E-ISSN: 3025-0994
Halaman 97-107
Volume 2 Nomor 2 Tahun 2024

Analisis Kesiapsiagaan Tanggap Darurat Kebakaran dan Komitmen Manajamen Rumah Sakit di Indonesia

Aliyah Rifdha[1], Daffa Dhiba Oesraini[2], Muliyani[3], Abdurrozzaq Hasibuan[4]

[1,2,3]Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
[4]Fakultas Teknik, Universitas Islam Sumatera Utara
e-mail: aliyahrfdh@gmail.com

Abstrak

Rumah Sakit merupakan salah satu institusi kesehatan yang vital dalam menyediakan pelayanan medis dan bertanggung jawab dalam menjaga keselamatan pasien, pengunjung serta stafnya dari risiko bencana. Kesiapsiagaan tanggap darurat di rumah sakit dalam menghadapi bencana khusunya kebakaran merupakan aspek krusial dalam manajemen risiko dan keselamatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kesiapsiagaan tanggap darurat rumah sakit dalam menghadapi bencana kebakaran dan komitmen manajemen Rumah Sakit di Indonesia melalui studi literatur. Evaluasi dilakukan terhadap kebijakan, infrastruktur, pelatihan, dan kesadaran staf. Metode yang digunakan adalah tinjauan literatur terkini dengan mengumpulkan artikel dan jurnal ilmiah yang relevan dan memenuhi kriteria inklusi. Hasil studi menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar rumah sakit telah memiliki kebijakan dan infrastruktur dasar untuk tanggap darurat, terdapat variasi dalam implementasi dan pemahaman prosedur di antara staf. Selain itu, ditemukan bahwa pelatihan dan simulasi bencana belum merata di semua rumah sakit. Disarankan adanya peningkatan program pelatihan dan sosialisasi yang menyeluruh untuk meningkatkan kesiapsiagaan dan respons efektif terhadap bencana, demi menjamin keselamatan pasien dan staf rumah sakit.

Kata kunci: *Kesiapsiagaan, Kebakaran, Manajemen*

Abstract

Hospitals are vital health institutions that provide medical services and are responsible for ensuring the safety of patients, visitors, and staff from disaster risks. Emergency preparedness in hospitals, particularly for fire disasters, is a crucial aspect of risk management and safety. This study aims to analyze the emergency preparedness of hospitals in facing fire disasters and the commitment of hospital management in Indonesia through a literature review. The evaluation covers policies, infrastructure, training, and staff awareness. The method used is a review of recent literature by collecting relevant articles and scientific journals that meet the inclusion criteria. The

results of the study indicate that although most hospitals have basic policies and infrastructure for emergency response, there is variability in the implementation and understanding of procedures among staff. Additionally, it was found that disaster training and simulations are not uniformly conducted across all hospitals. It is recommended to enhance comprehensive training programs and socialization efforts to improve preparedness and effective response to disasters, ensuring the safety of patients and hospital staff.

Keywords: *Preparedness, Fire, Management*

LATAR BELAKANG

Tragedi seperti kebakaran dapat mengakibatkan kerugian serius seperti kerusakan harta benda, korban jiwa, dan dampak psikologis jangka panjang. Kebakaran adalah suatu fenomena yang terjadi ketika suatu bahan mencapai temperatur kritis dan bereaksi secara kimia dengan oksigen yang menghasilkan panas, nyala api, cahaya, asap, uap air, karbonmonoksida atau produk dan efek lainnya (Pratama, 2016) (Salindeho et al., 2020). Kebakaran dapat terjadi dimana saja baik dihutan, perkotaan, pemukiman maupun digedung perkantoran (Lubis et al., 2020) (*Fire Emergency Response. Issue 8. British Retail Consortium (BRC)., 2011*) (Kowara, 2017). Hal ini menunjukkan betapa perlunya kewaspadaan pencegahan terhadap kebakaran perlu lebih ditingkatkan (Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD), n.d.). Untuk kasus kebakaran di Indonesia sekitar 62,8% disebabkan oleh listrik atau adanya hubungan pendek arus listrik (Muchtar et al., 2016). Khususnya, rumah sakit merupakan salah satu lokasi terjadinya kebakaran. Rumah sakit sebagai institusi kesehatan yang vital dalam menyediakan pelayanan medis di tengah masyarakat, memiliki tanggung jawab besar dalam menjaga keselamatan pasien, pengunjung, serta stafnya dari risiko kebakaran.

