabkan dua pasien yang dirawat meninggal dunia (Lasino & Suhedi, 2006 dalam Arrazy *et al.*, 2014). Sejak tahun 2008, tercatat lima kejadian kebakaran di rumah sakit di Indonesia, yang disebabkan oleh aktivitas pengelasan dan hubungan arus pendek listrik, baik dari peralatan medis maupun instalasi listrik (Ramli, 2010 dalam Qirana *et al.*, 2018).

Pada tahun 2013 terjadi kebakaran di salah satu Rumah Sakit di kota Makassar. Kebakaran terjadi di Rumah Sakit Awal Bros Makassar yang disebabkan arus pendek listrik di ruangan (AC) ruang operasi. Beruntung alat-alat operasi dan ratusan juta tidak ikut terbakar dan hanya menghanguskan satu AC (Hutapea, 2014).

Kejadian kebakaran terjadi di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo di Malang pada tahun 2017. Kebakaran ini diduga disebabkan oleh korsleting listrik di ruang infeksi center di lantai 3. Meskipun insiden ini tidak



mengakibatkan korban jiwa atau kerugian material, asap tebal yang keluar dari ruangan menyebabkan kepanikan di antara pasien dan petugas perawatan di bagian infeksi center. Akibatnya, pasien beserta tempat tidurnya harus dievakuasi ke luar gedung yang ditetapkan sebagai titik kumpul (Abdurrahman, 2017).

Rumah Sakit Umum merupakan rumah sakit yang memberi pelayanan kepada berbagai penderita dengan berbagai jenis kesakitan, memberi pelayanan diagnosis dan terapi untuk berbagai kondisi medik, seperti penyakit dalam, bedah, pediatrik, psikiatri, ibu hamil, dan sebagainya (Ibrahim *et al.*, 2017).

Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar Provinsi Sulawesi Selatan merupakan salah satu rumah sakit milik Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan yang berlokasi di jalan Daeng Ngeppe No. 14 Kelurahan Jongaya, Kecamatan Tamalate, Kota Makassar. Berdiri diatas tanah seluas 1,34 HA milik pemerintah Daerah Sulawesi Selatan terletak di ujung selatan Kota Makassar yang pembangunannya ditetapkan di daerah bekas lokasi Rumah Sakit Kusta Jongaya dan diharapkan dapat mendukung kelancaran kegiatan pelayanan calon Jemaah Haji dan masyarakat sekitarnya.

RSUD Haji Makassar merupakan salah satu rumah sakit yang bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), sehingga terjadi peningkatan jumlah pasien yang signifikan. Oleh karena itu, penting bagi pihak rumah sakit untuk mencegah dan menanggulangi jika terjadi bencana karena dapat menimbulkan dampak yang besar mengingat di rumah sakit terdapat pekerja, pengunjung, dan pasien yang berada dalam kondisi lemah serta terdapat berbagai macam bahan kimia yang mudah meledak, mudah terbakar dan terdapat peralatan elektronik yang dapat mengakibatkan terjadinya korsleting listrik. Namun sejauh ini, K3 di rumah sakit tersebut belum menjadi prioritas penting bagi pihak rumah sakit.

Melihat tingginya risiko kebakaran di rumah sakit, Pemerintah dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit mewajibkan setiap rumah sakit untuk menyelenggarakan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) yang salah satunya berkaitan dengan pencegahan dan penanggulangan kebakaran (Saputra *et al.*, 2019). Melihat kondisi RSUD Haji Makassar jika dibandingkan rumah sakit lain tergolong kurang safety, karena pihak rumah sakit tidak rutin melaksanakan pelatihan K3 simulasi tanggap darurat. Selain itu, pada awal tahun 2010 RSUD Haji Makassar mengalami kebakaran yang diduga akibat arus pendek listrik pada ruangan radiologi yang sudah tidak terpakai. Kebakaran tersebut nyaris menghancurkan seisi ruangan dimana alat-alat berupa mesin yang sudah tidak terpakai hangus dan mengakibatkan kerugian sekitar 200 juta.

penelitian yang dilakukan terkait pencegahan dan penanggulangan RSUD Haji Makassar juga menjadi salah satu alasan mengapa lakukan.



