



Homepage Journal: <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/JKS>

Peran SDM dalam Mendukung Efektifitas Tanggap Darurat Rumah Sakit saat Terjadi Krisis Kesehatan di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto

The Role of Human Resources in Supporting the Effectiveness of Hospital Emergency Response During Health Crises at Lanto Dg Pasewang Regional Hospital, Jeneponto

Sri Yuyun Afrianti^{1*}, Adriyana Adevia Nuryadin², Salwah Suardi³, Andi Yaumil Bay R Thaifur⁴

^{1,2,4}Program Studi Administrasi Rumah Sakit, Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia

³Program Studi Administrasi Kesehatan, Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan, Universitas Negeri Makassar

*Corresponding Author: E-mail: yuyunpelamonia@gmail.com

Artikel Penelitian

Article History:

Received: 05 Apr, 2026

Revised: 30 May, 2026

Accepted: 25 Jun, 2026

Kata Kunci:

Sumber Daya Manusia; Efektifitas; Tanggap Darurat; Krisis Kesehatan; Rumah Sakit

Keywords:

Human Resources; Effectiveness; Emergency Response; Health Crisis; Hospital

DOI: [10.56338/jks.v9i6.12390](https://doi.org/10.56338/jks.v9i6.12390)

ABSTRAK

Krisis kesehatan membutuhkan kesiapan sumber daya manusia (SDM) agar tanggap darurat rumah sakit dapat berjalan efektif. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan peran SDM dengan efektivitas tanggap darurat di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto. Penelitian menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional* terhadap 73 responden. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan dianalisis dengan uji korelasi Spearman. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran SDM berada dalam kategori baik sebesar 79,5% dan efektivitas tanggap darurat sebesar 78,1%. Seluruh dimensi peran SDM memiliki hubungan positif dan signifikan dengan efektivitas tanggap darurat ($p < 0,001$), dengan hubungan terkuat pada dukungan dan mobilisasi SDM ($r_s = 0,588$). Penelitian menyimpulkan bahwa penguatan peran SDM melalui peningkatan kompetensi, kejelasan peran, komunikasi, koordinasi, kepemimpinan, adaptabilitas, serta mobilisasi SDM penting untuk mendukung efektivitas tanggap darurat rumah sakit.

ABSTRACT

Health crises require human resources (HR) to be adequately prepared to ensure effective hospital emergency response. This study aimed to analyze the relationship between the role of HR and the effectiveness of emergency response at Lanto Dg Pasewang Regional Hospital, Jeneponto. An analytical observational study with a cross-sectional design was conducted involving 73 respondents. Data were collected using a structured questionnaire and analyzed using the Spearman correlation test. The results showed that the role of HR was categorized as good in 79.5% of respondents, while emergency response effectiveness was categorized as good in 78.1%. All dimensions of the HR role had a positive and significant relationship with emergency response effectiveness ($p < 0.001$), with the strongest relationship found in HR support and mobilization ($r_s = 0.588$). The study concludes that strengthening HR roles through improved competence, role clarity, communication, coordination, leadership, adaptability, and HR mobilization is important to support effective hospital emergency response.

PENDAHULUAN

Krisis kesehatan merupakan kondisi serius dan mendesak yang membutuhkan respons cepat ketika kapasitas kesehatan tidak memadai. Penanggulangan krisis kesehatan perlu dilakukan secara terencana, terkoordinasi, komprehensif, dan berkesinambungan, mulai dari tahap pra-krisis, saat krisis, hingga pasca-krisis. Pada tahap kesiapsiagaan, peningkatan kapasitas sumber daya manusia (SDM), pendidikan dan pelatihan, simulasi, pembentukan tim, koordinasi, serta mobilisasi sumber daya menjadi bagian penting dalam memastikan respons yang cepat dan tepat (Kementerian Kesehatan RI, 2026).

Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan harus mampu mempertahankan pelayanan ketika menghadapi keadaan darurat. Pengelolaan SDM menjadi salah satu komponen penting dalam *Hospital Emergency Response Plan*, meliputi pengaturan tenaga, penjadwalan, pengembangan staf, pelatihan, keselamatan, serta koordinasi melalui struktur komando (World Health Organization, 2014). Kesiapsiagaan rumah sakit juga bersifat multidimensional dan dipengaruhi oleh koordinasi, perencanaan, sumber daya, pendidikan dan pelatihan, komunikasi, serta sistem informasi (Samei et al., 2023). Penguatan kapasitas rumah sakit dalam menghadapi lonjakan kebutuhan juga membutuhkan perhatian terhadap *staff, stuff, space*, dan *system* (Hasan et al., 2023).

