# KERJA SAMA TIM INTER DAN MULTIDISIPLIN

Disusun untuk memenuhi salah satu tugas mata kuliah Manajemen Bencana Dosen Pengampu : Ns. Suyamto.,SST.,SPd.,MPH



**Disusun Oleh :**

**Dosen Pembimbing: Ns.Suyamto SST., MPH**

**Kelompok 2 2B**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Khoirunisa Fadia Haya | (3420234155) | Ria Astuti | (3420234169) |
| Liasantika Nugraheni | (3420234156) | Ridho Hendi Saputra | (3420234170) |
| Malwa Sabrina Wahida | (3420234157) | Risma Nur Saputri | (3420234171) |
| Mayla Dona Faiza | (3420234158) | Salma Azzhara Fairuzali | (3420234173) |
| Mia Agustin | (3420234159) | Selvia Ika Sari | (3420234174) |
| Mutiara Rizkika Putri A | (3420234160) | Sharisya Hanida | (3420234175) |
| Nabila Ayu Ramadhani | (3420234161) | Sheira Eifeline Natasya | (3420234177) |
| Novita | (3420234162) | Syaira Esha Frasista | (3420234178) |
| Pipit Yunita Wulandari | (3420234163) | Syifa Ul Khusna | (3420234179) |
| Rahma Aulia Azhar | (3420234164) | Ulan Syahroni | (3420234181) |
| Rahma Nurjanah | (3420234165) | Vivi Elvriyansi A | (3420234182) |
| Raisa Izza Nadia | (3420234166) | Wahyu Fidayanti | (3420234183) |
| Retni Kusumawati | (3420234167) | Yulia Fanny Fadilah | (3420234184) |
| Revania Amanda Aulia | (3420234168) | Zerlinda Nidia Mindarsih | (3420234185) |

# PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN NOTOKUSUMO YOGYAKARTA**

**2025**

# KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas rahmat dan hidayah-Nya, Sehingga kami dapat menyelesaikan tugas makalah tentang "Kerja sama Tim dan Multidisiplin". Makalah ini disusun untuk memenuhi tugas mata kuliah Manajemen Bencana Selain itu, makalah ini bertujuan untuk menambah wawasan tentang cara kerja sama tim inter dan multidisiplin bagi para pembaca dan juga bagi kami.

Kami mengucapkan terima kasih kepada Bapak Ns. Suyamto.,SST.,SPd.,MPH selaku dosen mata kuliah Manajemen Bencana yang telah membantu membimbing kami dalam menyelesaikan makalah ini. Tak lupa juga kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah turut memberikan konstribusi dalam penyusunan makalah ini. Ternyata makalah ini tidak akan bisa semaksimal jika tidak dapat mendapat dukungan dari berbagai pihak.

Sebagai penyusunan, kami menyadari bahwa masih ada kekurangan baik dari penyusunan hingga tata bahasa penyampaian dalam makalah ini. Oleh karena itu, kami dengan rendah hati menerima saran dan kritik dari pembaca agar kami dapat memperbaiki makalah ini di masa yang akan datang.

Yogyakarta, 12 Maret 2023

Penulis

# DAFTAR ISI

[KATA PENGANTAR ii](#_TOC_250014)

[DAFTAR ISI iii](#_TOC_250013)

BAB I 5

PENDAHULUAN 5

1. [Latar Belakang 5](#_TOC_250012)
2. [Tujuan 6](#_TOC_250011)

BAB II 8

TINJAUAN TEORI 8

1. [Pengertian 8](#_TOC_250010)
2. [Ciri-Ciri Interdisiplin dan Multidisiplin 9](#_TOC_250009)
3. [Anggota-Anggota Tim Interdisiplin dan Multidisiplin 9](#_TOC_250008)
4. [Komunikasi Multidisiplin Dalam Keperawatan 16](#_TOC_250007)

[BAB III 18](#_TOC_250006)

[PERMASALAHAN 18](#_TOC_250005)

[BAB IV 20](#_TOC_250004)

[ANALISIS DAN PEMBAHASAN 20](#_TOC_250003)

BAB V 24

IMPLIKASI KEPERAWATAN 24

BAB VI 26

PENUTUP 26

1. [Kesimpulan 26](#_TOC_250002)
2. [Saran 27](#_TOC_250001)

[DAFTAR PUSTAKA 28](#_TOC_250000)

**BAB I PENDAHULUAN**

## Latar Belakang

Manajemen bencana adalah serangkaian kegiatan yang bertujuan untuk mengurangi risiko bencana, mempersiapkan diri menghadapi bencana, merespons bencana dengan cepat dan efektif, serta melakukan upaya pemulihan pasca bencana. Manajemen bencana melibatkan berbagai pihak, termasuk pemerintah, masyarakat, organisasi sosial, dan sektor swasta, dalam mengelola risiko bencana dan melindungi masyarakat dari dampak bencana.