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan kerentanan kebakaran di dalam bangunan yaitu penggunaan instalasi listrik, penggunaan peralatan memasak, penggunaan alat penerangan saat listrik padam (lampu emergensi, genset, lampu teplok, lilin), dan penggunaan obat nyamuk bakar. Pemasangan instalasi listrik yang tidak benar seperti penggunaan T-kontak menumpuk, penggunaan peralatan listrik secara terus menerus, penggunaan kabel listrik yang bersambung dengan isolasi, penggunaan kabel listrik atau colokan listrik yang terbakar, kabel listrik terkelupas, situasi atau kondisi keberadaan instalasi listrik (Wagle et al., 2021).

Untuk mencegah agar kebakaran tidak terjadi, maka harus diupayakan agar segala potensi kebakaran ditiadakan. Pengelolaan potensi bahaya kebakaran tidak cukup hanya dengan menyediakan alat-alat pemadam kebakaran atau melakukan latihan memadamkan api yang dilakukan secara berkala, namun diperlukan program terencana dalam suatu sistem yang baik (Kuntoro, 2017). Setiap tempat kerja maupun gedung-gedung lain diwajibkan mempunyai standar pengamanan dalam mencegah kebakaran. Namun ada kalanya standar-standar ini tidak cukup untuk mencegah

munculnya kobaran api (Ismara, 2019). Beberapa hal yang perlu dilakukan sebagai bentuk upaya memenuhi kesiapan untuk menangani keadaan darurat diantaranya menyediakan perlengkapan keadaan darurat (seperti APAR dan sirine, kotak P3K, jalur-jalur evakuasi, assemblly point) yang sesuai dengan fungsi dan kegunaannya, menyediakan prosedur tanggap darurat, membentuk tim tanggap darurat, melakukan inspeksi terhadap perlengkapan keadaan darurat secara berkala, mengadakan pelatihan dan simulasi keadaan darurat.

Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang memiliki peran penting dalam kondisi bencana. Hal ini dikarenakan rumah sakit memiliki sumber daya yang dibutuhkan dalam kondisi kebencanaan berkaitan dengan memberikan pelayanan kesehatan pada korban bencana. Rumah sakit berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 memiliki kewajiban untuk berperan aktif dalam setiap kondisi bencana untuk memberikan pelayanan sesuai dengan kemampuan pelayanan kepada korban bencana dan memiliki sistem pencegahan kecelakaaan dan penanggulangan bencana (Sari, 2014).

Tuntutan pada rumah sakit semakin diperkuat dengan komponen penilaian Hospital Safety Index yang dikeluarkan oleh *World Health Organization* (WHO). Penilaian tersebut bertujuan untuk menilai kesiapan dan keamanan rumah sakit dalam menghadapi bencana yang berisiko terjadi mulai dari struktur bangunan, maupun nonstruktural hingga fungsional (Astari, 2020).

Kesiapsiagaan rumah sakit merupakan hal penting untuk dilakukan di setiap daerah guna menjaga kualitas pelayanan yang siaga dalam menghadapi berbagai kondisi. Kesiapsiagaandinilai sebagai bentuk komitmen manajemen rumah sakit terhadap kesanggupan dan ketangguhan untuk melaksanakan pelayanan kesehatan di sektor primer ketika dan setelah terjadinya bencana secara komprehensif, melalui dukungan dan kebijakan internal dan eksternal, penyediaan sumber daya dan sarana prasarana, pengalokasian anggaran, pembentukan tim manajemen tanggap darurat bencana dan program kerja di dalamnya, serta monitoring dan evaluasi yang dilakukan secara rutin. Untuk itu penilaian rumah sakit perlu untuk dilakukan untuk mengetahui sejauh mana rumah sakit siap dan mampu menghadapi bencana yang berisiko terjadi (Fajriah, 2022).