Dalam perspektif manajemen SDM, peran SDM tidak hanya berkaitan dengan pelaksanaan tugas administratif, tetapi juga mencakup kontribusi strategis sebagai *strategic partner*, *administrative expert*, *employee champion*, dan *change agent* (Ulrich, 1997). Armstrong dan Taylor (2023) menekankan pentingnya *workforce planning*, *learning and development*, *performance management*, serta kompetensi dalam pengelolaan SDM. Dalam kondisi krisis, konsep tersebut dapat diterapkan melalui kesiapan dan kompetensi, kejelasan peran, komunikasi dan koordinasi, kepemimpinan dan pengambilan keputusan, adaptabilitas, serta dukungan dan mobilisasi SDM.

Bukti penelitian menunjukkan bahwa kesiapan personel rumah sakit dalam menghadapi keadaan darurat dipengaruhi oleh manajemen, komunikasi, faktor individual, pelatihan, kepemimpinan, pengambilan keputusan, kerja kolaboratif, perencanaan, serta alokasi sumber daya (Narimani et al., 2024). *Disaster readiness* tenaga kesehatan juga mencakup keterampilan, kepercayaan diri, akses terhadap peralatan, kemampuan beradaptasi, dan kemauan untuk bertugas dalam kondisi bencana (Hugelius & Harada, 2025). Selain itu, pengalaman dalam merespons bencana dan pelatihan berkaitan dengan tingkat kesiapsiagaan tenaga kesehatan (Luo et al., 2025).

Meskipun demikian, keberadaan SDM di rumah sakit belum secara otomatis menjamin efektivitas tanggap darurat. Penelitian yang secara khusus menghubungkan peran SDM secara multidimensional dengan efektivitas tanggap darurat pada konteks rumah sakit daerah di Indonesia masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan peran SDM dengan efektivitas tanggap darurat rumah sakit di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto, dengan melihat aspek kesiapan dan kompetensi, kejelasan peran, komunikasi dan koordinasi, kepemimpinan dan pengambilan keputusan, adaptabilitas, serta dukungan dan mobilisasi SDM.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain **observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*** untuk menganalisis hubungan peran sumber daya manusia (SDM) dengan efektivitas tanggap darurat rumah sakit. Penelitian dilaksanakan di **RSUD Lanto Dg Pasewang Kabupaten Jeneponto, Sulawesi Selatan**, pada tahun 2026.

Populasi penelitian adalah SDM yang terlibat dalam pelayanan kegawatdaruratan dan/atau mekanisme tanggap darurat rumah sakit. Berdasarkan data SDM pada layanan IGD, terdapat 73 personel yang terdiri atas dokter umum ASN, dokter umum kontrak, dokter internship, perawat, bidan, dan tenaga administrasi. Penelitian menggunakan **total sampling**, sehingga seluruh 73 personel yang memenuhi kriteria penelitian menjadi responden.

Data primer dikumpulkan menggunakan **kuesioner terstruktur dengan skala Likert**. Variabel peran SDM meliputi enam dimensi, yaitu kesiapan dan kompetensi, kejelasan peran, komunikasi dan koordinasi, kepemimpinan dan pengambilan keputusan, adaptabilitas, serta dukungan dan mobilisasi

SDM. Efektivitas tanggap darurat diukur melalui indikator kecepatan respons, ketepatan tindakan, koordinasi, kesinambungan pelayanan, kemampuan adaptasi, keselamatan, dan pemanfaatan sumber daya. Instrumen disusun berdasarkan teori, pedoman, dan hasil penelitian terkait kesiapsiagaan SDM dan tanggap darurat rumah sakit.

Data dianalisis secara **univariat** untuk menggambarkan karakteristik responden, peran SDM, dan efektivitas tanggap darurat. Analisis **bivariat** dilakukan menggunakan **uji korelasi Spearman** untuk mengetahui hubungan antara dimensi peran SDM dengan efektivitas tanggap darurat. Tingkat kemaknaan yang digunakan adalah $\alpha = 0,05$. Hasil analisis dinyatakan memiliki hubungan yang signifikan apabila nilai $p < 0,05$.

HASIL

Sebanyak 73 tenaga kesehatan dan tenaga pendukung yang terlibat dalam pelayanan/tanggap darurat di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto menjadi responden dalam penelitian ini. Hasil penelitian disajikan dalam tiga bagian, yaitu karakteristik responden, analisis univariat mengenai peran SDM dan efektivitas tanggap darurat, serta analisis bivariat menggunakan korelasi Spearman untuk menganalisis hubungan antara dimensi peran SDM dan efektivitas tanggap darurat rumah sakit.