Kerjasama tim inter dan multidisiplin menjadi elemen penting dalam berbagai sektor, terutama di bidang kesehatan, pendidikan, dan manajemen organisasi. Kolaborasi ini memungkinkan integrasi keahlian dari berbagai disiplin ilmu untuk menghasilkan solusi yang lebih komprehensif terhadap permasalahan kompleks. Menurut penelitian Kurniasih et al. (2022), kolaborasi interprofesi di bidang kesehatan, seperti keterlibatan apoteker dalam tim multidisiplin, terbukti meningkatkan kualitas pelayanan pasien melalui pendekatan holistik yang melibatkan koordinasi aktif antarprofesi. Hal ini dapat mengurangi komplikasi, lama rawat inap, serta konflik antar anggota tim kesehatan.

Namun, pelaksanaan kerja sama tim inter dan multidisiplin tidak lepas dari tantangan. Perbedaan latar belakang pendidikan, budaya kerja, dan pendekatan metodologis sering kali menjadi hambatan utama dalam mencapai sinergi yang optimal. Sebagaimana diungkapkan oleh Gagliardi et al. (2021), keberhasilan kolaborasi sangat bergantung pada struktur organisasi yang mendukung, komunikasi yang efektif, serta pembagian peran dan tanggung jawab yang jelas di antara anggota tim. Lebih lanjut, penelitian menunjukkan bahwa kolaborasi interdisiplin tidak hanya memberikan manfaat bagi

organisasi tetapi juga meningkatkan kepuasan kerja anggota tim dan keselamatan pasien. Studi Rose et al. (2016) menegaskan bahwa praktik kolaborasi berbasis bukti dapat meningkatkan efisiensi sistem pelayanan kesehatan sekaligus memberikan dampak positif pada tingkat kepatuhan pasien terhadap terapi.

Dengan demikian, penting untuk terus mengembangkan strategi guna mengatasi hambatan dalam kolaborasi ini agar potensi penuh dari kerja sama inter dan multidisiplin dapat direalisasikan secara maksimal.

## Tujuan

* 1. Tujuan Umum

Mahasiswa dapat mengetahui dan memahami penerapan tentang kerja sama tim inter dan multidisiplin sehingga dapat menyelesaikan masalah kompleks, serta mengidenifikasi maanfaat, tantangan dan prinsip keberhasilan dalam kolaborasi antar berbagai profesi.

* 1. Tujuan Khusus
     1. Mahasiswa mampu mengetahui pengertian Kerja sama Tim Interdisiplin dan Multidisiplin
     2. Mahasiswa mampu mengetahui ciri ciri Interdisiplin dam Multidisiplin
     3. Mahasiswa mampu menegetahui anggota tim Interdisiplin dan Multidisiplin
     4. Mahasiswa mampu menegetahui komunikasi tim Multidisiplin dalam keperawatan
     5. Mahasiswa mampu mengetahui permasalahan Interdisiplin dan Multidisiplin
     6. Mahasiswa mampu mengetahui cara mengatasi masalah Interdisiplin dan Multidisiplin
     7. Mahasiswa mampu mengetahui Implikasi Keperawatan Interdisiplin dan Multidisiplin

# BAB II TINJAUAN TEORI

## Pengertian

Tim pelayanan kesehatan interdisiplin merupakan sekelompok professional yang mempunyai aturan yang jelas, tujuan umum dan berbeda keahlian. Tim akan berfungsi baik jika terjadi adanya konstribusi dari anggota tim dalam memberikan pelayanan kesehatan terbaik. Interdisiplin merupakan kombinasi dari berbagai disiplin ilmu dalam tugas, namun dalam pemecahan suatu masalah saling bekerjasama dengan disiplin ilmu lain, saling berkaitan. Interdisiplin merupakan interaksi intensif antar satu atau lebih disiplin, baik yang langsung berhubungan maupun yang tidak, melalui program-program penenlitian dengan tujuan melakukan integrasi konsep, metode, dan analisis.

Multidisiplin adalah suatu upaya menggunakan berbagai disiplin ilmu yang relevan untuk memecahkan masalah. Menurut NRC (National Research Council) yang mengutip Klein “In multidisciplinary research, investigators representing different disciplines often work in parallel, rather than collaboratively. Multidisciplinary signifies the juxtaposition of disciplines. It is essentially additive, not integrative”. Uwizeyimana dan Basheka (Uwize(Gail Wiscarz Stuart, 2023)yimana & Basheka, 2017) mengartikan “additive” sebagai materi yang ditambahkan ke sesuatu dalam jumlah kecil untuk meningkatkan atau menjaga sesuatu itu sebagai produk hasil tambahan. Biasanya multidisiplin diartikan “ahli dari berbagai disiplin ilmu kerja bersama-sama secara independent pada beberapa aspek suatu proyek”, sedangkan interdisiplin adalah “ahli dari berbagai disiplin ilmu kerja bersama-sama dalam suatu proyek.”

