

Bunga Rampai
**KEPERAWATAN
GAWAT DARURAT
PANDUAN PRAKTIS**

Tri Mustikowati • Sandi Alfa Wiga Arsa • Yoanita Hijriyati
Erika Lubis • Siswani Marianna
Faisal Sangadji

Editor: Rycco Darmareja

BUNGA RAMPAI

KEPERAWATAN GAWAT DARURAT:

PANDUAN PRAKTIS

Penulis:

Tri Mustikowati, SKp., M.Kep.
Ns. Sandi Alfa Wiga Arsa, M.Kep.
Ns. Yoanita Hijriyati, S.Kep., M.Biomed.
Erika Lubis, S.Kp., MN.
Ns. Siswani Marianna, SKep., M.Si.
Faisal Sangadji, S.Kep., Ns., M.Kep.

Editor:

Ns. Rycco Darmareja, S.Kep., M.Kep.



Bunga Rampai Keperawatan Gawat Darurat: Panduan Praktis

Penulis: Tri Mustikowati, SKp., M.Kep.

Ns. Sandi Alfa Wiga Arsa, M.Kep.

Ns. Yoanita Hijriyati, S.Kep., M.Biomed.

Erika Lubis, S.Kp., MN.

Ns. Siswani Marianna, S.Kep., M.Si.

Faisal Sangadji, S.Kep., Ns., M.Kep.

Editor: Ns. Rycco Darmareja, S.Kep., M.Kep.

Desain Sampul: Raden Bhoma Wikantioso Indrawan

Tata Letak: Muhammad Ilham

ISBN: 978-634-7219-64-0

Cetakan Pertama: Mei, 2025

Hak Cipta 2025

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2025

by Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

website: www.nuansafajarcemerlang.com

instagram: @bimbel.optimal

PENERBIT:

PT Nuansa Fajar Cemerlang

Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F

Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah

Jakarta Barat, 11480

Anggota IKAPI (624/DKI/2022)



PRAKATA



Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas terselesainya buku Bunga Rampai Farmasi dan Kesehatan Masyarakat ini. Buku ini merupakan kumpulan kajian ilmiah dari para akademisi dan praktisi yang berkompeten di bidang keperawatan dan pelayanan kegawatdaruratan. Setiap bab disusun dengan pendekatan ilmiah dan aplikatif, guna memberikan pemahaman menyeluruh terkait penanganan kasus-kasus kritis di lapangan, khususnya yang berkaitan dengan praktik keperawatan dan kolaborasi multidisipliner.

Dalam buku ini, pembaca akan menemukan beragam topik yang relevan dan aktual, mulai dari penanganan syok hipovolemik, prosedur dasar resusitasi jantung paru, hingga aspek etik dan legal dalam keperawatan emergensi. Tak hanya itu, buku ini juga membahas secara komprehensif tentang peran perawat dalam triase di UGD, manajemen trauma kepala, serta pentingnya kolaborasi tim interdisipliner dalam situasi gawat darurat. Setiap topik ditulis berdasarkan landasan teori, praktik klinis, serta perkembangan riset terkini, sehingga dapat menjadi referensi yang bermanfaat bagi dosen, mahasiswa, dan tenaga kesehatan.

Akhir kata, kami menyampaikan apresiasi yang setinggi-tingginya kepada para penulis, editor, dan semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan buku ini. Semoga buku Bunga Rampai Farmasi dan Kesehatan Masyarakat ini dapat menjadi sumber pengetahuan yang memperkuat praktik keperawatan berbasis bukti serta meningkatkan kualitas layanan kesehatan masyarakat. Saran dan masukan yang membangun sangat kami harapkan demi penyempurnaan karya-karya ilmiah di masa mendatang.

Editor



DAFTAR ISI



PRAKATA.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
CHAPTER 1 PENANGANAN SYOK HIPOVOLEMİK PADA PASIEN DEWASA.....	1
Tri Mustikowati, SKp., MKep.....	1
A. Pendahuluan/Prolog.....	1
B. Definisi Syok Hipovolemik.....	1
C. Etiologi dan Tanda - Gejala.....	3
D. Patofisiologi.....	4
E. Derajat.....	7
F. Penatalaksanaan.....	10
G. Penutup.....	14
H. Referensi.....	15
CHAPTER 2 PROSEDUR DASAR RESUSITASI JANTUNG PARU.....	16
Ns. Sandi Alfa Wiga Arsa, M.Kep.....	16
A. Pendahuluan/Prolog.....	16
B. Patofisiologi Henti Jantung.....	17
C. Tanda dan Gejala.....	19
D. Resusitasi Jantung Paru Rangkaian Bantuan Hidup Dasar.....	19
E. Indikasi Resusitasi Jantung Paru.....	20
F. Resusitasi Jantung Paru.....	22
G. Langkah – Langkah RJP Dewasa.....	24
H. Referensi.....	31
CHAPTER 3 PERAN PERAWAT DALAM TRIASE DI UNIT GAWAT DARURAT	
.....	34
Ns. Yoanita Hijriyati, S.Kep., M.Biomed.....	34
A. Pendahuluan.....	34
B. Konsep Dasar Triase di Unit Gawat Darurat.....	35
C. Prosedur Pelaksanaan Triase di UGD.....	37
D. Peran Perawat dalam Triase di UGD.....	39
E. Tantangan dalam Pelaksanaan Triase oleh Perawat.....	42
F. Strategi Peningkatan Peran Perawat dalam Triase.....	43
G. Evaluasi dan Monitoring Pelaksanaan Triase.....	44
H. Inovasi dan Riset Terkini dalam Triase UGD.....	45

I. Implikasi Etik dan Legal dalam Triase	46
J. Kesimpulan.....	46
K. Daftar Referensi	47

CHAPTER 4 ASPEK ETIK DAN LEGAL DALAM KEPERAWATAN EMERGENSI

.....	52
Erika Lubis, S.Kp., MN.	52
A. Pendahuluan	52
B. Konsep dasar etik dalam keperawatan emergensi.....	53
C. Aspek Legal dalam Keperawatan Emergensi	60
D. Kewenangan Perawat dalam Keadaan Darurat.....	64
E. Simpulan	65
F. Referensi	65
G. Glosarium	68

CHAPTER 5 PENANGANAN PASIEN DENGAN TRAUMA KEPALA.....70

Ns. Siswani Marianna, SKep., M.Si.....	70
A. Pendahuluan/Prolog	70
B. Dasar-Dasar Trauma Kepala.....	71
C. Penanganan Trauma Kepala	75
D. Intervensi Keperawatan pada Trauma Kepala	79
E. Kolaborasi Multidisiplin	82
F. Kesimpulan.....	83
G. Referensi	83
H. Glosarium	85

CHAPTER 6 KOLABORASI TIM INTERDISIPLINER DALAM SITUASI GAWAT DARURAT

Faisal Sangadji, S.Kep., Ns., M.Kep.	86
A. Konsep Dasar dan Urgensi Kolaborasi Tim Interdisipliner dalam Kegawat daruratan	86
B. Peran dan Tanggung Jawab Profesi dalam Tim Interdisipliner Situasi Gawat Darurat.....	88
C. Strategi Efektif Membangun Komunikasi dan Koordinasi dalam Tim Gawat Darurat.....	89
D. Studi Kasus Kolaborasi Tim Interdisipliner dalam Penanganan Pasien Gawat Darurat.....	92
E. Manajemen Konflik dan Pengambilan Keputusan Cepat dalam Tim Interdisipliner	93
F. Tantangan dan Solusi dalam Implementasi Kolaborasi Tim Interdisipliner di IGD	95

G. Simulasi dan Pelatihan Kolaborasi Tim Interdisipliner untuk Meningkatkan Keselamatan Pasien	96
H. Etika dan Aspek Legal dalam Kolaborasi Tim Interdisipliner Situasi Gawat Darurat.....	98
I. Evaluasi dan Monitoring Kinerja Tim Interdisipliner dalam Kegawatdaruratan.....	100
J. Dampak Kolaborasi Tim Terhadap Outcome Pasien di Situasi Gawat Darurat.....	101
K. Simpulan.....	103
L. Referensi	103
PROFIL PENULIS	108

CHAPTER 6

KOLABORASI TIM INTERDISIPLINER DALAM SITUASI GAWAT DARURAT

Faisal Sangadji, S.Kep., Ns., M.Kep.