Tabel 1.1 Data Jumlah Tenaga Kerja

aga Kerja	Jumlah
-----------	--------

Dokter	38
--------	----

Pejabat Struktural	13
Perawat	249
Bidan	27
Apoteker	16
Asisten Apoteker	17
Nutrisionis	15
Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku	6
Fisioteraphy	7
Pranata Laboratorium	28

Sumber: Data Internal Profil RSUD Haji Makassar Tahun 2024

Tabel 1.1 menunjukkan bahwa tenaga kerja RSUD Haji Makassar yang paling banyak adalah perawat, kemajuan rumah sakit sangat bergantung pada peran dan kualitas perawat. Perawat tidak hanya bertugas memberikan perawatan kesehatan, tetapi juga berkontribusi aktif dalam upaya kesiapsiagaan dan respons terhadap situasi darurat, sehingga keselamatan pasien dan seluruh penghuni rumah sakit dapat terjamin (Sleman, 2020). Pengetahuan perawat menjadi dasar penting dalam kesiapsiagaan menghadapi kebakaran. Selain itu, pelatihan serta simulasi terkait pencegahan kebakaran juga berperan krusial. Sikap positif perawat dalam menerima edukasi dan mengikuti simulasi ini berkontribusi langsung terhadap peningkatan kesiapsiagaan mereka dalam menghadapi potensi kebakaran (Pahriannoor, 2020).

Adapun alasan peneliti menjadikan tingkat pengetahuan, sikap, tindakan dan pelatihan kebakaran sebagai variabel yang akan diteliti karena keempat variabel tersebut saling berkaitan dan saling mempengaruhi dalam upaya baik pencegahan kebakaran maupun kesiapsiagaan perawat. Dimana tingkat kesiapsiagaan perawat dapat terbentuk dari seberapa seringnya perawat tersebut mendapat informasi mengenai pencegahan dan kesiapsiagaan. Begitu pula sikap yang peduli akan menjadikan perawat semangat untuk melakukan tindakan kesiapsiagaan yang baik untuk dirinya sendiri maupun orang sekitarnya.

Berdasarkan uraian dan latar belakang yang telah dijelaskan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Analisis Upaya Pencegahan dan Kesiapsiagaan Penanggulangan Kebakaran Pada Perawat di RSUD Haji Makassar Tahun 2025”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan tingkat pengetahuan, sikap, tindakan perawat terhadap upaya pencegahan dan penanggulangan kebakaran di RSUD Haji Makassar Tahun 2024.



1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui upaya pencegahan dan kesiapsiagaan penanggulangan bencana kebakaran pada perawat di RSUD Haji Makassar.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan perawat terhadap upaya pencegahan dan kesiapsiagaan penanggulangan bencana kebakaran di RSUD Haji Makassar.
2. Untuk mengetahui hubungan sikap perawat terhadap upaya pencegahan dan kesiapsiagaan penanggulangan bencana kebakaran di RSUD Haji Makassar.
3. Untuk mengetahui hubungan tindakan perawat terhadap upaya pencegahan dan kesiapsiagaan penanggulangan bencana kebakaran di RSUD Haji Makassar.
4. Untuk mengetahui hubungan pelatihan kebakaran perawat dengan upaya pencegahan dan kesiapsiagaan penanggulangan bencana kebakaran di RSUD Haji Makassar.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan sumber kajian ilmiah yang berguna untuk memperluas wawasan, sekaligus menjadi pedoman bagi penelitian selanjutnya di bidang kesehatan masyarakat, khususnya yang berkaitan dengan hubungan perilaku perawat dengan upaya pencegahan dan penanggulangan kebakaran di Rumah Sakit