## Ciri-Ciri Interdisiplin dan Multidisiplin

Beriku ciri-ciri kerja sama Tim Interdisiplin :

* 1. Peran dan tanggung jawab tidak kaku, dapat beralih sesuai dengan perkembangan.
  2. Menyadari adanya tumpang tindi kompetensi dan menerapkan dalam praktek sehari-hari.
  3. Menemui dan mengenali keunikan peran berbagai disiplin yang tidak bias diabaikan dan merupakan modal bersama.
  4. Ranah perluasan ilmu dan ketrampilan yang dimiliki dan akan diterapkan merupakan yang paling komprehensif, terdapat keinginan untuk memikul beban berat bersama, hasrat untuk saling berbagi pengalaman dan pengetahuan.

Berikut ciri-ciri kerja sama Tim Multidisiplin :

1. Setiap bagian ikut berperan cukup besar, melakukan perencanaan pengelolaan bersama.
2. Setiap bagian beraktivitas berdasarkan batasan ilmunya.
3. Konseptual dan operasional: terpisah-pisah.
4. Dalam pelayanan kesehatan, berbagai bidang ilmu berupaya mengintegrasikan pelayanan untuk kepentingan pasien. Namun setiap disiplin membatasi diri secara 'tegas' untuk tidak memasukan ranah ilmu lain.

## Anggota-Anggota Tim Interdisiplin dan Multidisiplin

* 1. **Anggota Tim Interdisiplin**
     1. Tugas dan Tanggung Jawab BMKG (Badan Meteorologi Klimatologi dan Geofisika)

BMKG berfungsi sebagai lembaga pemerintah yang tidak terafiliasi dengan departemen tertentu, dipimpin oleh seorang ketua badan.

Tugasnya adalah menjalankan fungsi pemerintahan dalam konteks Meteorologi, Klimatologi, Kualitas Udara, serta Geofisika sesuai dengan peraturan yang berlaku. Dalam melaksanakan tanggung jawab tersebut, Badan Meteorologi, Klimatologi, dan Geofisika melaksanakan beberapa fungsi sebagai berikut:

* + - 1. Mengembangkan kebijakan nasional dan pedoman umum pada sektor meteorologi, klimatologi, dan geofisika.
      2. Menyusun kebijakan teknis dalam area meteorologi, klimatologi, dan geofisika;
      3. Melakukan koordinasi terkait kebijakan, perencanaan, dan program-program di meteorologi, klimatologi, serta geofisika;
      4. Melaksanakan, membina, dan mengawasi pengamatan serta pengolahan data dan informasi di sektor meteorologi, klimatologi, dan geofisika.
      5. Menyediakan data dan informasi di ranah meteorologi, klimatologi, dan geofisika;
      6. Menginformasikan kepada lembaga dan pihak terkait serta masyarakat mengenai perubahan iklim;
      7. Menyampaikan informasi dan peringatan awal kepada instansi dan pihak yang relevan serta masyarakat tentang bencana yang disebabkan oleh faktor meteorologi, klimatologi, dan geofisika;
      8. Menjalin kerjasama internasional di bidang meteorologi, klimatologi, dan geofisika;
      9. Melaksanakan riset, evaluasi, dan pengembangan dalam meteorologi, klimatologi, dan geofisika;
      10. Melakukan pengelolaan serta supervisi terhadap instrumen, kalibrasi, dan jaringan komunikasi di meteorologi, klimatologi, dan geofisika;
      11. Mengkoordinasikan dan bekerja sama dalam instrumen, kalibrasi, dan jaringan komunikasi di sektor meteorologi, klimatologi, dan geofisika;
      12. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan di bidang keahlian serta manajemen pemerintahan dalam meteorologi, klimatologi, dan geofisika;
      13. Menyelenggarakan pendidikan profesional di ranah meteorologi, klimatologi, dan geofisika;
      14. Mengelola data dalam meteorologi, klimatologi, dan geofisika;
      15. Membina dan mengoordinasikan pelaksanaan tugas administratif dalam BMKG;
      16. Mengelola aset negara yang menjadi tanggung jawab BMKG;
      17. Mengawasi pelaksanaan tugas di lingkungan BMKG;
      18. Menyediakan laporan, rekomendasi, dan pertimbangan di bidang meteorologi, klimatologi, dan geofisika.
      19. Dalam menjalankan tugas serta fungsinya, BMKG berada di bawah koordinasi
      20. Menteri yang memiliki tanggung jawab di bidang perhubungan.