Dalam konteks tersebut, Penelitian ini bertujuan untuk melakukan analisis mendalam terhadap kesiapsiagaan tanggap darurat kebakaran dan komitmen manajemen rumah sakit di Indonesia, dengan fokus pada temuan-temuan terbaru dalam konteks lokal. Melalui pendekatan ini, Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan dan komitmen manajerial dan untuk menilai seberapa efektif upaya peningkatan keselamatan yang telah dilakukan telah berhasil.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan yang lebih luas mengenai peluang dan hambatan dalam meningkatkan keselamatan dan kesiapsiagaan rumah sakit dengan mempertimbangkan penelitian terbaru yang dilakukan di Indonesia. Selain itu, temuan penelitian ini diyakini dapat membantu

pihak-pihak terkait dalam menyusun pedoman dan praktik terbaik untuk mengatasi bahaya kebakaran di lingkungan rumah sakit.

METODE

Artikel ini disusun melalui metode kajian pustaka. Penulis memilih artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi, seperti artikel yang merupakan penelitian asli, relevan dengan variabel atau tinjuan yang sesuai dengan tujuan penelitian. Diterbitkan dalam kurun waktu 5tahun terakhir (2019 sampai 2024), dan tersedia dalam teks lengkap. Pencarian artikel artikel ini dimulai dari 20 mei 2024 sampai juni 2024. Dengan menggunakan database internal (literatur review) untuk mencari dan menyeleksi dari hasil publikasi ilmiah guna menemukan referensi karyanya yang dapat dipercaya dan juga akurat, database yang dimaksud termasuk Google Scholar, PubMed, Science Direct, dan ProQuest, strategi pencarian yang terdiri dari kata kunci "penanggulangan bencana", "kesiapsiagaan", "rumah sakit", dan "Indonesia" digunakan untuk menemukan artikel yang relevan. Tujuan penelitian akan diatasi melalui analisis deskriptif dan review artikel yang diterima. Kemudian peneliti merangkum beberapa jurnal ke dalam bentuk tabel berdasarkan faktor-faktor seperti lokasi penelitian, metodologi penelitian, temuan utama, dan penulis. Dimana nantinya akan dijelaskan di pembahasan mengenai hasil yang didapatkan.

Metode PRISMA (Reporting Items For Systematic Review and Meta Analysis) yang dilakukan secara sistematis dengan mengikuti langkah langkah dan prosedur yang tepat, digunakan dalam penelitian ini untuk mensintesis hasil penelitian yang bersifat deskriptif kualitatif. Handphone, laptop, jaringan pada kartu perdana operator, dan wifi menjadi alat yang digunakan dalam investigasi ini. Alat tersebut digunakan untuk mencari artikel, khususnya jurnal penelitian yang relavan dengan subjek penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil prosedur seleksi yang dilakukan dengan menggunakan kata kunci yang telah ditentukan dan kriteria inklusi, penulis dapat menemukan enam karya ilmiah yang memenuhi persyaratan untuk menjadi fokus utama tinjauan pustaka. Makalah yang ditinjau menyajikan temuan penelitian yang dilakukan di beberapa rumah sakit di Indonesia. Publikasi yang dipilih untuk pembahasan tinjauan pustaka ini berdasarkan faktor-faktor seperti lokasi penelitian, metodologi penelitian, temuan utama, dan penulis dirangkum sebagai berikut:

Tabel 1. Hasil Seleksi Artikel Penelitian

Penulis	Lokasi	Metode	Hasil
Riyan Pangestu, Rahmat Supriyatna, Achmad Lukman Hakim	Rumah Sakit Umum Daerah Tamansari Jakarta Barat	Cross Sectional	1. Tidak ditemukan hubungan nyata antara kesiapan menghadapi potensi bahaya kebakaran dan memiliki sistem pemadam kebakaran yang