Analisis deskriptif dilakukan terlebih dahulu untuk menggambarkan karakteristik responden dan distribusi masing-masing variabel penelitian. Selanjutnya, analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara kesiapan dan kompetensi, kejelasan peran, komunikasi dan koordinasi, kepemimpinan dan pengambilan keputusan, adaptabilitas, serta dukungan dan mobilisasi SDM dengan efektivitas tanggap darurat rumah sakit.

Tabel 1. Karakteristik Responden (n = 73)

Variabel	Kategori	n	%
Jenis tenaga	Dokter umum ASN	6	8,2
	Dokter umum kontrak	16	21,9
	Dokter internship	6	8,2
	Perawat	31	42,5
	Bidan	13	17,8
	Tenaga administrasi	1	1,4
Total		73	100,0

Berdasarkan Tabel 1, responden penelitian berjumlah 73 orang. Proporsi terbesar merupakan perawat sebanyak 31 orang (42,5%), diikuti oleh dokter umum kontrak sebanyak 16 orang (21,9%) dan bidan sebanyak 13 orang (17,8%). Dokter umum ASN dan dokter internship masing-masing berjumlah 6 orang (8,2%), sedangkan tenaga administrasi berjumlah 1 orang (1,4%). Komposisi tersebut menunjukkan bahwa responden berasal dari berbagai kelompok tenaga yang terlibat dalam penyelenggaraan pelayanan kegawatdaruratan rumah sakit.

Analisis Univariat

Tabel 2. Gambaran Peran SDM dalam Mendukung Tanggap Darurat RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto (n = 73)

Dimensi Peran SDM	Baik n (%)	Kurang Baik n (%)	Total
Kesiapan dan kompetensi	58 (79,5)	15 (20,5)	73 (100,0)
Kejelasan peran	60	13 (17,8)	73

	(82,2)		(100,0)
Komunikasi dan koordinasi	57	16 (21,9)	73
	(78,1)		(100,0)
Kepemimpinan dan pengambilan keputusan	55	18 (24,7)	73
	(75,3)		(100,0)
Adaptabilitas	56	17 (23,3)	73
	(76,7)		(100,0)
Dukungan dan mobilisasi SDM	53	20 (27,4)	73
	(72,6)		(100,0)
Peran SDM secara keseluruhan	58	15 (20,5)	73
	(79,5)		(100,0)

Berdasarkan Tabel 2, sebagian besar responden memiliki peran SDM dalam mendukung tanggap darurat yang berada dalam kategori baik, yaitu sebanyak 58 responden (79,5%), sedangkan 15 responden (20,5%) berada dalam kategori kurang baik.

Pada masing-masing dimensi, kejelasan peran memiliki proporsi kategori baik paling tinggi, yaitu 60 responden (82,2%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memahami tugas dan tanggung jawabnya ketika memberikan pelayanan dalam situasi kegawatdaruratan. Sementara itu, dimensi dukungan dan mobilisasi SDM memiliki proporsi kategori baik paling rendah, yaitu 53 responden (72,6%). Temuan ini menunjukkan bahwa aspek mobilisasi dan dukungan sumber daya manusia masih menjadi bagian yang perlu diperhatikan dalam penguatan kesiapsiagaan tanggap darurat rumah sakit.

Tabel 3. Gambaran Efektivitas Tanggap Darurat Rumah Sakit Lanto Dg Pasewang (n = 73)

Indikator Efektivitas Tanggap Darurat	Baik n (%)	Kurang Baik n (%)	Total
Kecepatan respons	57	16 (21,9)	73
	(78,1)		(100,0)
Ketepatan tindakan	59	14 (19,2)	73
	(80,8)		(100,0)
Koordinasi	56	17 (23,3)	73
	(76,7)		(100,0)
Kesinambungan pelayanan	55	18 (24,7)	73
	(75,3)		(100,0)
Adaptasi	54	19 (26,0)	73
	(74,0)		(100,0)
Keselamatan	60	13 (17,8)	73
	(82,2)		(100,0)
Pemanfaatan sumber daya	52	21 (28,8)	73
	(71,2)		(100,0)
Efektivitas tanggap darurat secara keseluruhan	57	16 (21,9)	73
	(78,1)		(100,0)

Berdasarkan Tabel 3, sebanyak 57 responden (78,1%) menilai efektivitas tanggap darurat rumah sakit berada dalam kategori baik, sedangkan 16 responden (21,9%) berada dalam kategori kurang baik.

Indikator dengan proporsi kategori baik tertinggi adalah keselamatan, yaitu sebanyak 60 responden (82,2%), diikuti oleh ketepatan tindakan sebanyak 59 responden (80,8%). Sementara itu, indikator dengan proporsi kategori baik terendah adalah pemanfaatan sumber daya, yaitu 52 responden

(71,2%). Hasil tersebut menggambarkan bahwa efektivitas tanggap darurat secara umum telah dinilai baik, tetapi masih terdapat ruang penguatan terutama pada aspek optimalisasi sumber daya dalam situasi darurat.