## Anggota Tim Multidisiplin

* + 1. Dokter

Peran dokter saat terjadinya situasi bencana sangat penting. Mereka merupakan tenaga kesehatan yang diandalkan, dengan beberapa tugas utama, antara lain:

* + - 1. Menangani kondisi kegawatdaruratan, baik trauma maupun non- trauma, menggunakan prosedur seperti PPGD-GELS, ATLS, dan ACLS.
      2. Melaksanakan pemeriksaan secara umum terhadap para korban bencana.
      3. Mendiagnosis kondisi para korban dan berkontribusi dalam menentukan status triase.
      4. Mengidentifikasi diagnosis bagi pasien yang mengalami ke gawat daruratan serta mencegah terjadinya kecacatan akibat kondisi tersebut.
      5. Menyediakan layanan pengobatan darurat.
      6. Melaksanakan tindakan medis di lokasi tanggap bencana.
      7. Memberikan rekomendasi untuk merujuk pasien ke rumah sakit jika diperlukan perawatan lebih lanjut.
      8. Menyediakan layanan kesehatan rehabilitasi.
    1. Tenaga dokter dalam tim penanggulangan kritis

Dalam situasi bencana, dilakukan mobilisasi sumber daya manusia kesehatan, termasuk dokter, yang bergabung dalam tim penanggulangan kritis. Ini mencakup tim gerak cepat, tim penilaian kesehatan cepat (Tim RHA), dan tim bantuan kesehatan beserta kebutuhan dasar tenaga dokter untuk masing-masing tim:

* + - 1. Tim gerak cepat

Ini adalah tim yang bergerak dalam rentang waktu 0-24 jam setelah bencana terjadi. Kebutuhan tenaga dokter terdiri dari 1 dokter umum/BSB, 1 dokter bedah spesialis, dan 1 dokter spesialis anestesi.

* + - 1. Tim RHA

Tim ini dapat diberangkatkan bersamaan dengan tim gerak cepat atau menyusul dalam waktu kurang dari 24 jam. Dalam tim ini, diperlukan minimal 1 dokter umum.

* + - 1. Tim bencana kesehatan

Tim ini dikerahkan sesuai kebutuhan setelah tim gerak cepat dan tim RHA menyelesaikan tugas mereka dan kembali dengan laporan kegiatan di lapangan.

* + 1. Perawat

Tugas dan peran perawat dalam keadaan bencana dapat dijelaskan berdasarkan fase dan situasi yang terjadi, sebagai berikut:

* + - 1. Fase pra-bencana
         1. Perawat mengikuti pelatihan dan pendidikan terkait penanggulangan ancaman bencana untuk setiap fase yang ada.
         2. Perawat berpartisipasi dalam berbagai kegiatan di pemerintahan, organisasi lingkungan, palang merah nasional, serta lembaga masyarakat untuk memberikan edukasi dan simulasi dalam kesiapan menghadapi ancaman bencana bagi masyarakat.
         3. Perawat terlibat dalam program promosi kesehatan yang bertujuan meningkatkan keterampilan masyarakat dalam menangani bencana, termasuk usaha pengobatan mandiri dan pelatihan pertolongan pertama bagi keluarga, seperti membantu anggota keluarga yang lain.
      2. Fase bencana
         1. Bertindak dengan cepat.
         2. Perawat sebaiknya tidak memberikan janji yang pasti, untuk menghindari harapan yang berlebihan kepada para korban selamat.
         3. Fokus sepenuhnya pada tindakan yang dilakukan
         4. Mengelola koordinasi dan memimpin dengan baik.
      3. Fase pasca bencana
         1. Bencana tentu meninggalkan dampak signifikan terhadap aspek fisik, sosial, dan mental para korban.
         2. Tekanan psikologis yang muncul dapat berlanjut hingga berkembang menjadi Post Traumatic Stress Disorder (PTSD), yang ditandai oleh tiga kriteria utama. Pertama, tanda-tanda

trauma jelas dapat dikenali. Kedua, individu tersebut mengalami perulangan gejala traumanya melalui ingatan mendalam, mimpi buruk, atau situasi yang memicu reaksi. Ketiga, individu akan menunjukkan gejala fisik. Selain itu, mereka yang menderita PTSD mungkin juga mengalami kesulitan berkonsentrasi, perasaan bersalah, serta gangguan memori.

* + - * 1. Tim kesehatan bekerja sama dengan masyarakat dan profesional terkait lainnya dalam menangani isu kesehatan masyarakat setelah bencana.
    1. Ahli gizi

Tugas ahli gizi dalam situasi bencana harus dilakukan dengan cara yang efisien dan efektif seperti berikut:

* + - 1. Membuat menu untuk kelompok masyarakat yang menjadi korban
      2. bencana alam.
      3. Memberikan bimbingan dalam penyelenggaraan makanan dari tahap persiapan hingga distribusi.
      4. Mengawasi logistik bantuan makanan dan minuman.
      5. Memantau status gizi pengungsi, terutama pada anak balita dan ibu hamil.
      6. Menyediakan konseling gizi gratis bagi masyarakat yang terdampak bencana alam.
      7. Memberikan suplemen gizi makro (seperti kapsul vitamin A untuk balita dan tablet besi untuk ibu hamil).
    1. Fisioterapi
       1. Fisioterapi harus mampu menjalin hubungan yang kuat dan terus- menerus dengan badan yang diakui secara internasional atau LSM, untuk memastikan layanan profesional terkoordinasi dan terintegrasi dalam rencana pembangunan nasional yang berkelanjutan dalam hal manajemen bencana.
       2. Mitigasi dan persiapan menjadi langkah utama untuk mengurangi dampak bencana, dan pendekatan berbasis masyarakat dalam manajemen fisioterapi harus menjadi praktik terstandar.
       3. Korban bencana yang mengalami cedera fisik di tahap awal dapat menerima perawatan di rumah sakit terdekat, atau mendapatkan bantuan medis sementara di lokasi oleh tim bantuan lokal dari organisasi internasional. Namun, kembali ke rumah mereka untuk membangun kembali kehidupan adalah prioritas utama bagi para penyintas.
    2. Pekerja sosial

