



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

Penguatan Kompetensi SDM dalam Administrasi Pelayanan dan Perilaku Organisasi untuk Kesiapan Krisis Kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar

Strengthening Human Resource Competencies in Service Administration and Organizational Behavior for Health Crisis Preparedness at Bhayangkara Makassar Hospital

Sri Yuyun Afrianti¹, Tri Wahyudi², Darmawati Junus³, Andi Yaumil Bay R Thaifur⁴, Zulkifli⁵

^{1,2,3,4,5} Program Studi Administrasi Rumah Sakit, Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia

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

Artikel Pengabdian

Article History:

Received: 15 Jun, 2026

Revised: 28 Jul, 2026

Accepted: 25 Aug, 2026

Kata Kunci:

Kompetensi SDM; Administrasi Pelayanan; Perilaku Organisasi; Krisis Kesehatan; Rumah Sakit

Keywords:

Human Resource Competencies; Service Administration; Organizational Behavior; Health Crisis; Hospital

ABSTRAK

Krisis kesehatan menuntut kesiapan sumber daya manusia (SDM) rumah sakit dalam administrasi pelayanan, komunikasi, koordinasi, kerja sama tim, dan pengambilan keputusan. Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PKM) ini bertujuan memperkuat kompetensi SDM dalam administrasi pelayanan dan perilaku organisasi untuk kesiapan menghadapi krisis kesehatan di RS Bhayangkara Makassar. Kegiatan dilaksanakan pada 22–27 Juni 2026 dengan melibatkan 15 pegawai melalui edukasi, diskusi, studi kasus, demonstrasi, simulasi, serta evaluasi pre-test dan post-test. Hasil menunjukkan peningkatan rata-rata pengetahuan dari 75 menjadi 90 (20%). Keterampilan peserta mencapai 93% pada komunikasi dan koordinasi, 87% pada dokumentasi dan pengambilan keputusan, serta 100% pada pembagian peran dan kerja tim. Kegiatan menghasilkan media edukasi dan Rencana Tindak Lanjut (RTL) sebagai pendukung keberlanjutan program. Kegiatan PKM berkontribusi dalam memperkuat kesiapan SDM rumah sakit menghadapi krisis kesehatan.

ABSTRACT

Health crises require hospital human resources (HR) to be prepared in service administration, communication, coordination, teamwork, and decision-making. This community service program aimed to strengthen HR competencies in service administration and organizational behavior for health crisis preparedness at Bhayangkara Makassar Hospital. The program was conducted from June 22–27, 2026, involving 15 hospital employees through education, discussions, case studies, demonstrations, simulations, and pre-test and post-test evaluations. The results showed an increase in the mean knowledge score from 75 to 90 (20%). Participants' skills reached 93% in communication and coordination, 87% in documentation and decision-making, and 100% in role allocation and teamwork. The program also produced educational materials and a Follow-up Action Plan (RTL) to support program sustainability. The program contributed to strengthening hospital HR preparedness for health crises.

PENDAHULUAN

Krisis kesehatan merupakan kondisi yang dapat meningkatkan tekanan terhadap rumah sakit, baik dari sisi jumlah pasien, kebutuhan sumber daya, kompleksitas pelayanan, maupun tuntutan terhadap kecepatan pengambilan keputusan. Dalam situasi tersebut, rumah sakit membutuhkan SDM yang tidak hanya memiliki kompetensi teknis, tetapi juga mampu menjalankan administrasi pelayanan, berkomunikasi secara efektif, bekerja dalam tim, beradaptasi terhadap perubahan, serta menjaga kesinambungan pelayanan. Regulasi kesehatan nasional menempatkan kesiapsiagaan, sumber daya kesehatan, tata kelola, mutu, serta keselamatan pelayanan sebagai bagian penting dalam penyelenggaraan rumah sakit dan penanganan krisis kesehatan (Republik Indonesia, 2023; Republik Indonesia, 2024; Kementerian Kesehatan RI, 2026).

Administrasi pelayanan memiliki peran penting dalam memastikan proses pelayanan berjalan terkoordinasi, mulai dari penerimaan dan pencatatan pasien, pengelolaan informasi, komunikasi antarunit, dokumentasi, pelaporan, hingga koordinasi sumber daya. Dalam kondisi krisis, kelemahan administrasi dapat menyebabkan keterlambatan informasi, ketidaktepatan dokumentasi, tumpang tindih kewenangan, serta hambatan dalam pengambilan keputusan. Penguatan kapasitas SDM dalam pengelolaan informasi dan koordinasi menjadi bagian penting dalam membangun ketahanan organisasi kesehatan terhadap gangguan pelayanan (World Health Organization, 2024).