1.4.2. Manfaat bagi Instansi

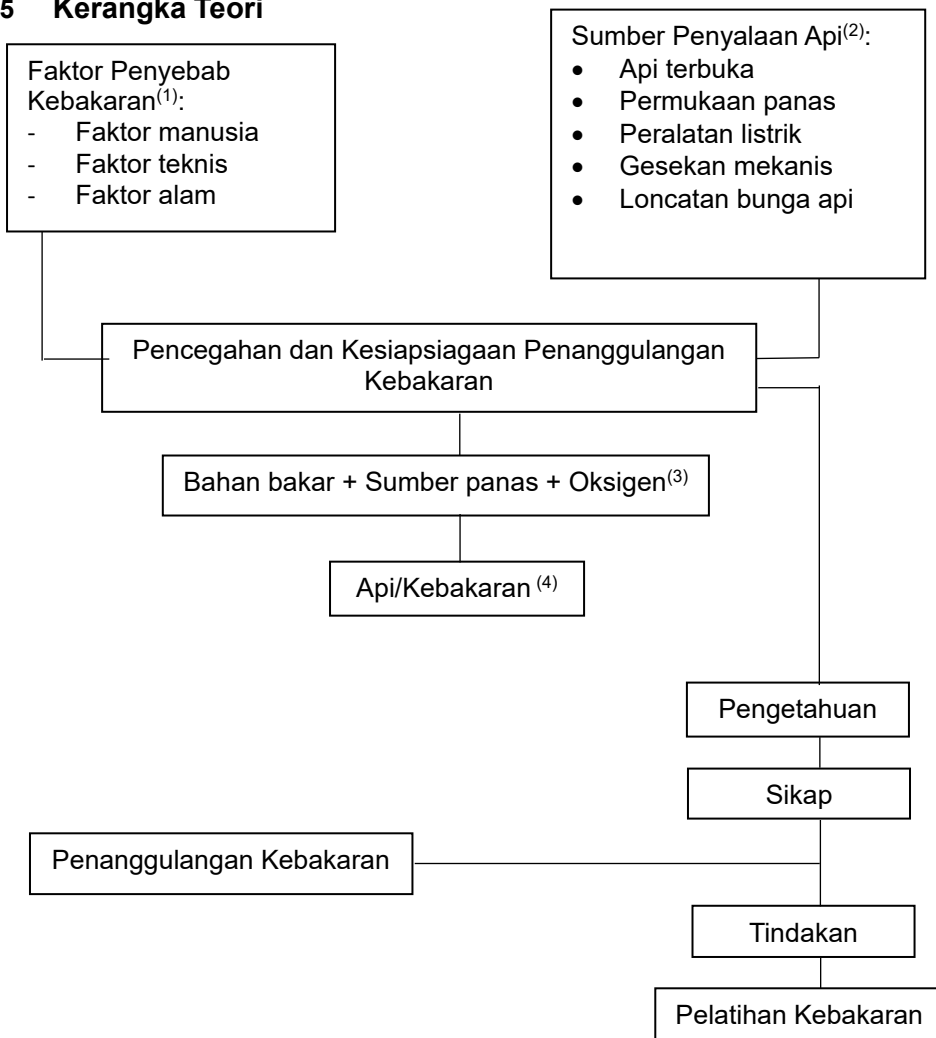
Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan dan bahan evaluasi bagi instansi tentang hubungan pengetahuan, sikap, dan kepatuhan perawat dalam upaya pencegahan dan penanggulangan kebakaran, serta memperkuat sistem Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) yang ada.

1.4.3. Manfaat bagi Peneliti

Penelitian ini memberikan peneliti kesempatan untuk memperdalam pengetahuan dan pemahaman tentang hubungan antara pengetahuan, sikap, dan kepatuhan perawat dengan upaya pencegahan dan penanggulangan kebakaran. Selain itu, penelitian ini juga melatih peneliti dalam mengembangkan keterampilan analisis data dan berkontribusi dalam bidang kesehatan masyarakat, khususnya terkait Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3).