Peran pekerja sosial sangat krusial dalam penanganan bencana, baik dalam fase sebelum bencana, saat tanggap darurat, maupun setelah bencana. Dalam tahap pra-bencana, pekerjaan sosial berfokus pada pengurangan risiko bencana, melalui kegiatan seperti meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat dan upaya mitigasi terhadap kemungkinan bencana, pemetaan potensi masyarakat, serta advokasi kepada pihak- pihak terkait mengenai kebijakan penanggulangan bencana. Pada waktu tanggap darurat, pekerja sosial berkontribusi untuk memulihkan kondisi fisik dan memberikan dukungan psikososial dasar kepada para korban. Setelah bencana, tugas pekerja sosial meliputi upaya perbaikan kondisi psikologis korban, khususnya dalam mengatasi trauma, pemulihan sosial, serta pengembangan kemandirian bagi penyintas bencana.

## Komunikasi Multidisiplin Dalam Keperawatan

* 1. Membangun hubungan interpersonal yang positif

Mengembangkan dan mempertahankan hubungan yang positif sangat penting dalam proses penanganan serta perawatan pasien. Penelitian menunjukkan bahwa adanya komunikasi yang baik dan hubungan harmonis antara pasien dan tim medis berkontribusi pada peningkatan kepuasan pasien, pemahaman, kepatuhan terhadap rencana perawatan, dan hasil kesehatan yang lebih baik.

* 1. Berbagi informasi

Anggota tim medis, terutama dokter, perlu mengumpulkan informasi sebanyak mungkin dari pasien untuk melakukan diagnosis yang tepat terkait dengan penyakit yang dialami dan merancang rencana perawatan. Di pihak pasien, mereka perlu merasa tahu, dimengerti, dan diperhatikan oleh tim perawatan. Oleh karena itu, komunikasi timbal balik sangat dibutuhkan untuk memfasilitasi pertukaran informasi antara keduanya.

* 1. Mendengarkan dengan aktif dan penuh perhatian

Aktivitas mendengarkan dengan penuh perhatian merupakan faktor kunci yang mendukung komunikasi yang efektif. Perawat sebagai bagian dari tim memiliki tanggung jawab untuk memberikan perhatian dan menggunakan semua indera guna memahami pesan verbal serta nonverbal dari pasien. Dengan mendengarkan dengan seksama, perawat dapat mengevaluasi situasi dan permasalahan yang dihadapi pasien. Selain itu, ini juga berpotensi meningkatkan harga diri pasien dan mengintegrasikan diagnosis keperawatan dengan proses perawatan yang dilakukan.

* 1. Penggunaan bahasa yang sesuai

Informasi yang disampaikan selama sesi konsultasi, penanganan, dan perawatan harus disampaikan menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh pasien dan keluarganya. Bahasa yang digunakan dalam komunikasi selama proses kesehatan harus menghindari jargon dan istilah teknis medis,

kecuali dijelaskan dengan jelas. Penggunaan eufemisme juga sebaiknya dihindari, karena dapat menyebabkan ketidakjelasan.

* 1. Ekspresi tubuh dan penampilan

Bahasa tubuh dan tampilan dalam komunikasi perlu dipertimbangkan dengan saksama. Berbagai bentuk komunikasi nonverbal seperti sikap tubuh, gaya, dan perilaku dapat memengaruhi hasil konsultasi antara pasien dan anggota tim perawatan. Oleh karena itu, bahasa tubuh yang ditunjukkan selama konsultasi harus dilakukan secara utuh dengan fokus pada pasien.

# BAB III

# PERMASALAHAN

Kerja sama tim interdisiplin dan multidisiplin sering menghadapi berbagai permasalahan yang dapat menghambat efektivitas kolaborasi. Faktor individu sering menjadi penghambat dalam kolaborasi lintas disiplin, terutama jika karakter, kompetensi, dan keterampilan komunikasi antaranggota tim tidak seimbang. Perbedaan kemampuan ini dapat menyebabkan ketidakseimbangan kontribusi, di mana beberapa anggota tim merasa lebih dominan dibanding yang lain. Selain itu, faktor kelompok juga berperan besar, di mana dinamika yang buruk, seperti kurangnya kepercayaan dan perbedaan prioritas, dapat memicu ketegangan dan menghambat efektivitas kerja sama. Dari sisi organisasi, struktur yang tidak mendukung kolaborasi lintas disiplin, seperti minimnya kebijakan dan prosedur yang jelas, semakin memperumit koordinasi antarprofesi, apalagi jika dukungan dari pimpinan juga kurang.