Selain kompetensi administrasi, perilaku organisasi menjadi aspek penting dalam kesiapan rumah sakit menghadapi krisis. Situasi krisis membutuhkan SDM yang bersedia membantu rekan kerja, berkomunikasi terbuka, bertanggung jawab terhadap tugas, mampu bekerja lintas unit, serta menunjukkan kepedulian terhadap keberlangsungan pelayanan. Penelitian pada tenaga kesehatan menunjukkan bahwa perilaku kewargaan organisasi (*Organizational Citizenship Behavior/OCB*) dapat mendukung efektivitas organisasi melalui perilaku sukarela, kerja sama, dan kontribusi positif di luar tugas formal (Idris et al., 2021). Dengan demikian, penguatan perilaku organisasi perlu menjadi bagian dari strategi peningkatan kesiapsiagaan SDM rumah sakit.

RS Bhayangkara Makassar merupakan rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan kepada anggota Polri beserta keluarga maupun masyarakat umum. Berdasarkan informasi Pusdokkes Polri, rumah sakit ini memiliki berbagai fasilitas pelayanan, antara lain IGD, rawat inap, ICU, kamar operasi, laboratorium, radiologi, farmasi, rekam medis, ambulans, dan unit pelayanan penunjang lainnya. Kompleksitas jenis pelayanan tersebut membutuhkan koordinasi SDM dan administrasi yang baik agar pelayanan tetap berjalan secara efektif, terutama ketika menghadapi peningkatan kebutuhan pelayanan atau kondisi kedaruratan (Pusdokkes Polri, 2026).

Permasalahan mitra dalam kegiatan PKM ini diarahkan pada kebutuhan penguatan kompetensi SDM dalam administrasi pelayanan dan perilaku organisasi untuk mendukung kesiapan menghadapi krisis kesehatan. Berdasarkan karakteristik pelayanan rumah sakit dan tuntutan kesiapsiagaan krisis, diperlukan peningkatan kemampuan SDM dalam komunikasi dan koordinasi lintas unit, pengelolaan dokumentasi dan informasi pelayanan, pengambilan keputusan, pembagian peran, kerja sama tim, serta kemampuan beradaptasi terhadap perubahan situasi. Namun, tingkat kebutuhan dan kesenjangan kompetensi aktual pada SDM RS Bhayangkara Makassar perlu terlebih dahulu diidentifikasi bersama mitra melalui asesmen awal sehingga intervensi yang diberikan benar-benar sesuai dengan kebutuhan lapangan.

Permasalahan tersebut menjadi semakin penting karena kesiapsiagaan rumah sakit tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan sarana dan prosedur, tetapi juga oleh kemampuan SDM dalam menerapkan prosedur tersebut secara terkoordinasi. Simulasi dan latihan berbasis skenario dapat digunakan untuk menguji kemampuan komunikasi, koordinasi, pengambilan keputusan, pembagian tugas, serta mengidentifikasi kesenjangan kesiapan sebelum terjadi kondisi krisis yang sebenarnya (Mahdi et al., 2023; Rådestad et al., 2023).

Oleh karena itu, kegiatan PKM ini diarahkan pada edukasi, pelatihan, studi kasus, dan simulasi yang mengintegrasikan kompetensi administrasi pelayanan dengan perilaku organisasi, sehingga SDM RS Bhayangkara Makassar diharapkan memiliki kesiapan yang lebih baik dalam menghadapi krisis kesehatan secara cepat, terkoordinasi, adaptif, dan berorientasi pada kesinambungan pelayanan.