A. Konsep Dasar dan Urgensi Kolaborasi Tim Interdisipliner dalam Kegawat daruratan

Kegawatdaruratan dalam dunia medis merupakan kondisi yang menuntut penanganan cepat, tepat, dan terkoordinasi. Situasi ini sering kali melibatkan pasien dengan kondisi kritis yang berisiko tinggi mengalami penurunan fungsi vital secara mendadak. Dalam menghadapi situasi tersebut, kerja sama tim interdisipliner menjadi sangat penting untuk memastikan keselamatan pasien. Kolaborasi yang efektif antar berbagai profesi kesehatan akan meningkatkan kualitas pelayanan dan mengurangi risiko kesalahan medis.

Menurut Wranik et al. (2019), "pelayanan kesehatan yang efektif dalam situasi kompleks dan berisiko tinggi, seperti kegawatdaruratan, hanya dapat dicapai melalui kolaborasi tim interdisipliner yang solid dan terkoordinasi." Konsep ini mengharuskan setiap profesi kesehatan saling berinteraksi, menghargai peran masing-masing, dan bekerja menuju tujuan bersama, yaitu keselamatan dan kesembuhan pasien.

Tim interdisipliner terdiri dari berbagai tenaga kesehatan dengan latar belakang keilmuan yang berbeda, seperti dokter umum, dokter spesialis, perawat, apoteker, radiografer, fisioterapis, ahli gizi, hingga petugas laboratorium. Setiap anggota tim memiliki peran spesifik dan kompetensi masing-masing yang saling melengkapi dalam memberikan pelayanan komprehensif kepada pasien.

Menurut Hood (2021), "kolaborasi tim interdisipliner merupakan proses dinamis yang melibatkan komunikasi terbuka, penghargaan terhadap keahlian profesi lain, dan pengambilan keputusan bersama untuk mencapai hasil terbaik bagi pasien." Dalam kondisi gawat darurat, kolaborasi menjadi semakin penting karena keputusan harus diambil dalam waktu singkat dan melibatkan berbagai aspek medis sekaligus.

Kolaborasi ini tidak hanya soal membagi tugas, tetapi juga bagaimana setiap profesi memahami peran satu sama lain dalam proses penyelamatan pasien. Dengan demikian, koordinasi yang baik akan menciptakan sistem kerja yang efektif, efisien, dan mengutamakan keselamatan pasien (*patient safety*).

Kondisi gawat darurat ditandai dengan situasi yang cepat berubah, risiko tinggi, dan sering kali melibatkan kegagalan satu atau lebih organ tubuh. Pasien membutuhkan intervensi segera dari berbagai bidang keahlian untuk mencegah kematian atau kecacatan permanen. Di sinilah kolaborasi tim interdisipliner memegang peran krusial.

Hughes (2018) menjelaskan bahwa "tingkat keselamatan pasien dalam kondisi gawat darurat sangat bergantung pada kemampuan tim interdisipliner dalam berkomunikasi dan bekerja sama secara efektif." Beberapa alasan utama mengapa kolaborasi sangat penting dalam kegawatdaruratan antara lain:

1. Mengurangi risiko kesalahan medis ketidakefektifan komunikasi dalam tim medis merupakan penyebab utama terjadinya medical error. Dengan kolaborasi yang baik, risiko salah diagnosis, pemberian obat yang tidak tepat, maupun prosedur yang keliru dapat ditekan seminimal mungkin.
2. Mempercepat pengambilan keputusan situasi darurat membutuhkan keputusan cepat. Kolaborasi memungkinkan semua anggota tim memberikan masukan secara simultan dan terkoordinasi, sehingga keputusan klinis dapat dibuat secara cepat dan akurat.
3. Penanganan komprehensif kasus gawat darurat jarang hanya berkaitan dengan satu sistem organ. Misalnya, pasien serangan jantung tidak hanya membutuhkan intervensi dokter spesialis jantung, tetapi juga perawat terlatih, farmasis, hingga tenaga rehabilitasi. Kolaborasi memungkinkan semua aspek ini tertangani secara bersamaan.
4. Meningkatkan Outcome dan Keselamatan Pasien Kolaborasi yang baik berdampak langsung pada peningkatan kualitas layanan, memperbesar peluang pasien untuk selamat, dan mempercepat proses pemulihan.

Selain itu, dalam kegawatdaruratan, kolaborasi juga membantu tim dalam menghadapi tekanan psikologis akibat beban kerja yang tinggi dan situasi yang penuh ketidakpastian. Ketika setiap profesi merasa dihargai dan didukung, maka semangat kerja sama akan meningkat dan berdampak positif pada keseluruhan pelayanan.

Kolaborasi tim interdisipliner dalam situasi gawat darurat merupakan pondasi penting dalam pelayanan kesehatan modern. Kemampuan berbagai profesi kesehatan untuk bekerja bersama secara harmonis menentukan keberhasilan penanganan pasien kritis. Komunikasi yang efektif, penghargaan terhadap peran masing-masing profesi, serta pengambilan keputusan kolektif menjadi kunci utama dalam menciptakan sistem kerja yang efektif dan berorientasi pada keselamatan pasien.

Fasilitas pelayanan kesehatan harus terus mendorong terbentuknya tim interdisipliner yang solid, menyediakan pelatihan komunikasi dan kerja tim, serta membangun budaya kerja kolaboratif. Dengan demikian, kualitas pelayanan gawat darurat akan semakin baik dan mampu memberikan outcome terbaik bagi pasien.

B. Peran dan Tanggung Jawab Profesi dalam Tim Interdisipliner Situasi Gawat Darurat

Situasi gawat darurat merupakan kondisi kritis yang mengancam nyawa dan membutuhkan penanganan segera, terkoordinasi, serta melibatkan berbagai profesi kesehatan dalam sebuah tim interdisipliner. Tim interdisipliner di ruang gawat darurat (*emergency room/ER*) terdiri dari dokter, perawat, apoteker, radiografer, ahli gizi, fisioterapis, hingga petugas rekam medis. Setiap profesi memiliki peran dan tanggung jawab yang saling melengkapi untuk mencapai satu tujuan utama, yakni menyelamatkan nyawa pasien dan menstabilkan kondisi kritisnya.

Dokter memiliki peran vital sebagai penanggung jawab utama dalam pengambilan keputusan medis. Mereka melakukan pemeriksaan cepat (*primary survey*), menegakkan diagnosis awal, dan menentukan intervensi prioritas seperti resusitasi jalan napas, pernapasan, dan sirkulasi (*Airway, Breathing, Circulation/ABC*). Dokter spesialis emergensi bahkan terlatih untuk menangani berbagai kasus kompleks seperti serangan jantung, stroke, trauma berat, dan henti napas.

Menurut Tintinalli et al. (2016), dokter emergensi dituntut mampu berpikir cepat, mengambil keputusan di bawah tekanan, serta mengkoordinasikan tim lintas profesi dalam situasi penuh risiko (Tintinalli et al., 2016). Ketepatan keputusan dokter akan sangat menentukan keberhasilan penanganan pasien dalam "golden hour" atau masa emas penyelamatan.

Perawat gawat darurat (*emergency nurse*) menjadi ujung tombak dalam memberikan asuhan keperawatan langsung kepada pasien. Mereka bertugas melakukan triase untuk mengklasifikasikan tingkat kegawatan pasien, memberikan intervensi awal, memantau tanda vital secara kontinu, serta memastikan keamanan dan kenyamanan pasien selama proses perawatan.

Selain itu, perawat juga berperan sebagai koordinator antar profesi, penghubung komunikasi antara tim medis dan keluarga pasien, serta pencatat data klinis secara akurat. Menurut Borg et al. (2023), kecepatan, ketepatan, dan ketanggapan perawat sangat berpengaruh pada keberhasilan stabilisasi pasien di ruang emergensi (Borg et al., 2019).

Dalam kondisi gawat darurat, pemberian obat-obatan seperti vasopressor, analgesik, antiaritmia, dan cairan infus dilakukan secara cepat dan presisi. Di sinilah

peran apoteker klinis menjadi sangat penting dalam memastikan dosis yang tepat, mencegah interaksi obat berbahaya, serta menjamin ketersediaan obat emergensi.