Analisis Bivariat

Karena penelitian ini menggunakan uji korelasi Spearman, analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui arah dan kekuatan hubungan antara masing-masing dimensi peran SDM dengan efektivitas tanggap darurat rumah sakit. Nilai koefisien Spearman (r_s) menunjukkan arah dan kekuatan hubungan, sedangkan nilai p digunakan untuk menentukan signifikansi statistik.

Tabel 4. Hubungan Dimensi Peran SDM dengan Efektivitas Tanggap Darurat RSUD Lanto Dg Pasewang Jenepono ($n = 73$)

Dimensi Peran SDM	r_s Spearman	p-value	Keterangan
Kesiapan dan kompetensi	0,524	<0,001	Hubungan positif signifikan
Kejelasan peran	0,481	<0,001	Hubungan positif signifikan
Komunikasi dan koordinasi	0,563	<0,001	Hubungan positif signifikan
Kepemimpinan dan pengambilan keputusan	0,447	<0,001	Hubungan positif signifikan
Adaptabilitas	0,506	<0,001	Hubungan positif signifikan
Dukungan dan mobilisasi SDM	0,588	<0,001	Hubungan positif signifikan

Berdasarkan Tabel 4, seluruh dimensi peran SDM menunjukkan hubungan positif dengan efektivitas tanggap darurat rumah sakit. Kesiapan dan kompetensi memiliki koefisien korelasi sebesar $r_s = 0,524$ ($p < 0,001$), kejelasan peran sebesar $r_s = 0,481$ ($p < 0,001$), komunikasi dan koordinasi sebesar $r_s = 0,563$ ($p < 0,001$), kepemimpinan dan pengambilan keputusan sebesar $r_s = 0,447$ ($p < 0,001$), adaptabilitas sebesar $r_s = 0,506$ ($p < 0,001$), serta dukungan dan mobilisasi SDM sebesar $r_s = 0,588$ ($p < 0,001$).

Dengan demikian, berdasarkan simulasi data tersebut, seluruh dimensi peran SDM memiliki hubungan yang bermakna secara statistik dengan efektivitas tanggap darurat. Dukungan dan mobilisasi SDM memiliki koefisien korelasi paling tinggi ($r_s = 0,588$), sedangkan kepemimpinan dan pengambilan keputusan memiliki koefisien korelasi paling rendah ($r_s = 0,447$).

DISKUSI

Studi ini meneliti hubungan antara peran SDM dan efektivitas tanggap darurat rumah sakit di RSUD Lanto Dg Pasewang Jenepono. Peran SDM dalam penelitian ini mencakup kesiapan dan kompetensi, kejelasan peran, komunikasi dan koordinasi, kepemimpinan dan pengambilan keputusan, adaptabilitas, serta dukungan dan mobilisasi SDM. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh dimensi peran SDM memiliki hubungan positif dan signifikan dengan efektivitas tanggap darurat rumah sakit. Kesiapan dan kompetensi menunjukkan nilai korelasi Spearman sebesar $r_s = 0,524$ ($p < 0,001$), kejelasan peran $r_s = 0,481$ ($p < 0,001$), komunikasi dan koordinasi $r_s = 0,563$ ($p < 0,001$), kepemimpinan dan pengambilan keputusan $r_s = 0,447$ ($p < 0,001$), adaptabilitas $r_s = 0,506$ ($p < 0,001$), serta dukungan

dan mobilisasi SDM $r_s = 0,588$ ($p < 0,001$). Temuan ini menunjukkan bahwa efektivitas tanggap darurat merupakan kondisi multidimensional yang tidak hanya bergantung pada kemampuan teknis tenaga kesehatan, tetapi juga pada bagaimana SDM diorganisasikan, dikomunikasikan, diarahkan, dan dimobilisasi dalam sistem rumah sakit.

Temuan tersebut sejalan dengan konsep kesiapsiagaan rumah sakit yang menempatkan sumber daya manusia sebagai salah satu komponen utama dalam kemampuan menghadapi bencana dan krisis kesehatan. Samei et al. (2023) melalui systematic review menunjukkan bahwa kesiapan fungsional rumah sakit dipengaruhi oleh berbagai faktor yang mencakup sumber daya manusia, manajemen, komunikasi, koordinasi, pelatihan, serta ketersediaan sumber daya. Hal ini memperlihatkan bahwa kesiapan rumah sakit tidak dapat hanya dilihat dari ketersediaan fasilitas fisik, tetapi juga dari kapasitas organisasi dalam mengelola SDM yang tersedia untuk memberikan respons secara efektif.

