

Kesiapan Sdm Dalam Upaya Tanggap Darurat Saat Terjadi Krisis Kesehatan Di Upt Rsud Lanto Dg Pasewang Jeneponto

Sri Yuyun Afrianti¹

Administrasi Rumah Sakit, Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.

Corresponding Author: yuyunpelamonia@gmail.com

ARTICLE INFO

Kata kunci: Kesiapsiagaan, Tanggap Darurat, Krisis Kesehatan

Menerima : 27 Oktober 2025

Direvisi : 18 Oktober 2025

Diterima : 25 Oktober 2025

©2025 Yuyun: Ini adalah artikel akses terbuka yang didistribusikan di bawah ketentuan [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)



ABSTRACT

Indonesia merupakan negara dengan risiko bencana tinggi yang dapat memicu terjadinya krisis kesehatan. Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan rujukan dituntut memiliki kesiapan SDM yang memadai agar layanan tetap berjalan dalam kondisi darurat. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif pada 30 tenaga kesehatan di UPT RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto. Data diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen, kemudian dianalisis melalui reduksi data, penyajian, dan penarikan kesimpulan. Hasil menunjukkan sebagian tenaga kesehatan telah memahami prosedur dasar tanggap darurat seperti evakuasi pasien dan penggunaan APD, tetapi pemahaman mengenai triase bencana, sistem komando insiden rumah sakit (HICS), dan komunikasi darurat masih terbatas. Keterampilan dasar relatif dikuasai, namun keterampilan lanjutan seperti koordinasi lintas unit dan pengelolaan logistik darurat belum optimal. Hambatan utama meliputi minimnya pelatihan, keterbatasan fasilitas, koordinasi yang belum maksimal, serta kendala psikologis tenaga kesehatan. Kesimpulannya, kesiapan SDM di rumah sakit ini masih belum optimal dan perlu diperkuat melalui pelatihan rutin, simulasi berkala, peningkatan sarana prasarana, penerapan HICS, serta pembekalan mental agar respon krisis lebih cepat, tepat, dan terstruktur.

PENDAHULUAN

Indonesia adalah negara dengan risiko bencana yang tinggi dengan perkiraan intensitas lebih dari 1000 kali dalam setahun, atau dalam satu hari dapat terjadi tiga kali bencana (Husna, 2012). Bencana alam yang sering terjadi adalah gempa bumi, banjir, erupsi gunung berapi hingga tsunami. Menurut data Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB), pada Januari 2018 hingga Oktober 2019 terjadi lebih dari 5000 bencana di Indonesia (BNPB, 2019). Sedangkan sejak 2014 s.d. 2019, terdapat tiga bencana yang paling sering terjadi, yaitu; puting beliung lebih dari 4000 kejadian, banjir hampir 4000 kejadian, dan tanah longsor lebih dari 3000 kejadian (Amaliah dkk., 2022). Secara geografis, Indonesia terletak di sepanjang garis khatulistiwa sehingga membuat Indonesia memiliki iklim tropis dan negara ini terletak pada pertemuan dua samudera serta dua benua. Selain itu, kondisi geologis Indonesia membuatnya rentan terhadap gempa bumi, tsunami, hingga letusan gunung berapi (Widjanarko dan Minnafiah, 2018).

Dalam menghadapi bencana, rumah sakit memiliki tanggung jawab besar dalam memastikan layanan kesehatan tetap berjalan, terutama saat terjadi krisis. Untuk itu, kesiapan sumber daya manusia (SDM) sangat diperlukan. Tenaga kesehatan, khususnya perawat, merupakan ujung tombak dalam menghadapi situasi darurat. Mereka harus dibekali dengan pengetahuan, keterampilan, serta pengalaman yang cukup dalam menangani kondisi krisis (Ferianto & Hidayati, 2019). Tanggap darurat di sektor kesehatan meliputi berbagai aspek seperti penilaian kebutuhan medis, pertolongan pertama, distribusi logistik, dan penanganan dampak psikososial. Agar pelaksanaannya berjalan efektif, dibutuhkan pelatihan rutin, simulasi, dan koordinasi lintas sektor (Martono et al., 2019). Namun, realitanya masih banyak rumah sakit yang belum memiliki protokol yang jelas dan tenaga kesehatan yang belum siap secara maksimal dalam menghadapi krisis (Emmelia & Hutagaol, 2019).