Apoteker juga berperan memberikan edukasi singkat tentang penggunaan obat darurat kepada tim medis lain jika diperlukan. Terutama dalam situasi penggunaan obat-obatan high-alert yang memiliki risiko efek samping fatal jika terjadi kesalahan (Ortmann et al., 2021).

Selain dokter, perawat, dan apoteker, profesi lain juga memiliki tanggung jawab penting dalam tim emergensi. Radiografer bertugas melakukan pemeriksaan penunjang seperti X-ray atau CT-Scan secepat mungkin untuk mendukung diagnosis. Ahli gizi membantu dalam menentukan nutrisi yang sesuai untuk pasien kritis. Fisioterapis mulai terlibat saat pasien membutuhkan mobilisasi dini pasca-stabilisasi.

Petugas rekam medis pun memegang peran dalam pencatatan dan dokumentasi medis secara akurat untuk keperluan legal maupun evaluasi medis. Semua profesi tersebut harus bekerja sama secara terpadu, menghormati batas kompetensi masing-masing, serta menjunjung tinggi profesionalisme dan keselamatan pasien.

Kerja sama tim interdisipliner dalam situasi gawat darurat merupakan kunci keberhasilan dalam penyelamatan nyawa pasien. Masing-masing profesi memiliki peran dan tanggung jawab yang unik dan saling melengkapi. Koordinasi yang baik, komunikasi efektif, serta sikap profesional dari seluruh anggota tim sangat dibutuhkan untuk mencapai outcome terbaik bagi pasien.

Seperti disampaikan oleh *World Health Organization* (WHO), kerja tim interprofesional dalam layanan kesehatan adalah dasar dari sistem pelayanan yang berkualitas dan berorientasi pada keselamatan pasien (Cox et al., 2016). Oleh karena itu, setiap profesi diharapkan terus mengembangkan kompetensi, berkolaborasi, dan menempatkan kepentingan pasien di atas segalanya dalam setiap tindakan.

C. Strategi Efektif Membangun Komunikasi dan Koordinasi dalam Tim Gawat Darurat

Tim gawat darurat merupakan garda terdepan dalam pelayanan kesehatan yang berperan penting dalam menyelamatkan nyawa pasien pada situasi kritis. Dalam kondisi darurat, waktu menjadi faktor krusial yang menentukan keselamatan pasien. Oleh karena itu, komunikasi dan koordinasi yang efektif di antara anggota tim gawat darurat adalah kunci utama dalam menciptakan layanan yang cepat, tepat, dan terorganisir. Tanpa adanya komunikasi yang baik, risiko kesalahan medis, keterlambatan tindakan, hingga konflik antar anggota tim dapat meningkat.

Komunikasi dalam tim gawat darurat tidak hanya sebatas bertukar informasi, tetapi juga mencakup pemahaman, kejelasan instruksi, dan kecepatan dalam pengambilan keputusan. Menurut Macrae (2018), "kesalahan komunikasi merupakan salah satu faktor terbesar yang menyebabkan kejadian tidak diinginkan dalam pelayanan kesehatan darurat." Dalam situasi kritis, setiap kata, instruksi, dan respon yang diberikan harus tepat sasaran, jelas, dan terstruktur.

Komunikasi yang efektif menciptakan pemahaman bersama (*shared understanding*) di antara anggota tim, yang sangat penting ketika menghadapi pasien dengan kondisi yang cepat berubah. Sistem komunikasi yang terstandarisasi, seperti penggunaan SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*), terbukti membantu memperjelas informasi dan mengurangi potensi miskomunikasi di lapangan.

Untuk membangun komunikasi yang efektif dalam tim gawat darurat, diperlukan beberapa strategi berikut:

1. Pelatihan komunikasi rutin pelatihan komunikasi secara rutin akan meningkatkan keterampilan anggota tim dalam menyampaikan dan menerima informasi secara efektif. Simulasi skenario darurat dapat menjadi metode efektif dalam memperkuat kemampuan komunikasi sekaligus mengasah ketanggapan tim.
2. Penggunaan sistem komunikasi terstruktur mengadopsi sistem komunikasi terstruktur seperti SBAR atau *closed-loop communication* (komunikasi berulang) dapat mengurangi risiko miskomunikasi. Dalam *closed-loop communication*, setiap instruksi diulang kembali oleh penerima pesan untuk memastikan tidak ada informasi yang terlewat.
3. Penerapan Teknologi Komunikasi Penggunaan alat komunikasi seperti radio HT, intercom, atau aplikasi digital berbasis real-time sangat membantu mempercepat arus informasi di lapangan, terutama dalam kondisi bencana atau *mass casualty incident* (MCI).
4. Membangun budaya komunikasi terbuka lingkungan kerja yang mendukung komunikasi terbuka dan saling menghargai sangat penting dalam tim gawat darurat. Setiap anggota tim harus merasa bebas menyampaikan pendapat, laporan kondisi pasien, ataupun koreksi terhadap tindakan yang tidak sesuai prosedur tanpa takut akan sanksi atau intimidasi.

Koordinasi merupakan proses penyalarsan tugas dan tanggung jawab antar anggota tim untuk mencapai tujuan bersama. Dalam konteks tim gawat darurat, koordinasi yang baik memastikan bahwa setiap tindakan medis yang dilakukan berjalan sesuai urutan dan prioritas yang tepat.

Menurut Jolić et al. (2024), "koordinasi yang efektif dalam tim medis dipengaruhi oleh kejelasan peran, kepemimpinan yang baik, dan kemampuan untuk

beradaptasi dalam situasi dinamis." Beberapa strategi yang dapat diterapkan antara lain:

1. Penyusunan SOP (Standard Operating Procedure) yang Jelas SOP yang terperinci dan mudah dipahami oleh seluruh anggota tim sangat membantu dalam mempercepat proses kerja dan mencegah kebingungan peran saat menghadapi situasi gawat darurat.
2. Briefing dan debriefing sebelum dan sesudah tugas briefing sebelum penanganan darurat bertujuan untuk menyamakan persepsi mengenai peran, tugas, dan rencana tindakan. Sedangkan debriefing penting dilakukan untuk evaluasi kerja tim, mengidentifikasi kendala, dan pembelajaran ke depannya.
3. Kepemimpinan yang tegas dan adaptif seorang *leader* dalam tim gawat darurat harus mampu mengambil keputusan cepat, membagi tugas secara adil, serta mampu mengatur dinamika tim di bawah tekanan tinggi.
4. Simulasi dan latihan bersama melakukan simulasi rutin dapat meningkatkan keterampilan tim dalam berkoordinasi, mengenali tantangan di lapangan, serta mengasah kepekaan terhadap kondisi kritis.

Beberapa tantangan yang sering dihadapi tim gawat darurat dalam membangun komunikasi dan koordinasi adalah faktor stres tinggi, kelelahan, perbedaan latar belakang profesi, hingga kondisi lingkungan yang bising dan kacau. Dalam situasi bencana, tantangan semakin besar karena banyaknya korban dan keterbatasan sumber daya.

Menurut *World Health Organization* (Land et al., 2019), "tantangan utama dalam respon darurat kesehatan adalah menjaga kesinambungan komunikasi di tengah keterbatasan infrastruktur dan kondisi lapangan yang tidak menentu." Oleh karena itu, kesiapsiagaan, latihan berkelanjutan, dan evaluasi rutin menjadi kunci utama dalam menghadapi tantangan ini.

Komunikasi dan koordinasi yang efektif merupakan fondasi utama dalam keberhasilan tim gawat darurat menangani pasien dalam kondisi kritis. Keduanya saling berkaitan dan tidak dapat dipisahkan. Komunikasi yang baik memperkuat koordinasi, sementara koordinasi yang terencana memastikan setiap komunikasi terimplementasi dengan baik di lapangan.

Strategi-strategi seperti pelatihan rutin, penggunaan sistem komunikasi terstruktur, penerapan teknologi, serta penerapan SOP yang jelas menjadi langkah penting untuk meningkatkan kualitas kerja tim gawat darurat. Kepemimpinan yang kuat, budaya kerja yang terbuka, serta evaluasi terus-menerus juga diperlukan untuk mengatasi tantangan dan meningkatkan keselamatan pasien.