1.5 Kerangka Teori

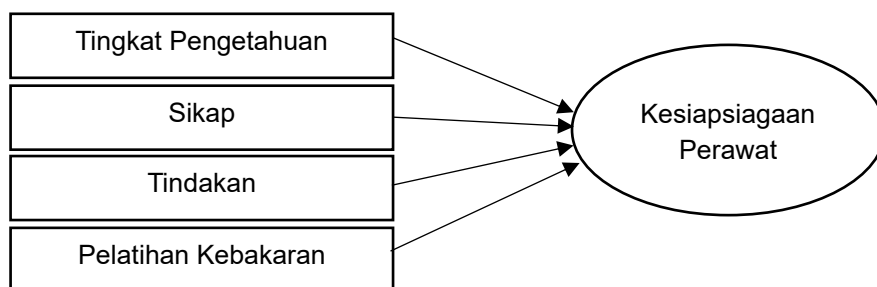


Gambar 1.1 Kerangka Teori

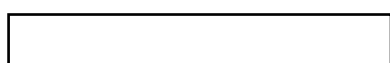
Sumber: Dewi Kurniawati⁽¹⁾, ILO⁽²⁾, Peraturan Menteri 1997 tentang pengawasan khusus k3⁽³⁾, NFPA⁽⁴⁾.



1.6 Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan:



: Variabel Independen



: Variabel Dependen



: Arah Hubungan

Gambar 1. 2 Kerangka Konsep

1.7 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang baik adalah kemampuan perawat dalam menjawab pertanyaan mengenai pencegahan dan kesiapsiagaan penanggulangan kebakaran. Tingkat pengetahuan dalam penelitian ini diukur menggunakan kuesioner dengan jumlah pertanyaan yang diajukan sebanyak 12 dengan 3 pilihan jawaban.

Kriteria Objektif (Mahdiyah, 2021) :

- Baik, jika jawaban benar responden $\geq 50\%$ dari seluruh pertanyaan.
- Kurang, jika jawaban benar responden $< 50\%$ dari seluruh pertanyaan.

2. Sikap

Sikap yang dimaksud adalah pandangan atau kesediaan perawat untuk bertindak dalam upaya pencegahan dan kesiapsiagaan kebakaran di tempat kerja. Sikap dalam penelitian ini diukur menggunakan kuesioner, jumlah pertanyaan yang diajukan sebanyak 12. Jawaban dikategorikan dengan 5 pilihan, yaitu ST (Sangat Setuju), S (Setuju), R (Ragu-ragu), TS (Tidak Setuju), dan STS (Sangat Tidak Setuju).

Kriteria Objektif (Prasetyo, 2010):

- Baik, jika jawaban benar responden $> 75\%$ dari seluruh pertanyaan.
- Cukup, jika jawaban benar responden $56-75\%$ dari seluruh pertanyaan.
- Kurang, jika jawaban benar responden $< 56\%$ dari seluruh pertanyaan.



Tindakan dalam penelitian ini adalah kegiatan atau perilaku karyawan dalam melakukan sesuatu yang dapat dilihat secara langsung (nyata) dalam pencegahan dan kesiapsiagaan penanggulangan bencana kebakaran. Tindakan diukur melalui jawaban kuesioner. Adapun pertanyaan yang diajukan sebanyak 12 dengan 5 pilihan jawaban.

Kriteria Objektif (Mahdiyah, 2021):

- a. Tindakan aman, jika jawaban benar responden $>75\%$ dari seluruh pertanyaan.
 - b. Tindakan kurang aman, jika jawaban benar responden 56-75% dari seluruh pertanyaan.
 - c. Tindakan tidak aman, jika jawaban benar responden $<56\%$ dari seluruh pertanyaan.
4. Pelatihan Kebakaran

Berdasarkan keputusan Menteri No. 11 Tahun 2000 Tentang Ketentuan Teknis Manajemen Penanggulangan Kebakaran di Perkotaan bahwa pendidikan dan pelatihan kebakaran harus diadakan minimal sekali dalam kurung waktu 6 bulan guna melatih seluruh pekerja agar lebih sigap dalam menghadapi bencana kebakaran (Zurimi, 2017). Diukur menggunakan kuesioner, dimana pertanyaan yang diajukan sebanyak 6 dengan pilihan jawaban sebanyak 2.