Salah satu unsur utama dalam keberhasilan penanggulangan krisis di rumah sakit adalah kesiapan sumber daya manusia (SDM). SDM rumah sakit meliputi tenaga medis, paramedis, manajerial, dan non-medis, yang masing-masing memiliki peran penting dalam sistem manajemen bencana. Kesiapan tersebut meliputi pemahaman terhadap struktur komando darurat (HICS), kemampuan dalam triase bencana, sistem komunikasi darurat, serta pelatihan evakuasi dan keselamatan pasien (Kemenkes RI, 2019).

Namun, dalam praktiknya, banyak rumah sakit di Indonesia yang belum secara optimal menerapkan prinsip-prinsip kesiapsiagaan. Kajian Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa lebih dari 40% rumah sakit di Indonesia belum memiliki program pelatihan tanggap bencana yang terstruktur, dan hanya sebagian kecil yang melibatkan seluruh unsur SDM dalam simulasi penanggulangan darurat (Kemenkes RI, 2022).

RSUD Lanto Dg Pasewang sebagai rumah sakit kelas B di wilayah pesisir Kabupaten Jeneponto, Sulawesi Selatan, menghadapi tantangan geografis dan sosial yang khas. Wilayah ini rentan terhadap bencana seperti banjir, angin kencang, dan potensi kejadian luar biasa penyakit akibat kondisi lingkungan dan sanitasi yang belum ideal. Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat rujukan di Kabupaten Jeneponto, RSUD Lanto Dg Pasewang memiliki tanggung jawab penting dalam menjamin kontinuitas layanan, melakukan mitigasi risiko, serta mengoordinasikan sistem tanggap darurat kesehatan saat terjadi bencana. Rumah sakit bukan hanya tempat pengobatan, tetapi juga titik sentral dalam sistem penanggulangan krisis kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, kesiapan SDM rumah sakit dalam menjalankan peran mereka selama kondisi darurat menjadi hal yang sangat krusial (Kemenkes RI, 2019).

Namun demikian, berdasarkan hasil pengamatan dan diskusi awal dengan pihak manajemen RSUD Lanto Dg Pasewang, ditemukan bahwa belum seluruh SDM

memahami tugas dan perannya secara utuh dalam sistem tanggap darurat rumah sakit. Pelatihan kesiapsiagaan belum dilaksanakan secara rutin, dan simulasi bencana masih bersifat insidental. Kurangnya pembekalan ini berisiko menimbulkan keterlambatan respons, miskomunikasi, dan disorganisasi dalam pelaksanaan pelayanan ketika krisis terjadi. Oleh karena itu, penting dilakukan penelitian terkait kesiapan SDM dalam upaya tanggap darurat saat terjadi krisis kesehatan di rumah sakit ini sebagai bentuk evaluasi dan perbaikan berkelanjutan.

TINJAUAN PUSTAKA

Krisis kesehatan merupakan peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengakibatkan timbulnya korban jiwa, korban luka/sakit, pengungsian, dan/atau adanya potensial bahaya yang berdampak pada kesehatan masyarakat yang membutuhkan respon cepat di luar kebiasaan normal dan kapasitas kesehatan tidak memadai (Permenkes RI, 2019). Krisis kesehatan dapat terjadi akibat adanya bencana.

Menurut Undang-Undang No.24 tahun 2007, bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan keluarga yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan atau faktor non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis (Undang-Undang No. 24 Tahun 2007, 2007). Bencana (Disaster) merupakan fenomena yang terjadi karena komponen-komponen pemicu (trigger), ancaman (hazard), dan kerentanan (vulnerability) bekerja bersama secara sistematis, sehingga menyebabkan terjadinya risiko (risk) (BNPB, 2018).