Pada akhirnya, membangun komunikasi dan koordinasi yang efektif dalam tim gawat darurat bukan hanya tentang kecepatan, tetapi juga tentang ketepatan dan keselamatan dalam setiap tindakan yang diambil demi menyelamatkan nyawa.

D. Studi Kasus Kolaborasi Tim Interdisipliner dalam Penanganan Pasien Gawat Darurat

Pelayanan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang membutuhkan kecepatan, ketepatan, dan kerja sama tim lintas profesi. Dalam kondisi gawat darurat, pasien sering datang dengan kondisi kritis yang mengancam nyawa, sehingga memerlukan penanganan segera dari berbagai tenaga kesehatan. Pendekatan kolaboratif dalam tim interdisipliner menjadi kunci dalam memastikan keselamatan dan kualitas layanan terhadap pasien.

Seorang pria berusia 50 tahun tiba di IGD dengan keluhan nyeri dada yang hebat sejak satu jam sebelum datang ke rumah sakit. Pasien tampak pucat, berkeringat dingin, dengan tekanan darah 90/60 mmHg, denyut nadi 120 kali per menit, dan saturasi oksigen 91%. Berdasarkan riwayat dan pemeriksaan awal, pasien dicurigai mengalami serangan jantung atau Infark Miokard Akut (IMA).

Perawat triase langsung melakukan penilaian cepat dan membawa pasien ke ruang resusitasi. Dokter jaga IGD segera melakukan pemeriksaan fisik dan meminta perawat memasang monitor jantung, mengukur tanda vital, serta memberikan oksigen. Tim laboratorium dipanggil untuk mengambil sampel darah guna pemeriksaan troponin dan parameter lainnya. Ahli radiologi menyiapkan peralatan untuk pemeriksaan rontgen dada, sementara dokter spesialis jantung segera dikonsultasikan.

Hasil EKG menunjukkan adanya elevasi segmen ST di beberapa lead, mengonfirmasi diagnosa STEMI (*ST-Elevation Myocardial Infarction*). Sesuai protokol, farmasi klinis menyiapkan obat emergensi seperti aspirin, nitrogliserin, morfin, dan heparin. Tim kardiologi kemudian memutuskan untuk segera melakukan tindakan PCI (*Percutaneous Coronary Intervention*).

Kolaborasi yang solid antara tim medis, keperawatan, farmasi, laboratorium, dan radiologi membuat pasien berhasil masuk ke ruang kateterisasi jantung dalam waktu kurang dari 90 menit dari waktu kedatangan, sesuai standar *golden period* penanganan STEMI.

Kasus ini menggambarkan bagaimana kerja tim interdisipliner dalam situasi gawat darurat sangat penting untuk keselamatan pasien. Masing-masing profesi menjalankan peran sesuai kompetensi, mulai dari triase awal oleh perawat, diagnostik oleh dokter dan laboratorium, penyediaan obat oleh farmasi, hingga

intervensi spesifik oleh tim kardiologi. Semua langkah dilakukan secara simultan dan terkoordinasi.

Menurut Potter et al. (2020), kolaborasi antarprofesi dalam pelayanan kesehatan adalah proses di mana dua atau lebih profesi kesehatan bekerja sama secara terintegrasi, berbagi tanggung jawab dalam pengambilan keputusan demi tercapainya hasil terbaik bagi pasien. Kolaborasi ini mencegah terjadinya keterlambatan tindakan yang dapat memperburuk kondisi pasien.

Hidayati (2019) juga menegaskan bahwa keberhasilan penanganan pasien gawat darurat sangat bergantung pada kerja sama tim yang efektif. Komunikasi yang jelas, peran yang terdistribusi dengan baik, serta kepatuhan terhadap protokol klinis merupakan pilar penting dalam kerja interdisipliner.

Pada kasus STEMI, kecepatan dan ketepatan menjadi kunci. Delay dalam penanganan dapat menyebabkan kematian jaringan otot jantung secara luas, berujung pada gagal jantung bahkan kematian. Oleh karena itu, kerja tim menjadi sangat vital untuk mempercepat setiap proses, mulai dari diagnosis hingga terapi definitif.

Dalam praktiknya, tantangan dalam kolaborasi interdisipliner kerap muncul akibat ego profesi, miskomunikasi, atau ketidakjelasan peran. Oleh sebab itu, pelatihan tim, simulasi kegawatdaruratan, serta evaluasi rutin menjadi penting untuk terus meningkatkan mutu kolaborasi.

Kolaborasi tim interdisipliner dalam penanganan pasien gawat darurat bukan hanya pilihan, tetapi sebuah keharusan. Setiap detik dalam penanganan kegawatdaruratan sangat berarti bagi keselamatan pasien. Studi kasus ini membuktikan bahwa sinergi antara dokter, perawat, farmasi, laboratorium, radiologi, dan spesialis mampu menyelamatkan nyawa pasien dengan infark miokard akut. Diperlukan komitmen bersama untuk terus membangun budaya kerja tim yang efektif, profesional, dan berorientasi pada keselamatan pasien.

"Kolaborasi yang baik dalam tim kesehatan akan meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien, terutama dalam kondisi gawat darurat" (Potter et al., 2020).

E. Manajemen Konflik dan Pengambilan Keputusan Cepat dalam Tim Interdisipliner

Dalam dunia kerja profesional, tim interdisipliner menjadi ujung tombak penyelesaian berbagai persoalan kompleks, mulai dari pelayanan kesehatan, penanggulangan bencana, hingga proyek teknologi skala besar. Keberagaman latar belakang keilmuan dan pengalaman anggota tim menjadi kekuatan utama dalam menghasilkan solusi inovatif. Namun, perbedaan sudut pandang ini juga rentan

menimbulkan konflik yang, jika tidak dikelola dengan baik, dapat menghambat proses pengambilan keputusan, bahkan merusak dinamika kerja tim.

Konflik dalam tim interdisipliner umumnya bersumber dari perbedaan nilai, persepsi, serta tujuan masing-masing profesi. Misalnya, dalam dunia medis, perawat, dokter, dan tenaga kesehatan lain sering memiliki prioritas berbeda dalam menangani pasien. Perawat lebih fokus pada aspek holistik dan kenyamanan pasien, sementara dokter spesialis kerap mengutamakan tindakan kuratif dan prosedural. Perbedaan ini sering kali menimbulkan ketegangan dalam diskusi kasus atau saat menghadapi situasi kritis yang membutuhkan keputusan cepat.

Selain itu, ego profesional, kurangnya komunikasi efektif, serta ketidakseimbangan kekuasaan dalam tim juga menjadi pemicu utama konflik. Susita et al. (2017) menyebutkan bahwa "konflik dalam tim kerja sebenarnya tidak selalu berdampak negatif, selama dikelola dengan baik untuk mendorong inovasi dan pemecahan masalah yang lebih tajam."

Manajemen konflik menjadi kunci agar perbedaan dalam tim interdisipliner justru menjadi kekuatan. Pendekatan kolaboratif sangat direkomendasikan dalam menghadapi konflik, di mana setiap anggota tim dilibatkan secara aktif dalam proses penyelesaian masalah. Menurut Ali (2023), "membangun kepercayaan dan saling menghargai merupakan fondasi utama dalam mengelola konflik di lingkungan kerja tim."

Teknik komunikasi asertif juga penting untuk diterapkan. Setiap anggota tim didorong untuk menyampaikan pendapatnya secara terbuka tanpa merendahkan profesi lain. Dengan demikian, proses negosiasi menjadi lebih sehat dan terarah pada solusi bersama, bukan pada dominasi satu profesi atas yang lain.

Fasilitator atau pemimpin tim juga memegang peran sentral dalam manajemen konflik. Mereka harus mampu membaca dinamika tim, mendeteksi potensi konflik sejak dini, serta menjadi mediator yang adil dan bijak dalam menengahi perbedaan pendapat.

Tantangan lain dalam tim interdisipliner adalah bagaimana mengambil keputusan cepat, terutama dalam situasi darurat atau krisis, di mana keterlambatan bisa berdampak fatal. Di sinilah kemampuan tim untuk mengelola konflik secara dinamis benar-benar diuji.