METODE

Pelaksanaan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) ini menggunakan pendekatan partisipatif dengan metode ceramah interaktif, demonstrasi, dan return demonstration (redemonstrasi), yang dilaksanakan secara berurutan dalam enam tahap utama guna menjamin efektivitas transfer pengetahuan dan keterampilan kepada pegawai di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

1. Tahap Persiapan (Pra-Pelaksanaan)

Pada tahap ini, tim pelaksana melakukan koordinasi dan penyiapan instrumen, meliputi:

- a) **Perizinan:** Melakukan koordinasi dengan pihak manajemen RS Bhayangkara Makassar terkait waktu, tempat, peserta, unit yang terlibat, serta mekanisme pelaksanaan kegiatan.
- b) **Analisis Kebutuhan:** Melakukan identifikasi awal melalui observasi dan diskusi dengan pihak mitra untuk memetakan kebutuhan SDM dalam aspek administrasi pelayanan, komunikasi, koordinasi, perilaku organisasi, dan kesiapsiagaan menghadapi krisis kesehatan.
- c) **Penyusunan Modul & Instrumen:** Menyusun materi edukasi, soal *pre-test* dan *post-test*, lembar observasi, checklist, skenario kasus, serta instrumen simulasi yang disesuaikan dengan kebutuhan mitra.

2. Tahap Edukasi (Transfer Pengetahuan)

Tahap ini bertujuan meningkatkan pemahaman kognitif SDM melalui:

- a) **Pre-test:** Mengukur tingkat pengetahuan awal peserta mengenai administrasi pelayanan, perilaku organisasi, komunikasi, koordinasi, dan kesiapsiagaan krisis kesehatan sebelum diberikan materi.
- b) **Ceramah Interaktif:** Penyampaian materi menggunakan media PowerPoint, modul, dan media visual mengenai administrasi pelayanan rumah sakit, pengelolaan informasi dan dokumentasi, komunikasi efektif, kerja sama tim, perilaku organisasi, pengambilan keputusan, serta kesiapsiagaan menghadapi krisis kesehatan.
- c) **Sesi Diskusi & Tanya Jawab:** Memberikan kesempatan kepada peserta untuk menyampaikan pengalaman, kendala, dan permasalahan yang dihadapi dalam pelaksanaan administrasi dan koordinasi pelayanan, kemudian dibahas bersama tim pelaksana untuk memperoleh alternatif penyelesaian.

3. Tahap Pelatihan dan Simulasi (Transfer Keterampilan)

Ini adalah inti dari kegiatan pemberdayaan dengan metode *Demonstration and Return Demonstration* serta pembelajaran berbasis kasus:

- a) **Demonstrasi:** Tim pelaksana memperagakan alur komunikasi, koordinasi lintas unit, pembagian peran, pengelolaan administrasi, dokumentasi, pelaporan, dan pengambilan keputusan dalam skenario krisis kesehatan.
- b) **Simulasi Mandiri (Redemonstrasi):** Setiap peserta atau kelompok diminta mempraktikkan skenario yang diberikan dengan menjalankan peran masing-masing, mulai dari menerima informasi kejadian, melakukan koordinasi, menentukan prioritas, melakukan dokumentasi, hingga menyampaikan laporan.
- c) **Pemberian Feedback:** Koreksi dan masukan diberikan secara langsung terhadap ketepatan komunikasi, koordinasi, pembagian tugas, pengambilan keputusan, dokumentasi, serta kemampuan peserta dalam bekerja sama selama simulasi.

4. Tahap Evaluasi dan Keberlanjutan (Monitoring)

Untuk mengukur keberhasilan program, dilakukan langkah-langkah berikut:

- a) **Post-test:** Mengukur kembali pengetahuan peserta setelah kegiatan untuk mengetahui perubahan

pemahaman mengenai administrasi pelayanan, perilaku organisasi, dan kesiapsiagaan krisis kesehatan.

- b) **Evaluasi Keterampilan:** Menggunakan lembar observasi (*checklist*) untuk menilai kemampuan peserta dalam melakukan komunikasi, koordinasi, pembagian peran, pengambilan keputusan, dokumentasi, dan pelaporan selama simulasi.
 - c) **Evaluasi Hasil Simulasi:** Melakukan pembahasan bersama peserta untuk mengidentifikasi kekuatan, kendala, dan aspek yang masih perlu diperbaiki dalam kesiapan menghadapi krisis kesehatan.
5. **Pemberian Media Edukasi (Output) :** Memberikan modul, poster, leaflet, flowchart, dan checklist kesiapsiagaan kepada mitra sebagai panduan yang dapat digunakan oleh SDM dalam mendukung administrasi pelayanan, komunikasi, koordinasi, dan kesiapsiagaan menghadapi krisis kesehatan setelah kegiatan PKM selesai.
 6. **Penyusunan Rencana Tindak Lanjut (RTL) :** Tim bersama mitra menyusun Rencana Tindak Lanjut (RTL) berdasarkan hasil evaluasi kegiatan. RTL memuat rekomendasi peningkatan kompetensi SDM, kebutuhan pelatihan lanjutan, penguatan koordinasi lintas unit, serta pemanfaatan media dan instrumen yang telah diberikan agar hasil kegiatan dapat diterapkan secara berkelanjutan di RS Bhayangkara Makassar.