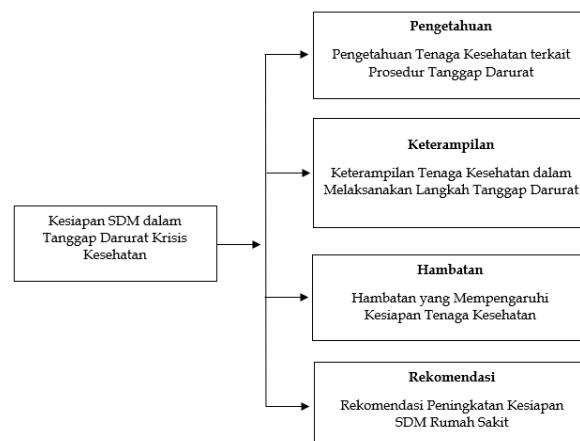
Kesiapsiagaan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi bencana melalui pengorganisasian serta melalui langkah yang tepat guna dan berdaya guna (Undang-Undang No. 24 Tahun 2007, 2007). Menurut Carter (1991) dalam LIPI-UNESCO/ISDR (2006), kesiapsiagaan adalah tindakan-tindakan yang memungkinkan pemerintah, organisasi, keluarga, dan individu untuk mampu menanggapi suatu situasi bencana secara cepat dan tepat guna untuk mengurangi kerugian maupun korban jiwa. Termasuk kedalam tindakan kesiapsiagaan adalah penyusunan rencana penanggulangan bencana, pemeliharaan sumber daya dan pelatihan personil. Konsep kesiapsiagaan yang digunakan lebih ditekankan pada kemampuan untuk melakukan tindakan persiapan menghadapi kondisi darurat bencana secara cepat dan tepat. (LIPI UNESCO/ISDR, 2006).

Tanggap darurat adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan ketika bencana terjadi yang bertujuan untuk meminimalkan dampak dari bencana dan pemulihan dari bencana. Kegiatan dapat berupa pemeriksaan rutin Kesehatan dan edukasi Kesehatan. Pelaksanaan yang baik dan terorganisir dari setiap fase bencana akan meminimalkan dampak bencana dan mempercepat pemulihan pasca bencana (Nugroho et al., 2019).

Tanggap darurat adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan dengan segera pada saat kejadian bencana untuk menangani dampak buruk yang ditimbulkan, yang meliputi kegiatan penyelamatan dan evakuasi korban, harta benda, pemenuhan kebutuhan dasar, perlindungan, pengurusan pengungsi, penyelamatan, serta pemulihan prasarana dan sarana (Ramli, 2010). Dengan adanya pelatihan kesiapsiagaan bencana banjir di rumah sakit dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat serta dapat memahami prosedur penanganan bencana dan dapat meningkatkan kesadaran tentang peran perawat dalam situasi bencana. Dengan demikian pelatihan sangat penting dalam meningkatkan kesiapsiagaan perawat dalam menghadapi bencana yang akan terjadi di rumah sakit. (Tri Wahyudi, 2024).

Dalam pelaksanaan kesiapsiagaan maupun tanggap darurat, peran sumber daya manusia (SDM) kesehatan menjadi sangat vital. Sumber daya manusia kesehatan (SDM kesehatan) merupakan komponen penting dalam kesiapsiagaan daerah menghadapi krisis kesehatan akibat bencana. Menurut *World Health Organization* (2007), tenaga kesehatan yang berkualitas harus cukup jumlahnya, tersebar merata, memiliki kompetensi yang sesuai, dan beroperasi dalam sistem yang didukung regulasi jelas. Dalam konteks kesiapsiagaan bencana, tenaga kesehatan wajib menguasai prosedur tanggap darurat, sigap saat krisis, mendapat pelatihan berkelanjutan, dan bekerja dalam organisasi yang terstruktur.

Kesiapan SDM menjadi faktor kunci dalam keberhasilan upaya tanggap darurat. Kesiapan merupakan respon seseorang yang ingin melakukan sesuatu kesiapan juga sangat penting untuk mendapatkan hasil yang maksimal. Jika individu mempunyai tingkat kesiapan yang tinggi, kemudian dalam melakukan pekerjaan atau hal lain akan terasa nyaman dan dapat melakukan banyak hal berbeda dalam kondisi atau bidang apapun. Slamet (2015) juga menjelaskan kesiapan adalah segala syarat seseorang yang bersedia dipenuhinya bereaksi dengan cara tertentu terhadap suatu situasi. Analisis kesiapan adalah proses keseluruhan kondisi seseorang yang membuatnya siap untuk memberikan respon atau jawaban dengan cara tertentu terhadap suatu situasi. Penyesuaian kondisi pada suatu saat akan berpengaruh pada kecenderungan untuk memberi respon (Slameto, 2010).