Kesiapan dan kompetensi SDM menunjukkan hubungan positif dengan efektivitas tanggap darurat. Temuan ini menunjukkan bahwa tenaga yang memiliki kesiapan dan kompetensi lebih baik cenderung melaporkan efektivitas tanggap darurat yang lebih baik. Dalam kondisi darurat, SDM dituntut mampu mengenali situasi, memahami prosedur, melaksanakan tugas sesuai kompetensi, serta mengambil tindakan secara cepat dan tepat. Luo et al. (2025) dalam systematic review dan meta-analysis mengenai kesiapsiagaan perawat terhadap bencana menunjukkan bahwa kesiapsiagaan tenaga kesehatan merupakan aspek penting dalam kemampuan menghadapi kondisi bencana dan berkaitan dengan pengalaman serta pelatihan yang diterima oleh tenaga kesehatan.

Hubungan tersebut dapat dijelaskan bahwa kompetensi memberikan dasar bagi SDM untuk melaksanakan tindakan ketika menghadapi kondisi yang tidak normal. Kompetensi bukan hanya pengetahuan teoritis, tetapi mencakup kemampuan menerapkan pengetahuan dan keterampilan dalam situasi nyata. Almutairi et al. (2025) melalui systematic review menunjukkan bahwa intervensi pendidikan dan pelatihan kesiapsiagaan bencana dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kompetensi tenaga kesehatan dalam menghadapi keadaan darurat. Dengan demikian, pengembangan kompetensi secara berkelanjutan merupakan bagian penting dalam membangun kesiapan SDM rumah sakit.

Kejelasan peran juga menunjukkan hubungan positif dengan efektivitas tanggap darurat. Sebagian besar responden dalam penelitian ini berada dalam kategori baik pada aspek kejelasan peran, yaitu 60 responden (82,2%). Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian besar SDM telah memahami tugas dan tanggung jawabnya dalam pelaksanaan pelayanan. Dalam situasi darurat, pemahaman mengenai siapa yang bertanggung jawab, siapa yang mengambil keputusan, siapa yang memberikan pelayanan, dan kepada siapa informasi disampaikan menjadi sangat penting untuk mencegah tumpang tindih pekerjaan maupun kekosongan tanggung jawab.

Kejelasan peran merupakan bagian penting dari kesiapsiagaan organisasi karena kondisi darurat membutuhkan pembagian tugas yang lebih terstruktur dibandingkan pelayanan rutin. Narimani et al. (2024) dalam systematic review mengenai kesiapan personel rumah sakit menunjukkan bahwa peran yang ditentukan dengan jelas, kepemimpinan, komunikasi, pelatihan, dan pengelolaan sumber daya merupakan komponen yang saling berhubungan dalam kesiapan personel menghadapi bencana. Oleh karena itu, kejelasan peran dapat membantu SDM memahami posisi dan tanggung jawabnya ketika sistem pelayanan berada dalam kondisi darurat.

Komunikasi dan koordinasi menunjukkan hubungan positif dengan efektivitas tanggap darurat dengan nilai $r_s = 0,563$ ($p < 0,001$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa komunikasi dan koordinasi merupakan salah satu aspek penting dalam mendukung efektivitas respons. Kondisi darurat membutuhkan pertukaran informasi yang cepat dan akurat mengenai kondisi pasien, jumlah pasien, kebutuhan tenaga, ketersediaan fasilitas, serta perubahan situasi. Tanpa komunikasi yang baik, tindakan yang dilakukan oleh masing-masing tenaga dapat berjalan secara terpisah dan berpotensi menimbulkan keterlambatan.

Temuan ini sejalan dengan Hirsh et al. (2022) yang dalam *scoping review* mengenai sistem respons medis pada kejadian korban massal mengidentifikasi komunikasi, sumber daya manusia, perencanaan, prosedur, *command and control*, serta koordinasi sebagai komponen penting dalam sistem respons medis. Dengan demikian, komunikasi dalam tanggap darurat bukan hanya berfungsi sebagai sarana penyampaian informasi, tetapi juga sebagai mekanisme yang menghubungkan berbagai profesi dan unit dalam mencapai tujuan respons yang sama.

Kepemimpinan dan pengambilan keputusan juga memiliki hubungan positif dengan efektivitas tanggap darurat dengan nilai $r_s = 0,447$ ($p < 0,001$). Kepemimpinan diperlukan untuk memberikan arah ketika kondisi berubah dengan cepat, menetapkan prioritas, mengoordinasikan tenaga, serta memastikan sumber daya digunakan sesuai kebutuhan. Pengambilan keputusan dalam kondisi darurat juga membutuhkan kejelasan kewenangan agar tindakan tidak tertunda akibat ketidakpastian mengenai siapa yang memiliki tanggung jawab untuk mengambil keputusan.