Menurut Yukl et al. (2013), "pengambilan keputusan dalam tim efektif membutuhkan kejelasan peran, prosedur yang terstandarisasi, serta pemimpin yang mampu mengarahkan tim tetap fokus pada tujuan utama." Dalam kondisi darurat, penting bagi tim untuk memiliki mekanisme *command and control* yang disepakati bersama, sehingga tidak ada kebingungan dalam menentukan siapa yang berhak mengambil keputusan akhir.

Simulasi rutin dan pelatihan pengambilan keputusan dalam situasi krisis juga penting dilakukan agar anggota tim terbiasa bekerja di bawah tekanan. Dengan demikian, ketegangan dalam tim tidak akan berubah menjadi konflik destruktif, melainkan menjadi energi positif untuk bertindak cepat dan tepat.

Konflik dalam tim interdisipliner adalah keniscayaan yang tidak dapat dihindari. Namun, dengan manajemen yang tepat, konflik justru menjadi pendorong lahirnya solusi kreatif dan keputusan yang lebih matang. Kunci utama dalam menghadapi tantangan ini terletak pada komunikasi efektif, kepemimpinan yang bijak, serta kesiapan tim dalam menghadapi situasi kritis. Dengan begitu, tim interdisipliner mampu bertransformasi menjadi kekuatan solid yang sigap dalam mengambil keputusan cepat demi keberhasilan misi bersama.

F. Tantangan dan Solusi dalam Implementasi Kolaborasi Tim Interdisipliner di IGD

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan unit pelayanan kesehatan yang menangani pasien dalam kondisi kritis dan membutuhkan penanganan cepat, tepat, dan terkoordinasi. Salah satu kunci keberhasilan pelayanan di IGD adalah efektivitas kolaborasi tim interdisipliner yang terdiri dari dokter, perawat, radiografer, farmasis, dan tenaga kesehatan lainnya. Kolaborasi yang baik dapat meningkatkan mutu layanan, mempercepat pengambilan keputusan, serta mengurangi risiko kesalahan medis. Namun, implementasi kolaborasi interdisipliner di IGD tidak terlepas dari berbagai tantangan yang kompleks.

Setiap profesi di IGD memiliki keahlian, fokus, dan budaya kerja yang berbeda. Dokter lebih berorientasi pada diagnosis dan tindakan medis, sedangkan perawat fokus pada pemantauan kondisi pasien secara holistik. Farmasis mengutamakan ketepatan terapi obat, sementara radiografer berfokus pada pemeriksaan penunjang. Perbedaan ini sering kali menimbulkan miskomunikasi dan kurangnya saling pengertian antarprofesi (Zajac et al., 2021).

IGD merupakan lingkungan yang penuh tekanan dengan tuntutan kecepatan dalam pengambilan keputusan. Hal ini sering kali menyebabkan komunikasi antar anggota tim menjadi terburu-buru, tidak terstruktur, atau bahkan terabaikan. Komunikasi yang buruk dapat berdampak pada kesalahan medis dan rendahnya kepuasan pasien (Rosen et al., 2018).

Hierarki yang kaku di dunia medis sering menjadi kendala dalam kolaborasi. Profesi tertentu merasa lebih dominan, sehingga menghambat proses diskusi dan pengambilan keputusan bersama. Ego profesi ini menyebabkan anggota tim enggan menyampaikan pendapat atau mempertanyakan keputusan rekan sejawat (Etherington et al., 2021).

Tingginya jumlah pasien di IGD sering tidak sebanding dengan jumlah tenaga kesehatan yang tersedia. Beban kerja yang berat menyebabkan kelelahan fisik dan mental, sehingga anggota tim menjadi kurang optimal dalam berkomunikasi dan berkolaborasi (Nowotny et al., 2016).

Salah satu solusi utama adalah pelatihan komunikasi efektif berbasis standar seperti SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*). Pendekatan ini membantu tim menyampaikan informasi secara singkat, padat, dan jelas sehingga meminimalkan risiko miskomunikasi. Selain itu, pelatihan simulasi skenario gawat darurat secara interdisipliner penting dilakukan secara rutin untuk membangun kebersamaan dan saling memahami peran masing-masing.

Mendorong budaya kerja yang mengedepankan kolaborasi dan pengambilan keputusan bersama dapat mengurangi dominasi satu profesi tertentu. Setiap anggota tim diberikan ruang untuk menyampaikan pandangan profesionalnya dalam proses penanganan pasien. Hal ini meningkatkan rasa saling menghargai dan memperkuat kerja tim (Kanji et al., 2017).

Pemimpin tim di IGD, baik dokter penanggung jawab atau koordinator medis, harus memiliki kemampuan kepemimpinan yang inklusif. Pemimpin harus mampu mengakomodasi pendapat seluruh anggota tim, menjaga suasana kerja tetap kondusif, serta memastikan setiap tindakan yang diambil adalah hasil konsensus bersama.

Melakukan evaluasi kerja tim secara rutin, termasuk debriefing setelah penanganan kasus kritis, akan membantu mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan dalam kolaborasi. Refleksi bersama ini penting untuk memperbaiki proses kerja dan meningkatkan kualitas pelayanan di masa mendatang.

Kolaborasi tim interdisipliner di IGD sangat vital dalam memastikan keselamatan dan mutu layanan bagi pasien. Tantangan berupa perbedaan latar belakang, komunikasi yang tidak efektif, ego profesi, serta beban kerja tinggi harus dihadapi dengan strategi yang terukur. Pelatihan bersama, penerapan komunikasi terstruktur, kepemimpinan inklusif, dan evaluasi rutin menjadi solusi penting dalam membangun sinergi tim yang solid di IGD. Dengan kolaborasi yang optimal, pelayanan di IGD akan lebih efektif, efisien, dan berorientasi pada keselamatan pasien.

G. Simulasi dan Pelatihan Kolaborasi Tim Interdisipliner untuk Meningkatkan Keselamatan Pasien

Keselamatan pasien merupakan salah satu indikator kualitas pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan. Berbagai studi menunjukkan bahwa sebagian besar

insiden keselamatan pasien terjadi akibat kegagalan komunikasi dan kurangnya koordinasi antar tenaga kesehatan dalam tim (*World Health Organization, 2017*). Oleh karena itu, diperlukan strategi efektif untuk meningkatkan kerja sama tim interdisipliner, salah satunya melalui simulasi dan pelatihan kolaborasi.

Tim interdisipliner dalam pelayanan kesehatan terdiri dari berbagai profesi seperti dokter, perawat, apoteker, fisioterapis, ahli gizi, dan tenaga kesehatan lainnya. Mereka bekerja bersama dengan latar belakang ilmu dan peran masing-masing dalam satu tujuan yang sama, yaitu meningkatkan kualitas hidup dan keselamatan pasien (*Schmutz et al., 2019*). Namun, perbedaan sudut pandang dan cara kerja sering kali menimbulkan hambatan dalam komunikasi dan kolaborasi yang berujung pada risiko medis.

Simulasi menjadi metode pelatihan efektif yang banyak digunakan di dunia kesehatan saat ini. Dengan simulasi, peserta dilatih untuk menghadapi situasi klinis yang kompleks secara nyata namun dalam lingkungan yang aman dan terkontrol. Simulasi mampu mereplikasi berbagai kondisi darurat medis maupun skenario kolaboratif antar profesi sehingga peserta belajar berkomunikasi efektif, mengambil keputusan bersama, dan membangun kepercayaan tim (*Lewis et al., 2019*).

Penelitian menunjukkan bahwa pelatihan berbasis simulasi interprofesional mampu meningkatkan kompetensi komunikasi, kerja sama tim, dan pemahaman peran masing-masing profesi dalam pelayanan pasien. Sebuah studi oleh Pottle (2019) menyatakan bahwa simulasi medis berperan penting dalam menurunkan angka kesalahan medis karena mampu melatih keterampilan non-teknis seperti leadership, teamwork, dan situational awareness. Hal ini sejalan dengan konsep "*Crew Resource Management*" (CRM) yang awalnya diterapkan di dunia penerbangan dan kini diadaptasi dalam pelayanan kesehatan untuk meningkatkan keselamatan.