Di samping itu, kurangnya keahlian integratif dalam tim multidisiplin dapat menyulitkan anggota dalam menggabungkan data atau konsep dari berbagai bidang ilmu secara efektif. Kesulitan ini semakin terlihat dalam manajemen krisis, misalnya dalam penanganan bencana, di mana keterlibatan banyak pihak dengan latar belakang berbeda dapat memperumit koordinasi dan pengambilan keputusan. Tak jarang, resistensi terhadap kolaborasi juga muncul karena beberapa anggota tim merasa pendekatan disiplin mereka lebih unggul dibanding disiplin lain, sehingga sulit menerima sudut pandang baru.

Masalah lainnya adalah kurangnya pendidikan kolaboratif, di mana banyak tenaga profesional belum mendapatkan pembekalan yang cukup tentang pentingnya kerja sama lintas disiplin, sehingga mereka kesulitan dalam memahami dan mengaplikasikan konsep tersebut dalam praktik. Ketidakpastian hasil proyek juga menjadi tantangan tersendiri karena

perbedaan tujuan dan metode antar disiplin sering kali menimbulkan kesulitan dalam mencapai kesepakatan yang jelas. Terakhir, keterbatasan sumber daya juga menjadi faktor penghambat, terutama jika terjadi ketimpangan distribusi antara disiplin yang terlibat, di mana salah satu pihak merasa dirugikan atau kurang mendapatkan dukungan yang cukup untuk berkontribusi secara maksimal.

# BAB IV

# ANALISIS DAN PEMBAHASAN

**A. Analisis Permasalahan dalam Kerja Sama Interdisiplin dan Multidisiplin** Kerja sama lintas disiplin sering mengalami tantangan yang dapat menghambat efektivitas kolaborasi. Berdasarkan permasalahan di atas,

permasalahan ini dapat dikategorikan ke dalam beberapa faktor utama yaitu:

1. Faktor Individu

Individu dalam tim interdisiplin memiliki latar belakang, kompetensi, dan keterampilan komunikasi yang berbeda. Ketidakseimbangan ini dapat menyebabkan:

* 1. Ketidakseimbangan kontribusi, di mana individu dengan keterampilan lebih dominan cenderung lebih berperan aktif, sementara yang lain kurang berkontribusi.
  2. Resistensi terhadap pendekatan disiplin lain, yang muncul ketika seseorang merasa bahwa bidang keilmuannya lebih unggul dibanding disiplin lain.
  3. Kurangnya keahlian integratif, yang membuat anggota tim kesulitan dalam menggabungkan konsep dari berbagai bidang ilmu.

1. Faktor Kelompok

Dinamika kelompok yang buruk juga mempengaruhi efektivitas kerja sama. Beberapa tantangan yang muncul antara lain:

* 1. Kurangnya kepercayaan antar anggota tim, yang dapat menyebabkan komunikasi tidak terbuka dan menghambat pertukaran ide.
  2. Perbedaan prioritas antar disiplin, yang menyulitkan tim dalam mencapai kesepakatan dan menyesuaikan tujuan bersama.
  3. Kesulitan dalam manajemen krisis, terutama dalam kondisi darurat seperti penanganan bencana, di mana koordinasi yang buruk dapat memperlambat respons dan pengambilan keputusan.

1. Faktor Organisasi

Dukungan organisasi yang kurang juga menjadi kendala besar dalam kerja sama lintas disiplin. Beberapa masalah yang sering muncul adalah:

* 1. Minimnya kebijakan dan prosedur yang mendukung kolaborasi lintas disiplin, sehingga koordinasi antarprofesi menjadi sulit.
  2. Kurangnya dukungan dari pimpinan, yang menyebabkan kerja sama lintas disiplin tidak menjadi prioritas dalam budaya kerja organisasi.
  3. Kurangnya pendidikan kolaboratif, di mana banyak tenaga profesional belum mendapatkan pembekalan yang cukup tentang pentingnya kerja sama lintas disiplin.
  4. Ketidakpastian hasil proyek, yang dapat menimbulkan perbedaan ekspektasi dan kesulitan dalam mencapai kesepakatan metode kerja.
  5. Keterbatasan sumber daya, baik dari segi anggaran, waktu, maupun infrastruktur, yang bisa menyebabkan ketimpangan kontribusi antar disiplin.

1. Keahlian Integratif yang Kurang

Kurangnya keahlian dalam mengintegrasikan informasi dari berbagai disiplin menjadi masalah besar. Dalam konteks krisis atau situasi yang kompleks, seperti penanganan bencana, sering kali diperlukan pendekatan holistik yang menggabungkan berbagai perspektif. Tanpa kemampuan untuk menyatukan berbagai perspektif ini, keputusan yang diambil bisa menjadi kurang efektif atau bahkan kontraproduktif. Untuk itu diperlukan solusi yang efektif seperti:

* 1. Pengembangan keterampilan integratif melalui pendidikan atau pelatihan yang lebih intensif, serta
  2. penggunaan teknologi yang mendukung integrasi data dari berbagai disiplin.