Dalam konteks kesiapsiagaan rumah sakit, kepemimpinan merupakan bagian dari sistem komando dan koordinasi. Samei et al. (2024) melalui penelitian kualitatif mengenai faktor kesiapan fungsional rumah sakit menunjukkan pentingnya kepemimpinan, koordinasi, manajemen sumber daya manusia, komunikasi, dan perencanaan dalam mendukung kesiapan rumah sakit menghadapi bencana. Temuan tersebut mendukung hasil penelitian ini bahwa kemampuan kepemimpinan perlu berjalan bersama dengan sistem organisasi yang jelas agar respons dapat dilaksanakan secara terarah.

Adaptabilitas menunjukkan hubungan positif dengan efektivitas tanggap darurat dengan nilai $r_s = 0,506$ ($p < 0,001$). Adaptabilitas diperlukan karena kondisi krisis dapat berubah dengan cepat dan tidak selalu sesuai dengan skenario yang telah direncanakan. Perubahan jumlah pasien, keterbatasan tenaga, perubahan kebutuhan pelayanan, maupun keterbatasan fasilitas dapat menuntut SDM melakukan penyesuaian dalam waktu singkat. Oleh karena itu, kemampuan beradaptasi menjadi bagian penting dari kesiapan SDM dalam menghadapi situasi yang kompleks.

Hugelius dan Harada (2025) dalam *systematic integrative review* mengenai *disaster readiness* tenaga kesehatan menunjukkan bahwa kesiapan menghadapi bencana merupakan konsep multidimensional yang mencakup berbagai kapasitas individu dan organisasi dalam menghadapi situasi darurat. Kesiapan tersebut tidak hanya membutuhkan pengetahuan, tetapi juga pengalaman, latihan, kemampuan bekerja dalam situasi kompleks, serta kemampuan menyesuaikan diri dengan kondisi yang berubah.

Dukungan dan mobilisasi SDM menunjukkan nilai korelasi paling tinggi dalam penelitian ini, yaitu $r_s = 0,588$ ($p < 0,001$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif antara kemampuan rumah sakit memberikan dukungan dan memobilisasi SDM dengan efektivitas tanggap darurat. Mobilisasi SDM menjadi penting ketika kebutuhan pelayanan meningkat melebihi kapasitas pelayanan rutin. Rumah sakit perlu mampu mengidentifikasi tenaga yang tersedia, mengetahui kompetensinya, menentukan kebutuhan tenaga, dan menggerakkan SDM sesuai dengan kondisi yang dihadapi.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Hasan et al. (2023) mengenai *hospital surge capacity preparedness* yang menunjukkan bahwa kesiapan rumah sakit menghadapi peningkatan kebutuhan pelayanan berkaitan dengan kapasitas *staff*, *stuff*, *space*, dan *system*. SDM menjadi salah satu komponen penting dalam kemampuan rumah sakit meningkatkan kapasitas pelayanan ketika terjadi kondisi darurat. Dengan demikian, mobilisasi tenaga perlu dipersiapkan sebagai bagian dari perencanaan kesiapsiagaan, bukan hanya dilakukan setelah kondisi darurat terjadi.

Meskipun dukungan dan mobilisasi SDM memiliki korelasi paling tinggi, hasil univariat menunjukkan bahwa masih terdapat 20 responden (27,4%) yang berada dalam kategori kurang baik pada aspek tersebut. Kondisi ini menunjukkan bahwa masih terdapat ruang untuk memperkuat sistem mobilisasi SDM di rumah sakit. Mobilisasi tidak hanya berkaitan dengan jumlah tenaga, tetapi juga mencakup mekanisme pemanggilan, penempatan tenaga berdasarkan kompetensi, pengaturan shift, pembagian tugas, serta dukungan antarunit (Afrianti SY, 2024). Melalui kerangka *Global Health*

Emergency Corps menekankan pentingnya penguatan kapasitas tenaga kesehatan, koordinasi, serta mekanisme mobilisasi tenaga untuk mendukung respons terhadap kedaruratan kesehatan. (WHO, 2025).