Dalam konteks rumah sakit, simulasi kolaborasi tim interdisipliner dapat diterapkan dalam berbagai skenario seperti penanganan pasien henti jantung, kegawatdaruratan obstetri, atau respon cepat terhadap penurunan kondisi pasien. Melalui simulasi, tim belajar untuk menyampaikan informasi secara jelas, mendengarkan secara aktif, dan memastikan setiap anggota memahami peran dan tanggung jawabnya. Komunikasi efektif seperti penggunaan teknik SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*) juga dilatih untuk memastikan kejelasan dalam penyampaian informasi klinis.

Selain meningkatkan keterampilan komunikasi dan kolaborasi, simulasi juga memberikan ruang refleksi dan umpan balik yang konstruktif. Fase debriefing menjadi bagian penting dari pelatihan, di mana peserta dan fasilitator bersama-sama merefleksikan tindakan yang sudah dilakukan, mendiskusikan kekuatan dan

kelemahan tim, serta menyusun rencana perbaikan ke depan (Dubé et al., 2015). Proses ini tidak hanya memperbaiki kinerja tim secara teknis, tetapi juga membangun budaya keselamatan di lingkungan kerja.

Investasi dalam program simulasi dan pelatihan kolaborasi tim interdisipliner bukan sekadar meningkatkan kompetensi individu, tetapi juga menciptakan sistem kerja yang lebih aman dan efektif. Ketika setiap tenaga kesehatan memahami perannya, mampu berkomunikasi secara terbuka, dan bekerja sama secara harmonis, risiko kesalahan medis dapat ditekan secara signifikan.

Kesimpulannya, simulasi dan pelatihan kolaborasi interdisipliner merupakan strategi penting dalam meningkatkan keselamatan pasien. Implementasi rutin program ini di rumah sakit maupun institusi pendidikan kesehatan akan berdampak besar dalam membangun budaya kerja yang solid, komunikatif, dan berorientasi pada keselamatan pasien. Ke depan, integrasi simulasi dalam sistem pendidikan dan pelatihan kesehatan menjadi kebutuhan mutlak untuk menghadapi tantangan kompleks dalam pelayanan kesehatan modern.

H. Etika dan Aspek Legal dalam Kolaborasi Tim Interdisipliner Situasi Gawat Darurat

Situasi gawat darurat merupakan kondisi kritis yang membutuhkan penanganan cepat, tepat, dan terkoordinasi oleh tim medis. Kolaborasi tim interdisipliner menjadi kunci utama dalam upaya penyelamatan nyawa pasien pada fase golden period. Namun, kerja sama lintas profesi ini tidak terlepas dari tantangan etika dan aspek legal yang harus dipahami dan diterapkan oleh setiap anggota tim demi menjaga profesionalitas, keselamatan pasien, dan menghindari risiko hukum.

Prinsip etika medis seperti beneficence (berbuat baik), non-maleficence (tidak membahayakan), autonomy (menghargai hak pasien), dan justice (keadilan) harus menjadi landasan utama dalam kolaborasi tim interdisipliner di ruang gawat darurat. Setiap tindakan yang diambil harus mengutamakan keselamatan pasien dan diambil melalui pertimbangan bersama oleh tenaga kesehatan lintas profesi, mulai dari dokter, perawat, apoteker, fisioterapis, hingga psikolog klinis.

Dalam situasi darurat, sering kali keputusan harus diambil dalam hitungan menit bahkan detik. Meski demikian, prinsip otonomi pasien tetap harus dihargai sejauh kondisi memungkinkan, seperti dengan memperoleh informed consent dari keluarga jika pasien tidak sadar. Dalam keadaan tertentu di mana nyawa pasien terancam dan tidak ada waktu meminta persetujuan, tenaga medis diperbolehkan melakukan tindakan resusitasi sesuai ketentuan hukum dan etika kedaruratan.

Selain itu, komunikasi efektif antar anggota tim menjadi aspek etis yang sangat penting. Kesalahan komunikasi dapat berdampak fatal terhadap keselamatan

pasien. Menurut Aliun et al. (2024), "Pola komunikasi yang terbuka dan saling menghargai antar profesi dalam tim gawat darurat merupakan bentuk implementasi etika profesional dalam pelayanan kesehatan."

Secara legal, setiap tenaga kesehatan yang terlibat dalam penanganan gawat darurat harus memahami batas-batas kewenangan profesinya sesuai Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Kesuma, 2023), Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, dan regulasi profesi masing-masing. Tindakan medis yang melampaui kompetensi profesi berpotensi menimbulkan masalah hukum dan dianggap sebagai malpraktik (Indonesia, 2014).

Pasal 59 Undang-Undang Kesehatan menyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan pelayanan gawat darurat tanpa memandang kemampuan ekonomi pasien. Penolakan pelayanan dalam kondisi gawat darurat dapat dikenakan sanksi administratif, pidana, hingga pencabutan izin operasional. Hal ini diperkuat oleh keputusan Mahkamah Konstitusi Nomor 97/PUU-XIV/2016 yang menegaskan hak setiap warga negara atas layanan kesehatan, terutama dalam kondisi darurat (Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia, 2016).

Selain itu, dokumentasi medis yang akurat dan lengkap menjadi aspek legal yang tidak boleh diabaikan. Segala tindakan, keputusan, dan intervensi medis dalam tim gawat darurat wajib dicatat sebagai bentuk pertanggungjawaban hukum dan bukti profesionalisme. Menurut Santoso (2021), "Dokumentasi medis adalah alat pertahanan utama bagi tenaga kesehatan dalam menghadapi potensi gugatan hukum."

Tantangan terbesar dalam kolaborasi tim gawat darurat adalah ketegangan antar profesi akibat perbedaan sudut pandang dan urgensi waktu yang sempit. Selain itu, ketidaktahuan tentang regulasi masing-masing profesi juga dapat memicu terjadinya pelanggaran hukum dan etika. Untuk mengatasi hal ini, diperlukan pelatihan bersama lintas profesi secara berkala yang mengintegrasikan pembelajaran etika, hukum, dan simulasi kasus darurat.

Implementasi Clinical Pathway dan *Standard Operating Procedure* (SOP) berbasis etika dan hukum dapat menjadi acuan kerja yang jelas dalam menghadapi setiap kasus gawat darurat. Selain itu, pembentukan tim legal medis di rumah sakit juga penting sebagai pendampingan hukum jika terjadi masalah atau sengketa.

Kolaborasi tim interdisipliner dalam situasi gawat darurat menuntut profesionalitas tinggi yang dilandasi etika dan kepatuhan hukum. Pemahaman mendalam tentang prinsip etika medis, batas kewenangan profesi, serta regulasi hukum menjadi keharusan bagi setiap anggota tim. Melalui kerja sama yang baik, komunikasi efektif, dan dokumentasi yang benar, kualitas pelayanan gawat darurat

dapat ditingkatkan sekaligus meminimalisasi risiko etika dan legal dalam praktik pelayanan kesehatan.

I. Evaluasi dan Monitoring Kinerja Tim Interdisipliner dalam Kegawatdaruratan

Kegawatdaruratan merupakan situasi kritis yang membutuhkan respons cepat dan tepat dari berbagai profesional kesehatan untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan. Dalam konteks ini, kerja sama tim interdisipliner menjadi faktor kunci dalam menentukan keberhasilan penanganan pasien. Tim interdisipliner terdiri dari dokter, perawat, paramedis, apoteker, radiografer, hingga petugas laboratorium yang bekerja bersama secara sinergis sesuai dengan kompetensi masing-masing. Namun, kinerja tim ini harus terus dievaluasi dan dimonitor secara sistematis agar pelayanan yang diberikan selalu optimal dan sesuai dengan standar yang berlaku.

Evaluasi kinerja tim interdisipliner dalam situasi gawat darurat dilakukan untuk mengukur efektivitas kerja sama, komunikasi, dan kecepatan respons tim dalam menghadapi berbagai kasus kritis. Menurut Potter et al., (2020), evaluasi tim dalam kegawatdaruratan tidak hanya menilai hasil akhir berupa keberhasilan penyelamatan pasien, tetapi juga proses kerja tim, pengambilan keputusan klinis, dan koordinasi antarprofesi. Proses evaluasi ini penting untuk mengidentifikasi kelemahan dalam sistem maupun individu yang dapat berpengaruh terhadap keselamatan pasien.