1. Resistensi terhadap Kolaborasi

Beberapa anggota tim mungkin merasa bahwa disiplin mereka lebih superior dibanding disiplin lain, yang menyebabkan resistensi terhadap ide atau metode dari disiplin lain. Hal ini bisa merusak integrasi dan menghambat pencapaian tujuan bersama. Agar tidak terjadi hal tersebut anggota tim dapat membangun budaya saling menghargai antar disiplin dan menekankan pentingnya kontribusi dari setiap disiplin dalam menyelesaikan masalah bersama.

1. Kurangnya Pendidikan Kolaboratif

Banyak profesional tidak dibekali dengan pemahaman atau keterampilan yang cukup mengenai pentingnya kolaborasi lintas disiplin. Akibatnya, mereka kesulitan beradaptasi dengan dinamika kerja tim yang melibatkan banyak disiplin. Peningkatan kurikulum pendidikan atau pelatihan yang menekankan pentingnya kerja sama lintas disiplin, serta simulasi kerja tim yang mempertemukan berbagai latar belakang disiplin merupakan langkah awal untuk mengatasi keterbatasan dalam pemahaman kerja sama lintas disiplin.

1. Ketidakpastian Hasil dan Perbedaan Tujuan

Perbedaan tujuan dan metode yang digunakan oleh berbagai disiplin dapat menyebabkan ketidakpastian dalam hasil yang diinginkan. Hal ini sering kali menimbulkan kebingungan atau ketegangan dalam tim. Kesulitan dalam mencapai kesepakatan dapat di selesaikan dengan menyepakati tujuan bersama di awal proyek dan memastikan bahwa semua pihak memiliki pemahaman yang sama tentang hasil yang diinginkan.

1. Keterbatasan Sumber Daya

Ketimpangan dalam distribusi sumber daya, baik itu waktu, tenaga, atau dana, sering kali membuat anggota tim merasa tidak mendapatkan

dukungan yang cukup untuk berkontribusi maksimal. Hal ini bisa menimbulkan rasa ketidakpuasan dan mengurangi efektivitas kolaborasi. Solusi yang mungkin dilakukan untuk mengatasi keterbatasan sumber daya adalah membagi sumber daya yang lebih merata dan jelas, serta pengalokasian waktu yang cukup untuk setiap disiplin dalam mencapai tujuan bersama.

Masalah dalam kerja sama tim interdisiplin dan multidisiplin bersifat multi-dimensional dan memerlukan pendekatan yang komprehensif. Faktor individu, kelompok, organisasi, serta ketidakseimbangan sumber daya perlu diperhatikan dengan serius. Dengan pelatihan komunikasi yang lebih baik, kebijakan organisasi yang mendukung, dan pengembangan keterampilan integratif, kolaborasi lintas disiplin bisa berjalan lebih efektif dan menghasilkan hasil yang optimal.

# BAB V IMPLIKASI KEPERAWATAN

Implikasi keperawatan dalam Kerja sama tim interdisiplin dan multidisiplin memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien. Dalam sistem pelayanan kesehatan, berbagai tenaga profesional dengan latar belakang keilmuan yang berbeda harus bekerja bersama secara sinergis untuk memberikan asuhan yang holistik dan komprehensif kepada pasien. Kolaborasi yang efektif antara perawat, dokter, apoteker, fisioterapis, serta tenaga kesehatan lainnya dapat mengurangi kesalahan medis, meningkatkan efisiensi pelayanan, serta memberikan perawatan yang lebih terkoordinasi dan berpusat pada pasien. Penelitian menunjukkan bahwa keberhasilan kerja sama tim dalam lingkungan kesehatan sangat dipengaruhi oleh komunikasi yang baik, pemahaman yang jelas tentang peran masing-masing tenaga kesehatan, serta adanya dukungan dari manajemen rumah sakit dalam menciptakan budaya kerja yang kolaboratif.

Salah satu pendekatan yang dapat mendukung keberhasilan kolaborasi dalam tim interdisiplin dan multidisiplin adalah pendidikan interprofesional (Interprofessional Education/IPE). Pendidikan ini bertujuan untuk melatih tenaga kesehatan agar mampu bekerja sama secara efektif sejak masa pendidikan mereka. Dengan adanya IPE, tenaga kesehatan dapat mengembangkan keterampilan komunikasi, meningkatkan pemahaman terhadap peran profesi lain, serta membangun sikap saling menghormati dan menghargai dalam tim. Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa penerapan IPE dalam kurikulum pendidikan kesehatan berkontribusi terhadap peningkatan praktik kolaboratif di lingkungan kerja, sehingga berdampak positif pada keselamatan dan kepuasan pasien.