Kriteria Objektif (Mahdiyah, 2021):

- a. Pernah Pelatihan, jika jawaban responden $\geq 50\%$ dari total skor pertanyaan.
 - b. Tidak pernah pelatihan, jika jawaban responden $<50\%$ dari total skor pertanyaan.
5. Kesiapsiagaan Perawat

Kesiapsiagaan yang dimaksud pada penelitian ini, yaitu kesiapan kemampuan perawat untuk melakukan tindakan dalam menghadapi bencana kebakaran dengan cepat dan tepat.

Kriteria Objektif:

- a. Siaga, jika jawaban benar m responden $>75\%$ dari total seluruh pertanyaan.
- b. Kurang Siaga, jika jawaban benar responden 56-75% dari total seluruh pertanyaan.
- c. Tidak Siaga, jika jawaban benar responden $<56\%$ dari total seluruh pertanyaan.

1.8 Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Null (H_0)

- a. Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kesiapsiagaan penanggulangan bencana kebakaran pada Perawat di RSUD Haji Makassar.

ada hubungan antara sikap dengan kesiapsiagaan penanggulangan bencana kebakaran pada Perawat di RSUD Haji Makassar.

ada hubungan antara tindakan dengan kesiapsiagaan penanggulangan bencana kebakaran pada Perawat di RSUD Haji Makassar.



- d. Tidak ada hubungan antara pelatihan kebakaran dengan kesiapsiagaan penanggulangan bencana kebakaran pada Perawat di RSUD Haji Makassar.
2. Hipotesis Alternatif (H_a)
- a. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kesiapsiagaan penanggulangan bencana kebakaran pada Perawat di RSUD Haji Makassar.
 - b. Ada hubungan antara sikap dengan kesiapsiagaan penanggulangan bencana kebakaran pada Perawat di RSUD Haji Makassar.
 - c. Ada hubungan antara tindakan dengan kesiapsiagaan penanggulangan bencana kebakaran pada Perawat di RSUD Haji Makassar.
 - d. Ada hubungan antara pelatihan kebakaran dengan kesiapsiagaan penanggulangan bencana kebakaran pada Perawat di RSUD Haji Makassar.



BAB II

METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Jenis Penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif yaitu penelitian yang datanya berupa angka-angka dan dianalisis menggunakan data statistik. Pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional* untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan, sikap, tindakan, dan pelatihan terhadap kesiapsiagaan penanggulangan bencana kebakaran pada perawat di RSUD Haji Makassar tahun 2025, dengan instrumen penelitian berupa kuisioner.

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di RSUD Haji Makassar. Penelitian ini dimulai pada November 2024 – Maret 2025.

2.3 Populasi dan Sampel

1. Populasi

Menurut Sugiyono (2022), populasi merupakan wilayah yang generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu sesuai dengan yang telah ditetapkan oleh peneliti yang digunakan untuk menyusun data penelitian yang nantinya dapat ditarik kesimpulan. Berdasarkan penjelasan yang telah dikemukakan maka yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat RSUD Haji Kota Makassar yang terdiri dari 249 orang.

2. Sampel

Menurut Sugiyono (2022), sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah sampel diambil dengan menggunakan Teknik *simple random sampling*. Pengambilan sampel dengan metode ini dilakukan dengan secara acak serta berasal dari anggota populasi yang ada.