HASIL

Kegiatan pengabdian masyarakat "Penguatan Kompetensi SDM dalam Administrasi Pelayanan dan Perilaku Organisasi untuk Kesiapan Krisis Kesehatan di RS Bhayangkara Makassar" telah dilaksanakan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar, dan diikuti oleh 15 orang pegawai rumah sakit. Seluruh rangkaian tahapan — persiapan, sosialisasi mitra, edukasi, pelatihan/simulasi, hingga evaluasi — terlaksana sesuai rencana dengan tingkat kehadiran dan partisipasi peserta yang tinggi.

Tabel 1. Hasil Capaian Keterampilan

No	Jenis Keterampilan	Tingkat Keberhasilan	Persentase
1	Komunikasi dalam situasi krisis	14 dari 15 orang	93%
2	Koordinasi lintas unit	14 dari 15 orang	93%
3	Dokumentasi dan pelaporan	13 dari 15 orang	87%
4	Pengambilan keputusan	13 dari 15 orang	87%
5	Pembagian peran dan kerja tim	15 dari 15 orang	100%

Berdasarkan hasil evaluasi, sebagian besar peserta telah menunjukkan penguasaan keterampilan yang baik pada seluruh aspek yang dinilai. Tingkat keberhasilan berada pada rentang **87%–100%**, dengan capaian tertinggi pada aspek **pembagian peran dan kerja tim (100%)**. Hasil tersebut menunjukkan bahwa peserta telah memiliki kemampuan yang baik dalam bekerja secara kolaboratif, berkomunikasi, berkoordinasi, mengambil keputusan, serta melakukan dokumentasi dan pelaporan dalam menghadapi situasi krisis kesehatan.

Tabel 2. Perbandingan Perubahan Pengetahuan Peserta Sebelum dan Sesudah Sosialisasi

Aspek Permasalahan Mitra	Target Luaran	Capaian	Status
Kompetensi SDM dalam kesiapan krisis	≥80% peserta memahami materi	90% rata-rata post-test	Tercapai
Administrasi pelayanan	≥80% peserta mampu menerapkan administrasi pelayanan	14 dari 15 peserta (93%)	Tercapai
Komunikasi dan koordinasi	≥80% peserta mampu melakukan komunikasi dan koordinasi	14 dari 15 peserta (93%)	Tercapai
Perilaku organisasi dan kerja tim	Peserta mampu bekerja sama dan menjalankan peran	15 dari 15 peserta (100%)	Tercapai
Keterampilan respons krisis	≥80% peserta mampu menjalankan simulasi	87–100% peserta kompeten	Tercapai
Media edukasi dan instrumen	Tersedia modul, checklist dan bahan edukasi	Modul, checklist dan bahan edukasi tersedia	Tercapai
Rencana tindak lanjut	Tersusun RTL bersama mitra	1 dokumen RTL	Tercapai

Berdasarkan hasil evaluasi, seluruh target luaran kegiatan telah tercapai. Capaian kompetensi peserta menunjukkan hasil yang baik, dengan rata-rata post-test sebesar 90%, kemampuan administrasi pelayanan sebesar 93%, komunikasi dan koordinasi sebesar 93%, serta kemampuan kerja sama dan pembagian peran sebesar 100%. Pada keterampilan respons krisis, tingkat kompetensi peserta berada pada rentang 87–100%. Selain peningkatan kompetensi, kegiatan juga menghasilkan media edukasi berupa modul dan checklist serta satu dokumen Rencana Tindak Lanjut (RTL) yang disusun bersama mitra. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kegiatan telah menghasilkan luaran yang sesuai dengan target yang ditetapkan.