Gambar 1. Kerangka Teori

METODOLOGI

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian kualitatif deskriptif dipilih karena mampu menggali secara mendalam fenomena yang terjadi di lapangan terkait kesiapan sumber daya manusia (SDM) dalam upaya tanggap darurat saat terjadi krisis kesehatan.

Penelitian ini dilakukan di RSUD Lanto Dg Pasewang Kabupaten Jeneponto. Subjek penelitian adalah 30 pegawai kesehatan rumah sakit yang menjadi informan penelitian. Teknik penentuan informan menggunakan metode purposive sampling, yaitu pemilihan informan berdasarkan kriteria tertentu yang sesuai dengan kebutuhan penelitian.

Metode pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen. Wawancara mendalam digunakan untuk menggali pengalaman, pengetahuan, serta pandangan informan mengenai kesiapan tanggap

darurat. Observasi dilakukan untuk melihat secara langsung pelaksanaan prosedur dan kesiapan SDM dalam situasi krisis. Sedangkan telaah dokumen dilakukan dengan memeriksa pedoman, standar operasional prosedur (SOP), serta dokumen resmi terkait manajemen bencana di rumah sakit.

Sumber data dalam penelitian ini terbagi menjadi dua, yaitu:

1. Data Primer

Data primer yaitu data yang diperoleh secara langsung dari hasil wawancara mendalam dengan informan penelitian serta observasi di lapangan. Data primer ini memberikan informasi faktual mengenai pengetahuan, keterampilan, serta kesiapan pegawai rumah sakit dalam menghadapi krisis kesehatan.

2. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari dokumen resmi, laporan kegiatan rumah sakit, SOP manajemen bencana, pedoman Kementerian Kesehatan, serta literatur yang relevan. Data sekunder berfungsi melengkapi dan memperkuat temuan dari data primer sehingga hasil penelitian menjadi lebih komprehensif.

Analisis data dilakukan secara kualitatif deskriptif melalui tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Reduksi data dilakukan dengan menyaring informasi penting yang relevan dengan fokus penelitian. Penyajian data disusun dalam bentuk narasi deskriptif yang menggambarkan temuan lapangan. Selanjutnya, penarikan kesimpulan dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian terkait kesiapan SDM rumah sakit dalam upaya tanggap darurat saat krisis kesehatan.

HASIL

1. Tingkat Pengetahuan Tenaga Kesehatan mengenai Prosedur Tanggap Darurat

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi di RSUD Lanto Dg Pasewang, sebagian besar tenaga kesehatan telah memahami prosedur dasar tanggap darurat, termasuk evakuasi pasien, penggunaan APD, dan langkah awal penanganan korban. Namun, pemahaman terkait triase bencana, sistem komando insiden rumah sakit (HICS), dan prosedur komunikasi darurat belum merata, terutama pada tenaga non-medis dan pegawai baru.

2. Keterampilan Tenaga Kesehatan dalam Melaksanakan Langkah-Langkah Tanggap Darurat

Hasil observasi menunjukkan bahwa tenaga kesehatan mampu melaksanakan keterampilan dasar, seperti evakuasi pasien, penggunaan APAR, dan pertolongan pertama. Keterampilan lanjutan, termasuk simulasi triase massal, koordinasi lintas unit, dan pengelolaan logistik darurat, masih perlu ditingkatkan. Unit IGD dan ICU menunjukkan kemampuan lebih baik karena lebih sering menghadapi kondisi gawat darurat.