Pengambilan sampel ditentukan dengan menggunakan rumus Lemeshow seperti di bawah ini:

$$n = \frac{N \cdot Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot P(1-P)}{d^2 (N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot P(1-P)}$$

Keterangan

n = Jumlah Sampel

N = Besar Populasi

$$Z_{1-\alpha/2}^2 = \text{Nilai } Z \text{ atau tingkat kepercayaan sebesar } 95\% = 1,96$$

d = Margin of error 5% (0,05)

$$n = \frac{249 \cdot 1,96^2 \cdot 0,5 (1 - 0,5)}{0,05^2 (249 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,5 (1 - 0,5)}$$



$$n = \frac{239,1396}{1,5804}$$

$$n = \frac{239,1396}{1,5804} = 151,31 \text{ dibulatkan menjadi } 151$$

Teknik *simple random sampling* dimana setiap elemen atau anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih menjadi sampel. Dengan demikian maka responden adalah sebanyak 151 responden.

2.4 Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer adalah sumber data yang langsung didapat peneliti saat mengumpulkan data dengan turun langsung kelapangan. Data primer diperoleh dari subjek yang akan diteliti oleh pengumpul data dengan menggunakan alat pengukur atau alat pengambilan data langsung pada sumber informasi untuk mengetahui hubungan pengetahuan sikap dan kepatuhan perawat dengan upaya pencegahan dan penanggulangan kebakaran di RSUD Haji Makassar.

2. Data Sekunder

Sumber data sekunder adalah sumber data yang diperoleh oleh peneliti secara tidak langsung, misalnya lewat orang lain lewat dokumen (Sugiono, 2019).

2.5 Instrumen Penelitian

1. Kuesioner

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang di kembangkan oleh Khadijah Syamsuddin (2021). Kuesioner ini digunakan dalam penelitiannya terkait kesiapsiagaan penanggulangan bencana kebakaran di RSU Aisyiah St. Khadijah Pinrang dan kuesioner telah diuji validitas dan reliabilitas.

Kuesioner ini terdiri dari enam bagian utama: (1) data demografi responden, (2) pertanyaan mengenai variabel pengetahuan, (3) pertanyaan mengenai variabel sikap, (4) pertanyaan mengenai variabel tindakan, (5) pertanyaan mengenai variabel pelatihan, dan (6) variabel mengenai variabel kesiapsiagaan. Secara keseluruhan kuesioner ini terdiri dari 52 pertanyaan.

2. Alat Tulis

Alat tulis digunakan untuk mencatat hasil dari pengukuran selama penelitian berlangsung yang bertujuan agar pengisian kuesioner dapat berjalan dengan baik.

3. Kamera

Kamera digunakan untuk mengambil gambar selama proses penelitian berlangsung yang selanjutnya akan dijadikan sebagai lampiran dalam proses pembuatan skripsi.

4. Laptop



digunakan untuk mengelola dan menganalisis data.

dan Analisis Data

Data

1 data dikumpulkan maka dilakukan pengolahan data dengan ih sebagai berikut:

Kegiatan untuk mengecek dan memperbaiki isian formulir atau kuesioner.

2) Coding

Setelah semua kuesioner telah selesai diedit selanjutnya akan dilakukan pengkodean, yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

3) Entering

Jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk "kode" (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program komputer yang digunakan.

4) Data Processing

Semua data yang telah diinput ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari peneliti (Notoatmodjo, 2018).

2. Analisis Data

1) Analisis Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian. Analisis data dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan presentasi tiap variabel yang akan diteliti yaitu pengetahuan, sikap, dan kepatuhan (Notoatmodjo, 2018).

2) Analisis Bivariat

Setelah diketahui karakteristik masing-masing variabel pada penelitian ini maka analisis dilanjutkan pada tingkat bivariat. Untuk mengetahui hubungan (kolerasi) antara variabel bebas (*independent variable*) dengan variabel terikat (*dependent variable*) (Notoatmodjo, 2018).

2.7 Penyajian Data

Penyajian data dalam penelitian ini dilakukan secara sistematis untuk memberikan gambaran yang jelas dan terstruktur mengenai hasil penelitian. Data deskriptif disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase untuk menggambarkan karakteristik responden.