DISKUSI

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat menunjukkan bahwa penguatan kompetensi sumber daya manusia dalam administrasi pelayanan dan perilaku organisasi memberikan hasil yang positif terhadap kesiapan peserta dalam menghadapi situasi krisis kesehatan. Hal tersebut terlihat dari tercapainya seluruh target luaran kegiatan, dengan rata-rata hasil *post-test* sebesar 90%, kemampuan administrasi pelayanan sebesar 93%, komunikasi dan koordinasi sebesar 93%, serta perilaku organisasi dan kerja tim sebesar 100%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa peningkatan kapasitas SDM perlu mencakup pengetahuan sekaligus keterampilan interpersonal dan kemampuan bekerja dalam sistem organisasi. Dalam perspektif pengembangan kompetensi, keberhasilan pelatihan tidak hanya ditentukan oleh kemampuan memahami materi, tetapi juga kemampuan menerapkan pengetahuan dalam konteks pekerjaan (Salas et al., 2008). Penelitian mengenai pelatihan tim di pelayanan kesehatan juga menunjukkan bahwa intervensi pelatihan dapat diarahkan untuk membangun kompetensi kerja sama yang dibutuhkan dalam lingkungan kerja yang kompleks dan dinamis.

Peningkatan pemahaman peserta tidak hanya terlihat dari hasil evaluasi tertulis, tetapi juga dari kemampuan peserta mengikuti praktik dan simulasi. Penggunaan praktik dan simulasi memberikan kesempatan kepada peserta untuk menerapkan pengetahuan dalam situasi yang menyerupai kondisi nyata. Hal ini penting karena kondisi krisis membutuhkan kemampuan untuk merespons situasi secara cepat, berkomunikasi dengan anggota tim, mengidentifikasi perubahan kondisi, dan menentukan tindakan yang sesuai. Kajian sistematis mengenai intervensi untuk meningkatkan efektivitas tim kesehatan menunjukkan bahwa pelatihan berbasis simulasi, *TeamSTEPPS*, *Crisis Resource Management* (CRM), serta berbagai alat bantu komunikasi merupakan pendekatan yang banyak digunakan untuk meningkatkan kemampuan kerja tim dan *non-technical skills* dalam pelayanan kesehatan (Buljac-Samardzic et al., 2020). Temuan yang lebih baru juga menunjukkan bahwa simulasi krisis banyak diarahkan pada pengembangan komunikasi, kerja tim, *situational awareness*, dan pengambilan keputusan (2025).

Pada aspek administrasi pelayanan, sebanyak 14 dari 15 peserta atau 93% telah mampu menerapkan materi yang diberikan. Capaian ini menunjukkan bahwa sebagian besar peserta dapat menghubungkan konsep administrasi dengan kebutuhan pelayanan di lapangan. Administrasi pelayanan dalam kondisi krisis tidak hanya berkaitan dengan pencatatan, tetapi juga mencakup pengelolaan informasi, dokumentasi, pelaporan, koordinasi, dan dukungan terhadap proses pengambilan keputusan. Pengelolaan informasi yang baik memungkinkan anggota organisasi memperoleh informasi yang dibutuhkan untuk memahami situasi dan menentukan tindakan. Dalam konteks organisasi pelayanan kesehatan, koordinasi informasi merupakan bagian penting dari proses kerja karena pelayanan melibatkan berbagai profesi dan unit yang saling bergantung (Weaver et al., 2018).

Pada aspek komunikasi dan koordinasi, sebanyak 14 dari 15 peserta atau 93% mampu melakukan komunikasi dan koordinasi dalam pelaksanaan respons krisis. Capaian tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar peserta telah memahami pentingnya pertukaran informasi dalam mendukung pelaksanaan tugas. Komunikasi dalam tim kesehatan bukan hanya proses menyampaikan informasi, tetapi juga menjadi mekanisme untuk menyamakan pemahaman, mengantisipasi masalah, dan mengoordinasikan tindakan antaranggota tim. Manser (2009) menjelaskan bahwa pola komunikasi dan koordinasi merupakan bagian dari perilaku kerja tim yang mendukung kinerja dalam lingkungan pelayanan kesehatan yang dinamis.

Hasil tersebut diperkuat oleh penelitian mengenai pelatihan komunikasi dan kerja tim di instalasi gawat darurat. Kajian sistematis terhadap intervensi pelatihan menunjukkan bahwa pelatihan komunikasi dan kerja tim, termasuk *Team STEPPS* dan *Crisis Resource Management*, dapat memperbaiki berbagai aspek budaya keselamatan dan kerja tim di lingkungan pelayanan emergensi (Fernandez et al., 2021). Dengan demikian, capaian komunikasi dan koordinasi sebesar 93% pada kegiatan ini dapat dipahami sebagai hasil yang berkaitan dengan kesempatan peserta untuk memperoleh pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan komunikasi serta koordinasi selama kegiatan.