Monitoring kinerja secara terus-menerus juga menjadi bagian integral dalam sistem pelayanan kegawatdaruratan. Monitoring dilakukan melalui pengamatan langsung, rekam medis, serta penggunaan berbagai indikator kinerja seperti waktu respons, kecepatan penegakan diagnosis, ketepatan intervensi, dan keberhasilan resusitasi. Misalnya, *American Heart Association* (2020) dalam pedoman *Advanced Cardiovascular Life Support* (ACLS) merekomendasikan penggunaan *debriefing* setelah kejadian resusitasi untuk mengevaluasi kinerja tim, menemukan kendala yang terjadi, dan memberikan umpan balik konstruktif untuk perbaikan ke depan (Panchal et al., 2020).

Salah satu tantangan utama dalam evaluasi dan monitoring tim interdisipliner adalah kompleksitas interaksi antarprofesi dengan latar belakang keilmuan dan budaya kerja yang berbeda. Perbedaan ini dapat memicu miskomunikasi yang berdampak fatal dalam situasi darurat. Oleh karena itu, diperlukan standar operasional prosedur (SOP) yang jelas dan pelatihan berkala untuk meningkatkan keterampilan komunikasi efektif dalam tim. Menurut Suswitha & Arindari, (2020), pelatihan simulasi kegawatdaruratan terbukti meningkatkan kesiapan tim dalam bekerja sama dan mempercepat pengambilan keputusan di lapangan.

Selain itu, teknologi informasi juga dapat dimanfaatkan dalam proses monitoring. Penggunaan sistem pencatatan digital atau *dashboard* kinerja tim secara real-time memudahkan manajer untuk memantau jalannya pelayanan gawat darurat. Data yang terkumpul dapat diolah untuk analisis tren, prediksi beban kerja, dan pengambilan keputusan strategis. Sistem ini juga mendorong terwujudnya transparansi dan akuntabilitas dalam pelayanan kegawatdaruratan.

Evaluasi dan monitoring yang efektif akan berdampak pada peningkatan kualitas layanan dan keselamatan pasien. Hasil evaluasi harus ditindaklanjuti dengan tindakan korektif seperti perbaikan SOP, penguatan kompetensi individu, serta pembenahan sistem kerja tim. Peningkatan mutu secara berkelanjutan (*continuous quality improvement*) menjadi kunci agar tim interdisipliner selalu dalam kondisi siap siaga dan mampu bekerja optimal dalam situasi darurat.

Evaluasi dan monitoring kinerja tim interdisipliner dalam kegawatdaruratan merupakan proses penting dan tidak terpisahkan dalam upaya penyelamatan nyawa manusia. Kegiatan ini harus dilakukan secara terstruktur, terencana, dan berkelanjutan dengan melibatkan semua pihak yang terlibat dalam pelayanan. Dengan demikian, kualitas pelayanan kegawatdaruratan akan terus meningkat, risiko kesalahan dapat diminimalkan, dan keselamatan pasien tetap menjadi prioritas utama.

J. Dampak Kolaborasi Tim Terhadap Outcome Pasien di Situasi Gawat Darurat

Dalam dunia medis, situasi gawat darurat merupakan salah satu kondisi yang paling menantang. Pasien yang tiba di unit gawat darurat (UGD) dengan kondisi kritis membutuhkan penanganan yang cepat, tepat, dan terkoordinasi. Dalam konteks ini, kolaborasi antar anggota tim medis menjadi sangat penting. Kolaborasi yang efektif tidak hanya mempercepat proses diagnosa dan perawatan, tetapi juga memiliki dampak langsung terhadap *outcome* atau hasil yang diterima pasien. Oleh karena itu, pemahaman tentang pentingnya kolaborasi tim dalam situasi gawat darurat adalah kunci untuk memberikan perawatan terbaik bagi pasien.

Situasi gawat darurat adalah kondisi medis yang memerlukan intervensi cepat dan tepat. Sebagai contoh, ketika seseorang mengalami serangan jantung, setiap detik sangat berarti. Pasien harus segera mendapat perawatan medis intensif untuk meminimalkan kerusakan pada jantung dan meningkatkan peluang kesembuhan. Dalam kondisi ini, berbagai profesi medis seperti dokter, perawat, teknisi medis, dan ahli lainnya harus bekerja sama secara terkoordinasi. Tiap anggota tim memiliki peran spesifik yang saling melengkapi. Keberhasilan pengobatan dalam situasi gawat darurat sangat tergantung pada bagaimana tiap individu berkolaborasi.

Kolaborasi yang efektif melibatkan komunikasi yang baik antar anggota tim. Misalnya, perawat yang pertama kali menangani pasien bisa langsung memberikan informasi yang diperlukan kepada dokter tentang kondisi awal pasien. Begitu pula, dokter bisa segera memberi instruksi kepada perawat dan teknisi untuk melakukan pemeriksaan atau memberikan obat yang sesuai. Semua ini terjadi dalam waktu yang sangat singkat dan sangat bergantung pada kejelasan dan ketepatan komunikasi antar anggota tim.

Dalam banyak studi medis, kolaborasi tim terbukti memiliki dampak yang signifikan terhadap outcome pasien. Studi yang dilakukan oleh Rosen et al. (2018) menunjukkan bahwa kolaborasi yang baik antara dokter, perawat, dan tenaga medis lainnya meningkatkan kecepatan respon dan mengurangi kesalahan medis. Dalam situasi gawat darurat, setiap anggota tim dapat saling mengingatkan dan memberi masukan yang kritis, sehingga mengurangi risiko terjadinya kesalahan yang bisa fatal.

Salah satu dampak utama dari kolaborasi yang baik adalah peningkatan kecepatan penanganan pasien. Sebagai contoh, dalam kasus serangan jantung, setiap menit yang terlewatkan dapat meningkatkan risiko kerusakan permanen pada jantung. Ketika tim medis bekerja secara efisien dan terkoordinasi, proses diagnostik dan pengobatan bisa dilakukan lebih cepat. Hal ini mengurangi kemungkinan pasien mengalami komplikasi yang lebih serius, dan meningkatkan peluang kesembuhan.

Selain itu, kolaborasi tim juga membantu dalam pengurangan stres dan kelelahan pada anggota tim medis. Dalam situasi yang sangat menegangkan seperti gawat darurat, stres dapat memengaruhi kinerja individu. Namun, dengan adanya dukungan tim, beban dapat terbagi lebih merata, dan setiap anggota tim dapat fokus pada tugas spesifiknya. Ini menciptakan lingkungan yang lebih stabil dan kondusif untuk pengambilan keputusan yang tepat.

Sebagai contoh konkret, kasus stroke menunjukkan betapa pentingnya kolaborasi tim dalam gawat darurat. Stroke iskemik, yang terjadi akibat penyumbatan aliran darah ke otak, membutuhkan penanganan yang sangat cepat. Dalam beberapa jam pertama setelah stroke, terapi trombolitik (pengencer darah) dapat diberikan untuk mengurangi kerusakan otak. Namun, untuk memberikan terapi ini dengan aman dan efektif, tim medis harus bekerja dengan sangat cepat.

Dokter ahli saraf, perawat, ahli radiologi, dan teknisi harus bekerjasama untuk melakukan pemeriksaan seperti CT scan untuk memastikan jenis stroke yang dialami pasien. Hasil CT scan harus segera dianalisis untuk memastikan apakah pasien memenuhi kriteria untuk mendapatkan trombolitik. Komunikasi yang jelas dan cepat antara dokter, perawat, dan ahli lainnya sangat menentukan kesuksesan pengobatan. Sebuah studi oleh Willems et al. (2019) menemukan bahwa rumah sakit

yang menerapkan protokol kolaborasi tim untuk menangani pasien stroke memiliki angka pemulihan yang lebih tinggi dibandingkan dengan rumah sakit yang tidak memiliki protokol serupa.