			berfungsi penuh. 2. Terdapat hubungan antara sikap pegawai dan kesiapsiagaan risiko kebakaran. 3. Ada 78 orang berpengetahuan baik dan 42 berpengetahuan kurang baik pegawai terhadap kesiapsigaan risiko kebakaran.
Yunita Astrianti, Elwindra	RS Awal Bros Bekasi Barat	Deskriptif Kualitatif	1. Terdapat sistem keselamatan aktif yang meliputi alarm kebakaran, sprinkler, hidran, pendeteksi panas, pendeteksi asap, dan alat pemadam kebakaran. 2. Terdapat sistem proteksi pasif, seperti: kontruksi bangunan, kompartemeninasi dan pemisahan, bahan bangunan gedung, bukaan dan penutup. 3. Tersedia sarana penyelematan jiwa, seperti: petunjuk arah, pintu darurat, tanggap darurat, titik kumpul serta koridor.
Roby Kurniawam, Asril, Endang	Rumah Sakit 3m Plus Tembilahan	Kualitatif	1. Pegawai rumah sakit mampu melakukan latihan kebakaran dan mempunyai perlengkapan yang sesuai. 2. Tempat berkumpul di RS 3M Plus Tembilahan masih kurang layak atau bagus karena ukurannya yang kecil dan dekat dengan gedung. Selain itu, masih digunakan sebagai tempat parkir karena luasnya yang sedikit sehingga menyulitkan petugas untuk melarikan diri. 3. APAR jenis serbuk kimia kering yang digunakan di RS 3M Plus Tembilahan; namun demikian, lokasi dan kuantitasnya tidak tepat. 4. Infeksi APAR tidak memadai atau pemeriksaan yang dilakukan tidak jelas

Feri Yulianto, Widodo Hariyono	RUMAH SAKIT (RS) PKU MUHAMMADIYAH W ONOSOBO	Kualitatif	1. Sejak tahun 2016, kebijakan untuk mengatasi bencana kebakaran telah diterapkan di PKU muhammadiyah. 2. RS PKU Muhammadiyah belum menyelesaikan evaluasi yang dapat digunakan untuk mengklasifikasikan bangunan dan unit dalam risiko rendah, sedang, atau tinggi dalam bahaya kebakaran. 3. Apabila terjadi musibah di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo, struktur organisasi rumah sakit berfungsi sebagai sistem komando. Direktur RS PKU Muhammadiyah Wonosobo membawahi penanganan bencana jika terjadi krisis. Wakil Dirjen, Satpam, IPSRS, Satpam, dan petugas satuan kerja di lokasi kebakaran turut memberikan dukungan. 4. Direktur RS PKU Muhammadiyah Wonosobo, Dinas Jaga, IPSRS, Satpam, dan satuan kerja di lokasi kebakaran, serta satuan kerja di sekitar lokasi kebakaran membentuk tim pengendalian. 5. Terdapat alat proteksi kebakaran seperti : APAR, Hydrant, Instalasi Fire Alarm, Detektor dan jalur evakuasi yang memadai.

Marylin Parulian Simanjuntak, Myrnawati, Seri Asnawati	RSU Elpi Al Aziz Rantauprapat	Kualitatif	1. Rencana Bencana Rumah Sakit menetapkan organisasi tim penanggulangan bencana RSU Elpi Al Aziz. 2. Saat terjadi bencana, koordinasi dan komunikasi RSU Elpi Al Aziz dinilai cukup baik. RSU Elpi Al Aziz memanfaatkan komunikasi radio, telepon seluler, telepon rumah, dan mikrofon sebagai metode komunikasi. Selain itu, RSU Elpi Al Aziz telah memasang pengeras suara di setiap area gedung yang langsung terhubung dengan meja informasi sehingga memudahkan petugas dalam memberikan informasi jika terjadi keadaan darurat. 3. RSU Elpi Al Aziz memiliki tiga alarm kebakaran manual yang ditempatkan di setiap lantai rumah sakit. 4. RSU Elpi Al Aziz memiliki empat tim yang diberi kode warna putih, kuning, biru dan merah. Masing masing tim sudah mengetahui tanggung jawab mereka saat terjadi bencana. 5. Karena kurangnya pemahaman staf mengenai kesiapsiagaan bencana, prosedur manajemen bencana di Rumah Sakit Umum Elpi Al Aziz masih belum memadai.
Zulkifli, Mangindara	RSUD HAJI PROVINSI SULAWESI SELATAN	kualitatif deskriptif	1. RSUD Haji Provinsi Sulawesi Selatan hanya memiliki APAR jenis dry chemical powder dan CO2 yang tersedia di setiap bangunan. 2. Rumah Sakit Haji di Provinsi Sulawesi Selatan mempunyai papan petunjuk “keluar” dan tangga darurat serta lorong-lorong dalam bangunan bertingkat. 3. Terdapat tiga titik kumpul, yaitu dibagian instalasi gawat darurat (IGD) di depan kantor sebelah kiri gedung rumah sakit, dan didepan instalasi