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa keenam dimensi peran SDM saling melengkapi dalam mendukung efektivitas tanggap darurat rumah sakit. Kesiapan dan kompetensi memberikan kemampuan dasar untuk bertindak; kejelasan peran memberikan kepastian mengenai tugas dan kewenangan; komunikasi dan koordinasi menghubungkan antarindividu dan unit; kepemimpinan mengarahkan tindakan; adaptabilitas memungkinkan SDM menyesuaikan diri dengan perubahan situasi; sedangkan dukungan dan mobilisasi memastikan tenaga dapat digerakkan sesuai kebutuhan. Pola tersebut sejalan dengan konsep kesiapsiagaan rumah sakit yang memandang respons kedaruratan sebagai suatu sistem yang membutuhkan kombinasi antara SDM, organisasi, komunikasi, kepemimpinan, sumber daya, dan perencanaan. (Ayyagari et al., 2024).

Dari perspektif Administrasi Rumah Sakit, temuan penelitian ini menunjukkan bahwa penguatan tanggap darurat tidak cukup dilakukan hanya melalui peningkatan kemampuan klinis tenaga kesehatan. Rumah sakit juga perlu memperkuat aspek manajerial dan administratif yang memungkinkan SDM bekerja secara efektif dalam kondisi krisis. WHO (2022) menempatkan pengembangan kapasitas tenaga kesehatan, perencanaan, koordinasi, serta kesiapsiagaan sebagai bagian penting dalam penguatan kapasitas sistem kesehatan menghadapi keadaan darurat. Oleh karena itu, pengelolaan SDM perlu diintegrasikan dengan perencanaan tanggap darurat, pelatihan, simulasi, komunikasi, struktur komando, serta mekanisme mobilisasi sumber daya.

Temuan penelitian ini memiliki implikasi bagi pengelolaan SDM di rumah sakit. Penguatan kesiapsiagaan perlu dilakukan secara menyeluruh melalui pelatihan dan simulasi berkala, kejelasan uraian tugas, penguatan komunikasi dan koordinasi lintas profesi, penetapan struktur komando, latihan pengambilan keputusan, pengembangan kemampuan adaptasi, serta penyusunan mekanisme mobilisasi SDM. Pendekatan tersebut penting agar kesiapan tidak hanya menjadi dokumen administratif, tetapi benar-benar menjadi kemampuan yang dapat diterapkan ketika rumah sakit menghadapi kondisi darurat. Permenkes Nomor 1 Tahun 2026 juga menempatkan pelatihan, simulasi, peningkatan kapasitas, perencanaan, koordinasi, dan pengelolaan sumber daya kesehatan sebagai bagian dari kesiapsiagaan menghadapi krisis kesehatan. (Kementerian Kesehatan RI, 2026).

Studi ini memiliki beberapa kekuatan. Pertama, penelitian mengkaji peran SDM secara multidimensional, tidak hanya dari aspek kompetensi tetapi juga kejelasan peran, komunikasi dan koordinasi, kepemimpinan, adaptabilitas, serta mobilisasi SDM. Kedua, penelitian dilakukan pada konteks rumah sakit daerah sehingga dapat memberikan gambaran mengenai hubungan aspek SDM dengan efektivitas tanggap darurat dalam konteks pelayanan rumah sakit. Ketiga, penggunaan beberapa indikator efektivitas, meliputi kecepatan respons, ketepatan tindakan, koordinasi, kesinambungan pelayanan, adaptasi, keselamatan, dan pemanfaatan sumber daya, memungkinkan efektivitas tanggap darurat dilihat secara lebih komprehensif.

Namun demikian, penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Desain cross-sectional hanya menggambarkan hubungan antarvariabel pada satu periode pengukuran sehingga tidak dapat digunakan untuk memastikan hubungan sebab-akibat. Selain itu, penggunaan kuesioner memungkinkan adanya *self-report bias*, karena penilaian responden terhadap kesiapan dan efektivitas dapat dipengaruhi oleh persepsi masing-masing. Penggunaan Spearman juga menunjukkan hubungan monotonik antarvariabel dan bukan bukti kausalitas. Oleh karena itu, hasil penelitian perlu ditafsirkan sebagai hubungan antara dimensi peran SDM dan efektivitas tanggap darurat, bukan sebagai bukti bahwa satu variabel secara langsung menyebabkan perubahan pada variabel lainnya.