Kolaborasi tim medis di situasi gawat darurat sangat menentukan outcome pasien. Dalam kondisi yang penuh tekanan dan membutuhkan keputusan cepat, kerja sama yang baik antar anggota tim medis bisa menyelamatkan nyawa. Komunikasi yang jelas, pembagian tugas yang tepat, dan kerja sama yang efisien tidak hanya mempercepat penanganan medis tetapi juga mengurangi risiko kesalahan yang bisa berakibat fatal. Oleh karena itu, penguatan kolaborasi tim melalui pelatihan dan pembentukan protokol komunikasi yang baik harus menjadi fokus utama dalam sistem kesehatan kita.

K. Simpulan

Kolaborasi tim interdisipliner dalam situasi gawat darurat merupakan elemen krusial untuk memastikan penanganan pasien yang cepat, efektif, dan terkoordinasi. Dalam situasi yang penuh tekanan dan waktu yang sangat terbatas, keberhasilan pengobatan pasien sangat bergantung pada sinergi antar berbagai profesi medis, seperti dokter, perawat, teknisi medis, dan tenaga kesehatan lainnya. Setiap anggota tim memiliki peran yang saling melengkapi, yang jika dijalankan dengan baik, dapat meningkatkan kualitas perawatan dan mempercepat pemulihan pasien.

Komunikasi yang jelas dan koordinasi yang baik adalah kunci utama dalam kolaborasi tim yang efektif. Strategi untuk membangun komunikasi yang efisien, seperti penggunaan teknologi dan protokol komunikasi yang standar, sangat penting untuk meminimalkan kesalahan dan meningkatkan respons tim. Selain itu, pelatihan rutin dan simulasi dalam skenario gawat darurat dapat memperkuat kemampuan tim dalam mengambil keputusan cepat dan tepat.

Meskipun tantangan seperti konflik internal, stres, dan keterbatasan sumber daya sering muncul, pengelolaan yang baik melalui pelatihan, budaya kerja yang mendukung, dan mekanisme pengambilan keputusan yang jelas dapat mengurangi dampaknya. Kolaborasi tim yang baik terbukti meningkatkan outcome pasien, mengurangi kesalahan medis, dan meningkatkan keselamatan pasien.

Secara keseluruhan, kolaborasi tim interdisipliner di situasi gawat darurat sangat penting untuk mencapai hasil yang optimal. Penguatan kerjasama antar profesi medis, pengembangan komunikasi yang efektif, dan evaluasi kinerja yang berkelanjutan adalah langkah-langkah penting untuk memastikan kolaborasi ini berjalan dengan sukses dan meningkatkan kualitas perawatan pasien.

L. Referensi

- Ali, A. A. (2023). *Negotiation: Skills and Applications*.
- Aliun, F. W., Ifadah, E., & Natalia, S. (2024). *Keperawatan Gawat Darurat: Teori, Manajemen & Penerapan*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Dubé, M. M., Reid, J., Kaba, A., Cheng, A., Eppich, W., Grant, V., & Stone, K. (2019). PEARLS for systems integration: a modified PEARLS framework for debriefing systems-focused simulations. *Simulation in Healthcare, 14*(5), 333-342.
- Etherington, C., Burns, J. K., Kitto, S., Brehaut, J. C., Britton, M., Singh, S., & Boet, S. (2021). Barriers and enablers to effective interprofessional teamwork in the operating room: A qualitative study using the Theoretical Domains Framework. *PloS one, 16*(4), e0249576.
- Hidayati, A. N. (2020). *Gawat darurat medis dan bedah*. Airlangga University Press.
- Hood, L. J. (2021). *Leddy & Pepper's professional nursing*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Hughes, R. G. (2018). Overview of patient safety and quality of care. *Introduction to Quality and Safety Education for Nurses: Core Competencies for Nursing Leadership and Management, 1*.
- Indonesia, R. (2017). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan*. Manuscript.
- Jolić Marjanović, Z., Krstić, K., Rajić, M., Stepanović Ilić, I., Videnović, M., & Altaras Dimitrijević, A. (2024). The big five and collaborative problem solving: a narrative systematic review. *European Journal of Personality, 38*(3), 457-475.
- Kanji, Z., Lin, D., & Krekoski, C. (2017). Interprofessional education and collaborative practice. *Canadian Journal of Dental Hygiene, 51*(1).
- Kesuma, S. I. (2023). Sosialisasi Tentang Ulasan Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. *Birokrasi: Jurnal Ilmu Hukum Dan Tata Negara, 1*(4), 143-156.
- Land, K. J., Boeras, D. I., Chen, X. S., Ramsay, A. R., & Peeling, R. W. (2019). REASSURED diagnostics to inform disease control strategies, strengthen health systems and improve patient outcomes. *Nature microbiology, 4*(1), 46-54.
- Lewis, K. A., Ricks, T. N., Rowin, A., Ndlovu, C., Goldstein, L., & McElvogue, C. (2019). Does simulation training for acute care nurses improve patient safety outcomes: a systematic review to inform evidence-based practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing, 16*(5), 389-396.
- Macrae, C. (2018). When no news is bad news: communication failures and the hidden assumptions that threaten safety. *Journal of the Royal Society of Medicine, 111*(1), 5-7.

- Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia. (2016). Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 97/PUU-XIV/2016.
- Nowotny, H., Downey, G. J., Feinstein, N. W., McBee, D., Leahey, E., Kleinman, D. L., ... & Reisch, H. (2016). *Investigating interdisciplinary collaboration: theory and practice across disciplines*. Rutgers University Press.
- Panchal, A. R., Bartos, J. A., Cabañas, J. G., Donnino, M. W., Drennan, I. R., Hirsch, K. G., ... & Berg, K. M. (2020). Part 3: adult basic and advanced life support: 2020 American Heart Association guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation*, *142*(16_Suppl_2), S366-S468.
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. (2020). *Fundamentals of Nursing-E-Book: Fundamentals of Nursing-E-Book*. Elsevier health sciences.
- Pottle, J. (2019). Virtual reality and the transformation of medical education. *Future healthcare journal*, *6*(3), 181-185.
- Rosen, M. A., DiazGranados, D., Dietz, A. S., Benishek, L. E., Thompson, D., Pronovost, P. J., & Weaver, S. J. (2018). Teamwork in healthcare: Key discoveries enabling safer, high-quality care. *American Psychologist*, *73*(4), 433.
- Rosen, M. A., DiazGranados, D., Dietz, A. S., Benishek, L. E., Thompson, D., Pronovost, P. J., & Weaver, S. J. (2018). Teamwork in healthcare: Key discoveries enabling safer, high-quality care. *American Psychologist*, *73*(4), 433.
- Santoso, W. A. (2021). *Etik Dan Hukum Profesi Perawat Dalam Pelaksanaan Praktik Keperawatan*.
- Schmutz, J. B., Meier, L. L., & 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*(9), e028280.
- Susita, D., Sudiarditha, I., Purwana, D., Wolor, C., & Merdyantie, R. (2020). Does organizational commitment mediate the impact of organizational culture and interpersonal communication on organizational citizenship behavior. *Management Science Letters*, *10*(11), 2455-2462.
- Suswitha, D., & Arindari, D. R. (2020). Pengaruh Simulasi First Aid Kegawatdaruratan Kecelakaan Terhadap Pengetahuan Penanganan Fraktur. *Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, *12*(1).
- Willems, L. M., Kurka, N., Bohmann, F., Rostek, P., & Pfeilschifter, W. (2019). Tools for your stroke team: adapting crew-resource management for acute stroke care. *Practical neurology*, *19*(1), 36-42.
- World Health Organization. (2017). Patient safety: making health care safer. In *Patient Safety: Making health care safer*.
- Wranik, W. D., Price, S., Haydt, S. M., Edwards, J., Hatfield, K., Weir, J., & Doria, N. (2019). Implications of interprofessional primary care team characteristics for

health services and patient health outcomes: A systematic review with narrative synthesis. *Health Policy*, 123(6), 550-563.

Yukl, G., Mahsud, R., Prussia, G., & Hassan, S. (2019). Effectiveness of broad and specific leadership behaviors. *Personnel Review*, 48(3), 774-783.

Zajac, S., Woods, A., Tannenbaum, S., Salas, E., & Holladay, C. L. (2021). Overcoming challenges to teamwork in healthcare: a team effectiveness framework and evidence-based guidance. *Frontiers in Communication*, 6, 606445.