	pembuanan air limbah (IPAL), yang semuanya dilengkapi dengan tanda petunjuk titik kumpul. 4. Dilakukannya pelatihan K3 terhadap karyawan sebanyak 1 kali sebelum akreditasi pada tahun 2017, karena kurangnya dana. 5. Rumah Sakit Haji di Provinsi Sulawesi Selatan telah melakukan pengujian rutin terhadap sistem keselamatan kebakarannya. Seluruh hasil pemeriksaan dicatat dan disimpan di ruang K3 untuk referensi di kemudian hari.

Berdasarkan data yang telah dianalisis, ditemukan bahwa semua studi menunjukkan bahwa banyak rumah sakit telah melaksanakan pelatihan dan simulasi kebakaran secara rutin. Seluruh rumah sakit yang menjadi objek penelitian juga telah memiliki tim manajemen kebencanaan, seperti tim respons darurat dan tim penilaian kesehatan cepat, yang bertugas menyusun rencana pencegahan dan penanggulangan bencana. Hal ini merupakan bagian dari komitmen rumah sakit terhadap kesiapsiagaan terhadap risiko bencana di wilayah mereka. Selain itu, semua rumah sakit dilengkapi dengan peralatan pemadam kebakaran (APAR) dan memiliki rencana jalur evakuasi yang jelas dan terstruktur, termasuk penandaan jalur evakuasi, titik kumpul, dan instruksi evakuasi yang dapat diakses oleh seluruh staf dan pengunjung.

Komitmen manajemen rumah sakit terhadap kesiapan bencana dapat dinilai secara kualitatif dengan melihat beberapa faktor, antara lain sebagai berikut: (1) pembentukan tim penanggulangan bencana; dan (2) penyediaan prasarana dan sarana pendukung. Manajemen rumah sakit hendaknya menyiapkan kebijakan atau peraturan yang tercermin dalam SOP, program, dan rencana kerja. Kesiapsiagaan dan tanggap darurat harus dilaksanakan sebelum dan sesudah bencana. Pelatihan rutin harus diberikan kepada staf rumah sakit untuk meningkatkan kapasitas mereka. Komunikasi Implementasi program perlu didukung oleh sumber daya internal dan eksternal. Untuk mengetahui kemungkinan dan permasalahan dalam pelaksanaan program kesiapsiagaan dan penanggulangan bencana, perlu dilakukan pemantauan dan pengkajian secara berkala.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dengan menggunakan pendekatan tinjauan literatur terhadap enam publikasi terpilih, pihak administrasi rumah sakit telah membentuk tim tanggap darurat di setiap fasilitas sebagai bentuk dedikasi mereka dalam menangani bencana kebakaran.

Cara utama untuk meningkatkan kesiapan adalah melalui optimalisasi sumber daya yang dikelola rumah sakit, mencerminkan komitmen manajemen terhadap risiko

bencana. Sumber daya ini dapat dikelompokkan dalam macam macam bentuk, seperti regulasi dan kebijakan yang ada, penyediaan fasilitas, alokasi anggaran serta pengembangan SDM melalui pelatihan keterampilan penanganan bencana. Pentingnya aspek ini tergambar dari dampak langsungnya terhadap kapasitas dan efektivitas respons terhadap bencana di rumah sakit.