Capaian tertinggi terdapat pada aspek perilaku organisasi dan kerja tim, yaitu seluruh peserta atau 15 dari 15 orang (100%) mampu bekerja sama dan menjalankan pembagian peran. Hasil ini memperlihatkan bahwa kegiatan mampu mendorong peserta untuk memahami pentingnya kerja sama dalam menjalankan tugas. Dalam pelayanan kesehatan, pekerjaan umumnya dilakukan melalui tim yang terdiri atas individu dengan latar belakang, kompetensi, dan tanggung jawab yang berbeda (Afrianti, 2024). Manser (2009) menjelaskan bahwa kerja tim memiliki hubungan dengan keselamatan pasien, terutama melalui perilaku komunikasi, koordinasi, dan kepemimpinan yang mendukung pelaksanaan tugas secara efektif.

Capaian 100% pada aspek kerja tim juga sejalan dengan hasil *systematic review* dan *meta-analysis* yang dilakukan Schmutz, Meier, dan Manser. Penelitian tersebut menemukan hubungan positif antara proses kerja tim dan kinerja tim pelayanan kesehatan. Proses seperti koordinasi dan keterampilan

nonteknis menjadi bagian penting dalam mendukung pelaksanaan tugas pelayanan. Dengan demikian, kemampuan peserta dalam bekerja sama dan menjalankan pembagian peran menjadi salah satu komponen penting dalam membangun kesiapan menghadapi kondisi krisis (Schmutz et al., 2019).

Pada keterampilan respons krisis, tingkat kompetensi peserta berada pada rentang 87–100%, yang meliputi komunikasi dalam situasi krisis, koordinasi lintas unit, dokumentasi dan pelaporan, pengambilan keputusan, serta pembagian peran dan kerja tim. Capaian tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar peserta telah mampu mengintegrasikan beberapa kompetensi dalam satu rangkaian respons. Kesiapan menghadapi krisis tidak berdiri pada satu keterampilan saja, tetapi merupakan kombinasi berbagai kemampuan yang harus digunakan secara bersamaan. Dinh et al. (2020), melalui *systematic review* terhadap penelitian kerja tim dalam pelayanan kesehatan, menunjukkan bahwa proses kerja tim melibatkan berbagai bentuk interaksi dan koordinasi antaranggota tim dalam menghadapi tugas pelayanan yang kompleks.

Meskipun capaian keterampilan berada pada rentang 87–100%, masih terdapat perbedaan kemampuan pada beberapa aspek. Dokumentasi dan pelaporan serta pengambilan keputusan memperoleh capaian 87%, sedangkan komunikasi dan koordinasi mencapai 93% dan pembagian peran serta kerja tim mencapai 100%. Perbedaan tersebut dapat menjadi bahan evaluasi bagi mitra untuk menentukan kebutuhan penguatan kompetensi berikutnya. Keterampilan pengambilan keputusan dalam situasi krisis membutuhkan kemampuan memahami situasi, mengolah informasi, menentukan prioritas, serta memilih tindakan dalam kondisi yang dinamis. Kajian mengenai *non-technical skills* dalam pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa pengambilan keputusan, kesadaran situasional, komunikasi, dan kerja tim merupakan kompetensi yang saling berkaitan dalam menghadapi kondisi kritis (Manser, 2009).

Penggunaan modul, checklist, dan bahan edukasi juga menjadi salah satu luaran penting dalam kegiatan ini. Instrumen tersebut dapat membantu peserta dalam mengingat langkah-langkah penting, menjaga konsistensi pelaksanaan tugas, serta mendukung proses evaluasi. Hales dan Pronovost (2006) menjelaskan bahwa *checklist* dapat digunakan sebagai alat untuk membantu pengelolaan kesalahan dan peningkatan kinerja, terutama pada lingkungan pelayanan yang memiliki prosedur kompleks. Oleh karena itu, *checklist* yang dihasilkan dalam kegiatan ini dapat berfungsi sebagai alat bantu untuk memperkuat konsistensi pelaksanaan respons, dengan tetap mempertimbangkan kebutuhan dan prosedur yang berlaku di rumah sakit.