3. Hambatan yang Memengaruhi Kesiapan Tenaga Kesehatan

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, terdapat beberapa hambatan yang memengaruhi kesiapan tenaga kesehatan, antara lain kurangnya pelatihan dan simulasi rutin, keterbatasan fasilitas darurat seperti jalur evakuasi, APAR, dan alat komunikasi, koordinasi lintas unit yang belum optimal, ketidakmerataan pengetahuan antar tenaga medis dan non-medis, serta faktor psikologis seperti panik atau bingung saat menghadapi kondisi darurat.

4. Rekomendasi Peningkatan Kesiapan SDM

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, rekomendasi untuk meningkatkan kesiapan SDM meliputi peningkatan frekuensi pelatihan dan simulasi, penyusunan dan sosialisasi SOP tanggap darurat yang jelas, peningkatan

fasilitas kesiapsiagaan, penerapan sistem HICS untuk koordinasi lebih terstruktur, serta pembekalan psikologis untuk kesiapan mental tenaga kesehatan.

PEMBAHASAN

1. Tingkat Pengetahuan Tenaga Kesehatan mengenai Prosedur Tanggap Darurat

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya sehingga menghasilkan pemahaman (Listiani, 2019). Pengetahuan tenaga kesehatan mengenai prosedur tanggap darurat mencakup pemahaman tentang evakuasi pasien, penggunaan alat pelindung diri (APD), triase bencana, serta sistem komando insiden rumah sakit (HICS). Pengetahuan ini menjadi dasar bagi tindakan dan keputusan yang tepat saat menghadapi kondisi darurat.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, diketahui bahwa sebagian besar tenaga kesehatan di UPT RSUD Lanto Dg Pasewang telah memiliki pemahaman dasar mengenai prosedur tanggap darurat, khususnya terkait evakuasi pasien, penggunaan alat pelindung diri (APD), serta langkah awal penanganan korban saat krisis kesehatan terjadi. Namun, tingkat pengetahuan tersebut belum merata di seluruh unit kerja. Beberapa tenaga kesehatan masih kurang memahami prosedur teknis seperti triase bencana, sistem komando insiden rumah sakit (HICS), serta prosedur komunikasi darurat. Pengetahuan yang terbatas ini terutama ditemukan pada tenaga non-medis dan pegawai baru yang belum pernah mengikuti pelatihan secara formal.

2. Keterampilan Tenaga Kesehatan dalam Melaksanakan Langkah-Langkah Tanggap Darurat

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), keterampilan berasal dari kata “terampil” yang berarti cakap dalam menyelesaikan tugas, mampu, dan cekatan. Sedangkan keterampilan adalah kecakapan untuk menyelesaikan tugas. Zahri et al. (2017) berpendapat bahwa keterampilan merupakan kepandaian melakukan suatu pekerjaan dengan cepat dan benar. Ruang lingkup keterampilan sangat luas, mencakup berbagai kegiatan, antara lain perbuatan, berpikir, berbicara, melihat, mendengar, dan lain sebagainya. Dalam konteks tenaga kesehatan, keterampilan menjadi aspek penting karena menentukan kemampuan mereka dalam melaksanakan prosedur tanggap darurat dengan efektif dan efisien.

Berdasarkan hasil observasi, tenaga kesehatan mampu melakukan keterampilan dasar seperti evakuasi pasien, penggunaan APAR, dan pertolongan pertama pada kondisi gawat darurat. Akan tetapi, keterampilan lanjutan seperti simulasi triase massal, koordinasi lintas unit, serta pengelolaan logistik darurat masih belum optimal. Latihan simulasi bencana yang jarang dilakukan menjadi faktor utama yang menyebabkan keterampilan sebagian tenaga kesehatan tidak terasah. Selain itu, hanya beberapa unit seperti IGD dan ICU yang menunjukkan keterampilan lebih baik dibandingkan unit lain karena mereka lebih sering berhadapan dengan kondisi gawat darurat.