Kesiapsiagaan tanggap darurat kebakaran di rumah sakit meliputi beberapa aspek, diantaranya:

1. Pelatihan dan Simulasi
   Banyak rumah sakit telah menyelenggarakan pelatihan dan simulasi kebakaran secara berkala. Namun, frekuensi dan kualitas pelatihan ini bervariasi antara rumah sakit satu dengan yang lain.
2. Infrastruktur dan Peralatan
   Banyak rumah sakit besar memiliki banyak infrastruktur, termasuk alat penyiram, alat pemadam api ringan (APAR), serta sistem deteksi dan alarm kebakaran. Namun fasilitas ini masih belum tersedia di rumah sakit di lokasi pedesaan atau dengan sumber daya yang terbatas.
3. Prosedur dan Protokol: Prosedur evakuasi dan protokol tanggap darurat kebakaran telah disusun di sebagian besar rumah sakit. Kendati demikian, implementasi dan pemahaman terhadap prosedur ini belum optimal, terutama di kalangan staf non-medis.

Komitmen Manajemen Rumah Sakit

1. Kebijakan dan Dukungan: Manajemen rumah sakit menunjukkan komitmen yang bervariasi dalam mendukung program kesiapsiagaan kebakaran. Beberapa manajemen rumah sakit telah mengintegrasikan kebijakan ini ke dalam visi dan misi mereka, sementara yang lain masih menganggapnya sebagai prioritas sekunder.
2. Investasi dan Anggaran: Alokasi anggaran untuk kesiapsiagaan kebakaran sering kali menjadi tantangan. Rumah sakit dengan dukungan finansial yang kuat lebih mampu menginvestasikan dana untuk peningkatan infrastruktur dan pelatihan, dibandingkan rumah sakit dengan keterbatasan anggaran.
3. Pengawasan dan Evaluasi: Pengawasan rutin dan evaluasi terhadap kesiapsiagaan kebakaran dilakukan oleh beberapa manajemen rumah sakit sebagai bentuk komitmen mereka. Evaluasi ini melibatkan audit internal dan eksternal untuk memastikan kepatuhan terhadap standar keselamatan kebakaran.

SIMPULAN

Meskipun terdapat peningkatan dalam kesiapan rumah sakit di Indonesia dalam menghadapi keadaan darurat kebakaran, masih ada beberapa hal yang memerlukan fokus lebih lanjut. Pihak administrasi rumah sakit harus menunjukkan komitmen mereka dengan memberikan kontribusi keuangan yang lebih besar, memberikan pendidikan berkelanjutan, dan mengamati dengan cermat bagaimana

protokol keselamatan kebakaran dipatuhi. Setiap rumah sakit harus memprioritaskan sumber daya manusia karena berdampak pada kapasitas fasilitas dan keterampilan tanggap krisis. Untuk mencapai tingkat kesiapsiagaan terbaik, dukungan dari pemerintah dan pemangku kepentingan lainnya juga sangat penting. Sejumlah faktor, termasuk pembentukan tim penanggulangan bencana, penyusunan kebijakan dan peraturan, penyaluran dana, peningkatan sarana dan prasarana, kerja sama lintas sektor, serta pemantauan dan evaluasi rutin, dapat digunakan untuk menilai rumah sakit. berbagai komitmen manajemen terhadap kesiapsiagaan bencana di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

Susanto, B., Suryadi, T., & Prasetyo, A. B. (2023). Analisis Kesiapsiagaan Tanggap Darurat Kebakaran Rumah Sakit di Kota Surabaya. Jurnal Keselamatan Masyarakat, 7(1), 15-28.

Utomo, A. W., & Wardhana, A. P. (2022). Peran Komitmen Manajemen dalam Meningkatkan Kesiapsiagaan Tanggap Darurat Kebakaran di Rumah Sakit: Studi Kasus di Semarang. Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia, 6(2), 78-89.

Santoso, H., & Cahyono, E. (2020). Evaluasi Tingkat Kesiapsiagaan Tanggap Darurat Kebakaran di Rumah Sakit X: Studi Kasus di Yogyakarta. Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia, 14(3), 201-214.

Kurniawan, R., & Pratama, A. (2019). Persepsi dan Sikap Manajemen Rumah Sakit terhadap Kesiapsiagaan Tanggap Darurat Kebakaran: Studi Kasus di Jakarta. Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia, 3(1), 30-41.