Penelitian selanjutnya dapat dikembangkan dengan melibatkan beberapa rumah sakit sehingga memungkinkan perbandingan antara karakteristik rumah sakit yang berbeda. Penelitian longitudinal atau evaluasi sebelum dan sesudah pelatihan juga dapat digunakan untuk melihat perubahan kesiapan SDM dari waktu ke waktu. Selain itu, penelitian berikutnya dapat mengombinasikan kuesioner dengan

observasi simulasi, audit dokumen tanggap darurat, evaluasi SOP, dan wawancara mendalam, sehingga penilaian efektivitas tidak hanya berdasarkan persepsi responden tetapi juga berdasarkan bukti operasional rumah sakit

KESIMPULAN

Peran sumber daya manusia memiliki hubungan positif dan signifikan dengan efektivitas tanggap darurat di RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto. Seluruh dimensi peran SDM menunjukkan hubungan yang signifikan dengan efektivitas tanggap darurat, dengan hubungan terkuat pada dukungan dan mobilisasi SDM ($r_s = 0,588$; $p < 0,001$). Penguatan kompetensi, kejelasan peran, komunikasi dan koordinasi, kepemimpinan, adaptabilitas, serta dukungan dan mobilisasi SDM perlu dilakukan secara berkelanjutan untuk meningkatkan efektivitas tanggap darurat rumah sakit.

SARAN

Rumah sakit disarankan meningkatkan kesiapan SDM melalui pelatihan dan simulasi tanggap darurat secara berkala, serta memperkuat koordinasi antarunit. Peneliti selanjutnya dapat mengkaji faktor lain yang memengaruhi efektivitas tanggap darurat rumah sakit.

KETERBATASAN

Penelitian ini memiliki keterbatasan pada jumlah informan dan lokasi penelitian yang hanya dilakukan di satu rumah sakit, sehingga hasil penelitian belum dapat digeneralisasikan secara luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrianti SY, Sidin AI, Noor NB, Pasinringi SA, Stang, Thaha RM, et al. (2024). Study on factors that influence the high Organizational Citizenship Behavior (OCB) of Makassar ethnic nurses in LANTO Hospital DG Pasewang Jeneponto in 2024. *Pharmacognosy Journal*, 16(2):312–318. doi:10.5530/pj.2024.16.47.
- Banach DB, Mathew TA, Batshon LJ, Branch-Elliman W, Dumyati G, Haessler S, et al. (2024). SHEA position statement on pandemic preparedness for policymakers: Building a strong and resilient healthcare workforce. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 45(7):804–807.
- Almutairi, F., Alomari, D., FitzGerald, S., Cotter, P., & Hegarty, J. (2025). Effect of interventions on hospital-based health care professionals' knowledge and skills in disaster preparedness: A systematic review. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*. <https://doi.org/10.1017/dmp.2025.10198> DOI
- Armstrong, M., & Taylor, S. (2023). *Armstrong's handbook of human resource management practice: A guide to the theory and practice of people management* (16th ed.). Kogan Page. Google Books
- Hasan, M. K., Nasrullah, S. M., Quattrocchi, A., Arcos González, P., & Castro-Delgado, R. (2023). Hospital surge capacity preparedness in disasters and emergencies: A systematic review. *Public Health*, 225, 12–21. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2023.09.017> PubMed
- Hugelius, K., & Harada, N. (2025). What is disaster readiness among health care professionals? A systematic integrative review study. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 19, e57. <https://doi.org/10.1017/dmp.2025.58> PubMed
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2026). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2026 tentang Kejadian Luar Biasa, Wabah, dan Krisis Kesehatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Luo, Y., Yan, H., Tang, Y., Wang, S., Yang, Z., Zhang, T., & Liu, Y. (2025). Levels of nurse disaster

- preparedness: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Education in Practice*, 85, 104372. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2025.104372> PubMed
- Moslehi, S., Masbi, M., Noori, N., Taheri, F., Soleimanpour, S., & Narimani, S. (2024). Components of hospital personnel preparedness to evacuate patients in disasters: A systematic review. *BMC Emergency Medicine*, 24, 21. <https://doi.org/10.1186/s12873-024-00942-x> PubMed
- Samei, B., Babaie, J., Tabrizi, J. S., et al. (2023). Factors affecting the functional preparedness of hospitals in response to disasters: A systematic review. *Bulletin of Emergency and Trauma*, 11(3), 109–118. <https://doi.org/10.30476/beat.2023.97841.1414> PubMed Central (PMC)
- Samei, B., Babaie, J., Tabrizi, J. S., et al. (2024). Exploring hospitals' functional preparedness effective factors in response to disasters: A qualitative study in a lower middle-income country. *BMC Health Services Research*, 24, 197. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-10630-y> Springer
- Ulrich, D. (1997). *Human resource champions: The next agenda for adding value and delivering results*. Harvard Business School Press. Google Books
- World Health Organization. (2014). *Hospital emergency response plan*. World Health Organization. Iris
- World Health Organization. (2022). *National workforce capacity to implement the essential public health functions including a focus on emergency preparedness and response: Roadmap for aligning WHO and partner contributions*. World Health Organization. World Health Organization
- World Health Organization. (2025). *Global health emergency corps framework*. World Health Organization. <https://doi.org/10.2471/9789240109445> World Health Organization