Penyusunan Rencana Tindak Lanjut (RTL) bersama mitra menjadi bagian penting untuk memastikan bahwa hasil kegiatan tidak berhenti setelah pelaksanaan pelatihan. RTL memberikan dasar bagi mitra untuk melanjutkan kegiatan melalui simulasi berkala, evaluasi kompetensi, penggunaan instrumen yang telah dikembangkan, serta penguatan koordinasi antarunit. Dalam kajian mengenai intervensi efektivitas tim kesehatan, Buljac-Samardzic et al. (2020) menunjukkan bahwa penguatan kerja tim dapat dilakukan melalui pelatihan, penggunaan alat bantu komunikasi, *debriefing*, serta perubahan organisasi yang mendukung proses kerja tim. Artinya, keberlanjutan hasil kegiatan membutuhkan dukungan pada tingkat individu sekaligus organisasi.

Secara keseluruhan, pendekatan yang menggabungkan pemberian materi, evaluasi pengetahuan, praktik, simulasi, dan penyusunan RTL memberikan pengalaman pembelajaran yang lebih komprehensif kepada peserta. Peserta tidak hanya memperoleh pengetahuan, tetapi juga memiliki kesempatan untuk mempraktikkan komunikasi, koordinasi, pembagian peran, dan pengambilan keputusan. Salas et al. (2008) menekankan bahwa pelatihan tim dalam pelayanan kesehatan perlu dirancang untuk membangun kompetensi yang mendukung kerja sama efektif, sedangkan Buljac-Samardzic et al. (2020) menunjukkan bahwa pelatihan dan alat bantu kerja tim merupakan bagian dari berbagai intervensi yang dapat digunakan untuk meningkatkan efektivitas tim kesehatan.

Dengan demikian, hasil kegiatan memperlihatkan bahwa penguatan administrasi pelayanan dan perilaku organisasi dapat menjadi bagian dari upaya meningkatkan kesiapan SDM dalam menghadapi krisis kesehatan. Namun, hasil evaluasi juga menunjukkan bahwa peningkatan kompetensi perlu

dipelihara melalui kegiatan berkelanjutan, terutama pada aspek pengambilan keputusan serta dokumentasi dan pelaporan yang memperoleh capaian 87%. Temuan tersebut dapat menjadi dasar bagi mitra untuk mengembangkan kegiatan lanjutan yang lebih spesifik. Penguatan kerja tim secara berkelanjutan penting karena penelitian menunjukkan adanya hubungan antara kerja tim, kinerja pelayanan, dan keselamatan pasien (Welp & Manser, 2016; Schmutz et al., 2019).

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat berhasil meningkatkan kesiapan SDM dalam menghadapi krisis kesehatan, yang ditunjukkan oleh capaian *post-test* sebesar 90% serta kompetensi peserta sebesar 87–100% pada aspek administrasi pelayanan, komunikasi, koordinasi, pengambilan keputusan, dan kerja tim. Selain itu, telah dihasilkan modul, checklist, bahan edukasi, dan 1 dokumen RTL sebagai pendukung keberlanjutan program. Dengan demikian, seluruh target luaran kegiatan dapat dinyatakan tercapai.

SARAN

Mitra disarankan untuk melanjutkan pelatihan dan simulasi kesiapsiagaan krisis secara berkala, khususnya pada aspek pengambilan keputusan serta dokumentasi dan pelaporan. Modul, *checklist*, bahan edukasi, dan RTL yang telah dihasilkan diharapkan dapat dimanfaatkan secara berkelanjutan untuk memperkuat kompetensi SDM dan kesiapan rumah sakit dalam menghadapi krisis kesehatan.

KETERBATASAN

Kegiatan ini memiliki keterbatasan pada jumlah peserta dan waktu pelaksanaan yang terbatas, sehingga evaluasi kompetensi belum dapat menggambarkan perubahan kemampuan SDM dalam jangka panjang. Selain itu, beberapa keterampilan seperti pengambilan keputusan dan dokumentasi masih memerlukan latihan dan pendampingan secara berkelanjutan.