Pangestu, R., Supriyatna, R., & Hakim, AL (2023). Hubungan Kelengkapan Sistem Fire Safety, Pengetahuan Dan Sikap Pegawai Dengan Kesiapsiagaan Risiko Kebakaran Di Rumah Sakit Umum Daerah Tamansari Jakarta Barat. Jurnal Ilmu Kesehatan dan Gizi , 1 (4), 36-47.

Astrianti, Y., & Elwindra, E. (2019). Gambaran Penerapan Sistem Tanggap Darurat Kebakaran di RS Awal Bros, Bekasi Barat. Jurnal Persada Husada Indonesia , 6 (23), 50-67.

Kurniawan, R., Asril, A., & Rahayu, E. P. (2021). Evaluasi Sistem Tanggap Darurat Kebakaran Dan Preparedness (Kesiapan) Sebagai Langkah Penanggulangan Kondisi Darurat Kebakaran Di Rumah Sakit 3m Plus Tembilahan: Evaluation of Emergency Response System Fire Prevention And Preparedness In Step Fire Emergency Hospital 3m Plus Tembilahan. Media Kesmas (Public Health Media), 1(2), 225-240.

Zulkifli, Z. (2020). Analisis Kesiapsiagaan Rumah Sakit Dalam Upaya Penanggulangan Bencana Kebakaran Di Rsud Haji Provinsi Sulawesi Selatan. Jurnal Penelitian Kesehatan Pelamonia Indonesia, 3(2), 14-20.

Simanjuntak, M. P., & Myrnawati, A. S. (2021). Kesiapsiagaan Rumah Sakit dalam Penanggulangan Bencana (Studi Kasus di RSU Elpi Al Aziz Rantauprapat Tahun 2020). PREPOTIF J Kesehat Masy, 5(2), 1345-1352.

Yulianto, F., & Hariyono, W. (2019). Analisis kesiapsiagaan bencana kebakaran di rumah sakit (RS) PKU Muhammadiyah Wonosobo (Doctoral dissertation, Universitas Ahmad Dahlan).

Pratama, A. (2016). Perancangan Sarana Penyelamat Diri dan Kebutuhan Apar pada Darurat Kebakaran di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas II Balikpapan. *The Indonesian Journal of Occupational Safety and Health*, 5(1), 21–30.

Salindeho, I. K., Umboh, J. M. L., & Sondakh, R. C. (2020). Gambaran Penerapan Sistem Tanggap Darurat Kebakaran di PT. Nutrindo Fresfood Internasional Kota Bitung. *KESMAS*, 9(7).

Muchtar, H. K., Ibrahim, H., & Raodhah, S. (2016). Analisis Efisiensi Dan Efektivitas Penerapan Fire Safety Management Dalam Upaya Pencegahan Kebakaran di PT. Consolidaetd Electric Power Asia (Cepa) Kabupaten Wajo. *Higiene: Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 2(2), 91–98.

Wagle, S., Amnatsatsue, K., Adhikari, B., Kerdmongkol, P., Van Der Putten, M., Silpasuwan, P., 2021. Health-Related Quality of Life after the 2015 Gorkha Earthquakes, among Older Adults Living in Lalitpur District of Central Nepal. Disaster Med Public Health Prep 15, 298–307.

Kuntoro, C. (2017). Implementasi Manajemen Risiko Kebakaran Berdasarkan (Is) Iso 31000 Pt Apac Inti Corpora. Higeia Journal of Public Health Research and Development, 1(4), 109–119. http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia.

Ismara, K. I. (2019). Pedoman K3 Kebakaran.

Sari SA, Bukhari. 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. J Ilmu Kebencanaan. 2014;1(2):37–46.

Astari YA, Lestantyo D, Ekawati. Faktor Predisposing , Enabling , dan Reinforcing yang Berhubungan dengan Kesiapsiagaan Perawat Rumah Sakit Jiwa dalam Menghadapi Bahaya Kebakaran. J Kesehat Masy [Internet]. 2020;8(6):804–11. Available from: http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm

Fajirah N, Jati SP & Setyaningsih Y. (2022). Analisis Kebencanaan dan Komitmen Manajemen Rumah Sakit di Indonesia: Literature Review. *The Indonesian Journal of Health Promotion.* 5(4), 365-373. https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php.