3. Hambatan yang Memengaruhi Kesiapan Tenaga Kesehatan

Dari segi bahasa, kata hambatan berasal dari kata *hambat*. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), kata hambatan diartikan sebagai halangan atau rintangan. Hambatan cenderung bersifat negatif karena dapat menimbulkan gangguan pada kegiatan yang dilaksanakan. Hambatan juga diartikan sebagai suatu hal yang dapat menghalangi terlaksananya suatu program. Dalam konteks kesiapan tenaga kesehatan, hambatan ini dapat mempengaruhi efektivitas

pelaksanaan prosedur tanggap darurat dan kemampuan mereka merespons kondisi darurat secara optimal.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara di RSUD Lanto Dg Pasewang, terdapat beberapa hambatan yang ditemukan, yaitu antara lain:

- a. Kurangnya pelatihan dan simulasi rutin yang melibatkan seluruh SDM rumah sakit.
- b. Keterbatasan fasilitas dan sarana darurat seperti jalur evakuasi yang belum terpasang dengan jelas, keterbatasan APAR, serta minimnya alat komunikasi darurat.
- c. Kurangnya koordinasi lintas unit sehingga informasi dan perintah saat darurat berpotensi terlambat sampai ke semua lini.
- d. Tingkat pengetahuan yang belum merata antara tenaga medis, paramedis, dan non-medis.
- e. Faktor psikologis seperti panik dan bingung saat menghadapi kondisi darurat, terutama pada pegawai yang belum pernah terlibat langsung dalam simulasi bencana.

4. Rekomendasi Peningkatan Kesiapan SDM

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), rekomendasi adalah sebuah saran atau usulan. Rekomendasi adalah saran atau panduan yang diberikan kepada seseorang berdasarkan informasi, data, atau pemahaman tentang kebutuhan, preferensi, atau situasi mereka. Dalam konteks peningkatan kesiapan SDM rumah sakit, rekomendasi ini penting sebagai pedoman untuk memperkuat kompetensi, keterampilan, dan kesiapan tenaga kesehatan dalam menghadapi kondisi darurat.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara di RSUD Lanto Dg Pasewang, terdapat beberapa rekomendasi untuk peningkatan kesiapan SDM, yaitu:

- a. Meningkatkan frekuensi pelatihan dan simulasi tanggap darurat secara berkala yang melibatkan semua tenaga kesehatan, termasuk non-medis.
- b. Menyusun dan mensosialisasikan SOP tanggap darurat yang lebih detail dan mudah dipahami oleh seluruh pegawai.
- a. Meningkatkan fasilitas kesiapsiagaan seperti penyediaan jalur evakuasi yang jelas, alat komunikasi darurat, dan perlengkapan APD.
- b. Membangun sistem koordinasi lintas unit dengan penerapan Hospital Incident Command System (HICS) agar komando saat darurat lebih terstruktur.
- c. Memberikan pembekalan psikologis berupa pelatihan manajemen stres dan kesiapan mental dalam menghadapi krisis kesehatan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa kesiapan sumber daya manusia (SDM) dalam upaya tanggap darurat saat terjadi krisis kesehatan di UPT RSUD Lanto Dg Pasewang Jeneponto masih berada pada tingkat dasar. Sebagian besar tenaga kesehatan telah memahami prosedur evakuasi pasien, penggunaan alat pelindung diri, serta langkah awal penanganan korban. Namun, pemahaman dan keterampilan yang lebih kompleks seperti triase bencana, sistem komando insiden rumah sakit (HICS), prosedur komunikasi darurat, dan koordinasi lintas unit masih belum optimal dan belum merata di seluruh tenaga kesehatan, terutama pada tenaga non-medis dan pegawai baru. Hambatan yang dihadapi antara lain terbatasnya pelatihan dan simulasi rutin, keterbatasan fasilitas darurat, kurangnya koordinasi antar unit, serta faktor psikologis seperti rasa panik saat menghadapi krisis. Kondisi ini menunjukkan bahwa kesiapan

SDM rumah sakit belum sepenuhnya mampu menjamin respons cepat, tepat, dan terstruktur dalam menghadapi krisis kesehatan.