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.
- Buljac-Samardzic M, Doekhie KD, van Wijngaarden JDH. (2020). Interventions to improve team effectiveness within health care: A systematic review of the past decade. *Human Resources for Health*, 18:2.
- Dietl JE, Derksen C, Keller FM, Lippke S. (2023). Interdisciplinary and interprofessional communication intervention: How psychological safety fosters communication and increases patient safety. *Frontiers in Psychology*, 14:1164288.
- Dinh JV, Traylor AM, Kilcullen MP, Perez JA, Schweissing EJ, Venkatesh A, et al. (2020). Cross-disciplinary care: A systematic review on teamwork processes in health care. *Small Group Research*, 51(1):125–166.
- Emaliyawati E, Ibrahim K, Trisyani Y, Nuraeni A, Sugiharto F, Miladi QN, et al. (2025). Enhancing disaster preparedness through tabletop disaster exercises: A scoping review of benefits for health workers and students. *Advances in Medical Education and Practice*, 16:1–11

- Fernandez R, Kozlowski SWJ, Shapiro MJ, Salas E. (2021). Impact of teamwork and communication training interventions on safety culture and patient safety in emergency departments: A systematic review. *Prehospital and Disaster Medicine*.
- Hales BM, Pronovost PJ. (2006). The checklist—a tool for error management and performance improvement. *Journal of Critical Care*, 21(3):231–235.
- Hayirli TC, Kuznetsova M, Biddinger PD, Bambury EA, Atkinson MK. (2024). Formal and informal hospital emergency management practices: Managing for safety and performance amid crisis. *International Journal for Quality in Health Care*, 36(3):mzae069.
- Idris N, As N, Soetjipto BE, Supriyanto AS. (2021). Predicting factors of organizational citizenship behavior in Indonesian nurses. *Heliyon*, 7(12):e08652.
- Indahwaty AS, Irwandy, Bulu' RM. (2023). Role of leader member exchange on nurse's organisational citizenship behaviour from the Bugis tribe cultural perspective in Indonesia. *BMJ Leader*, 7(4):273–278.
- Jabir F, Zahari MI, Daud F. (2025). The impact of organisational changes on teamwork in healthcare: A systematic review. *Malaysian Journal of Medical Sciences*, 32(4).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2026a). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2026 tentang Kejadian Luar Biasa, Wabah, dan Krisis Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2026b). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2026 tentang Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Maeda A, Socha-Dietrich K. (2021). *Skills for the future health workforce: Preparing health professionals for people-centred care*. OECD Health Working Papers No. 124. Paris: OECD Publishing.
- Manser T. (2009). Teamwork and patient safety in dynamic domains of healthcare: A review of the literature. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 53(2):143–151.
- Purdy E, Borchert L, El-Bitar A, Isaacson W, Jones C, Bills L, et al. (2023). Psychological safety and emergency department team performance: A mixed-methods study. *Emergency Medicine Australasia*, 35(3):456–465.
- Pusat Kedokteran dan Kesehatan Polri. (2026). *Rumah Sakit Bhayangkara Tk. II Makassar*. Jakarta: Puskokkes Polri.
- Rådestad M, Holmgren C, Blidegård EL, Lennquist Montán K. (2023). Use of simulation models when developing and testing hospital evacuation plans: A tool for improving emergency preparedness. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 31:43.
- Republik Indonesia. (2023). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia.
- Republik Indonesia. (2024). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia.
- Salas E, DiazGranados D, Klein C, Burke CS, Stagl KC, Goodwin GF, et al. (2008). Does team training work? Principles for health care. *Academic Emergency Medicine*, 15(11):1002–1009.
- Schmutz JB, Meier LL, Manser T. (2019). How effective is teamwork really? The relationship between teamwork and performance in healthcare teams: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 9:e028280.
- Sari N, Omar M, Pasinringi SA, Zulkifli A, Sidin AI, Irwandy, et al. (2024). Toward hospital resilience: A qualitative study on the identification of hospital shocks during disruption era in Indonesia. *BMC Health Services Research*, 24:1185.

-
- Weaver SJ, Dy SM, Rosen MA. (2014). Team-training in healthcare: A narrative synthesis of the literature. *BMJ Quality & Safety*, 23(5):359–372.
- Welp A, Manser T. (2016). Integrating teamwork, clinician occupational well-being and patient safety: Development of a conceptual framework based on a systematic review. *BMC Health Services Research*, 16:281.
- World Health Organization. (2022). *Global competency and outcomes framework for universal health coverage*. Geneva: World Health Organization.