Berdasarkan hal tersebut, disarankan agar RSUD Lanto Dg Pasewang meningkatkan frekuensi pelatihan dan simulasi tanggap darurat yang melibatkan seluruh tenaga kesehatan maupun non-kesehatan secara berkelanjutan, memperkuat ketersediaan sarana dan prasarana penunjang kesiapsiagaan, serta menyusun standar operasional prosedur (SOP) tanggap darurat yang lebih jelas dan mudah dipahami oleh semua pegawai. Selain itu, diperlukan penguatan koordinasi melalui penerapan sistem komando insiden rumah sakit agar komunikasi dan alur tindakan lebih terstruktur ketika krisis terjadi. Rumah sakit juga perlu memberikan dukungan psikologis bagi tenaga kesehatan, misalnya melalui pelatihan manajemen stres, agar mereka lebih siap secara mental dalam menghadapi situasi darurat. Dengan upaya-upaya tersebut, diharapkan SDM rumah sakit dapat lebih sigap, terampil, dan terorganisir dalam menjalankan peran mereka ketika krisis kesehatan melanda.

REFERENSI

- Badan Nasional Penanggulangan Bencana. (2023). Data Bencana Indonesia 2023. Diakses dari <https://bnpb.go.id>
- Bahri, S. (2018). Kajian Adaptasi Terhadap Banjir Di Kota Makassar. <http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/28513/%0Ahttp://repository.unhas.ac.id/id/eprint/28513/1/Tesis.pdf>
- Irawan, A. (2022). Hubungan pengetahuan dengan sikap masyarakat terhadap penderita skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Kumun tahun 2022. *SBY Proceedings*, 1(1), 714-721.
- JASMINE, K. (2014). Penambahan Natrium Benzoat Dan Kalium Sorbat (Antiinversi) Dan Kecepatan Pengadukan Sebagai Upaya Penghambatan Reaksi Inversi Pada Nira Tebu, 7, 5374-5385.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2009). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Pedoman Manajemen Bencana untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2019 tentang Puskesmas. Jakarta: Kemenkes RI.
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (2022). Standar Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1 Tahun 2022. Jakarta: KARS.
- Kurniyanti, M. A. (2012). Peran Tenaga Kesehatan Dalam Penanganan Manajemen Bencana (Disaster Management). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 1(1), 85-92. <https://doi.org/10.33475/jikmh.v1i1.87>
- Nasihudin, N., & Hariyadin, H. (2021). Pengembangan keterampilan dalam pembelajaran. *Jurnal Pendidikan Indonesia*, 2(4), 733-743.
- Putri, G. A., Hilmi, T., & Hasibuan, A. (2024). Penanganan Krisis Masalah Kesehatan Dalam Kondisi Tanggap Darurat. *Gudang Jurnal Multidisiplin Ilmu Kebijakan Dan Strategi Nasional*, 2, 410-415.
- Putri, H., & Hikami, M. U. A. Al. (2023). Analisis Manajemen Sumber Daya Mitigasi Bidang Kesehatan Bencana Banjir di Kabupaten Malang. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4, 5456-5465. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/16044>
- Setiawan, D., Febrianti, F., & Hartomy, E. (2025). Studi Kasus Kesiapan Rumah Sakit Haji Jakarta dalam Antisipasi Bencana Tahun 2021. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(1), 34-45.

- Slameto. (2010). Belajar dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sukardi, Kataren, O., Rohana, T., & Tarigan, F. L. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesiapsiagaan Petugas Kesehatan Menghadapi Bencana Alam Di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor Aceh Singkil. Preportif: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 6(3), 2229–2242.
- Telles, S., Reddy, S. K., & Nagendra, H. R. (2019). Gambaran Kesiapan Tenaga Kesehatan Dalam Manajemen Bencana Di Puskesmas Wilayah Rawan Bencana Di Kabupaten Sumbawa Barat. In Journal of Chemical Information and Modeling (Vol. 53, Issue 9).
- Tri Wahyudi. (2019). Pengaruh Pengetahuan, Sikap Dan Pelatihan Perawat Terhadap Kesiapsiagaan Bencana Banjir Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Centre Public Health and Medicine Journal (PAMA) 2024. Vol 2(3), 18-25 Issn : 2987-0054.
- World Health Organization. (2007). Everybody's Business: Strengthening Health Systems to Improve Health Outcomes. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2020). Hospital Emergency Response Checklist: An All-Hazards Tool for Hospital Administrators and Emergency Managers. Geneva: WHO Press.