Namun, meskipun manfaat kerja sama tim interdisiplin dan multidisiplin dalam keperawatan telah diakui secara luas, implementasinya masih menghadapi berbagai tantangan. Salah satu kendala utama adalah kurangnya pemahaman mengenai peran dan tanggung jawab masing-masing profesi dalam tim. Perbedaan latar belakang pendidikan dan budaya kerja antarprofesi sering kali menimbulkan miskomunikasi, yang dapat berujung pada ketidakefektifan koordinasi perawatan pasien. Selain itu, faktor struktural seperti keterbatasan waktu, beban kerja yang tinggi, serta kurangnya kebijakan yang mendukung kerja sama tim juga menjadi hambatan dalam implementasi kolaborasi interprofesional di rumah sakit.

Untuk mengatasi hambatan tersebut, berbagai strategi dapat diterapkan, seperti peningkatan pelatihan komunikasi bagi tenaga kesehatan, penerapan kebijakan yang mendorong praktik kolaboratif, serta penggunaan teknologi informasi untuk memfasilitasi koordinasi dalam tim. Beberapa rumah sakit di Indonesia telah mulai mengadopsi model Interprofessional Collaborative Practice (ICP), yang mengintegrasikan berbagai profesi kesehatan dalam pengambilan keputusan klinis secara bersama-sama. Model ini terbukti meningkatkan efisiensi pelayanan, mengurangi risiko kesalahan medis, serta memperbaiki hubungan antarprofesi di lingkungan kerja.

Secara keseluruhan, kerja sama tim interdisiplin dan multidisiplin dalam keperawatan merupakan elemen kunci dalam meningkatkan kualitas dan efektivitas pelayanan kesehatan. Dengan adanya komunikasi yang baik, pemahaman yang jelas mengenai peran masing-masing profesi, serta dukungan dari kebijakan dan manajemen rumah sakit, kolaborasi interprofesional dapat berjalan lebih optimal. Oleh karena itu, penguatan pendidikan interprofesional, peningkatan keterampilan komunikasi, serta penerapan model praktik kolaboratif perlu terus dikembangkan agar tenaga kesehatan dapat bekerja bersama secara harmonis demi memberikan pelayanan terbaik kepada pasien.

# BAB VI PENUTUP

## Kesimpulan

Manajemen bencana merupakan suatu proses yang kompleks dan memerlukan pendekatan yang terintegrasi untuk mengurangi dampak negatif dari bencana. Dalam konteks ini, kolaborasi antar tim inter menjadi sangat penting. Kerjasama tim inter dan multidisiplin tidak hanya meningkatkan efektivitas respons terhadap bencana, tetapi juga memperkuat kapasitas masyarakat dalam menghadapi situasi darurat.

Dalam bidang kesehatan, misalnya, keterlibatan berbagai profesi seperti dokter, perawat, apoteker, dan ahli gizi dalam tim multidisiplin dapat menghasilkan pendekatan yang lebih holistik dalam perawatan pasien. Kolaborasi ini dapat mengurangi komplikasi dan lama rawat inap, serta meningkatkan kualitas pelayanan. Hal ini menunjukkan bahwa integrasi keahlian dari berbagai disiplin dapat memberikan solusi yang lebih baik dalam situasi yang kompleks, termasuk saat menghadapi bencana. Namun tetap ada tantangan dalam kolaborasi inter dan multidisiplin. Perbedaan latar belakang pendidikan, budaya kerja, dan pendekatan metodologis sering kali menjadi penghalang.

Oleh karena itu, penting untuk terus mengembangkan strategi yang dapat mengatasi hambatan dalam kolaborasi inter dan multidisiplin. Pelatihan, pengembangan komunikasi, dan pembentukan budaya kerja yang kolaboratif adalah beberapa langkah yang dapat diambil untuk memaksimalkan potensi kerja sama ini. Dengan demikian, manajemen bencana dapat dilakukan dengan lebih efektif, dan masyarakat dapat dilindungi dengan lebih baik dari dampak bencana.

## Saran

* 1. Bagi Tenaga Kesehatan

Bagi rumah sakit hendaknya meningkatkan pelayanan di rumah sakit, terutama perawat dalam memberikan penanganan bencana alam terhadap para korban bencana alam, bagi tim brigadier siaga bencana sebaikny amelakukan pelatihan dan refresh setelah melakukan penanganan bencana alam. Sedangkan untuk perawat yang menangani di area bencana sebaiknya lebih meningkatkan kerjasama tim dan lebih menguasai dalam penanganan triage.

* 1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapakan dapat meningkatkan pengetahuan, sebagai bahan bacaan danreferensi guna meningkatkan mutu pendidikan mengenai pengalaman perawat dalam penanganan bencana alam.

# DAFTAR PUSTAKA

Asep Robby, Ns., M.Kep., & Hana Ariyani, Ns., M.Kep. (2023). *Buku Ajar Manajemen Bencana: Mengacu Pada Kurikulum Diploma III Keperawatan Indonesia Tahun 2022*. Teti Agustin, S.Kep., M.Kep., & Lilis Lismayanti, S.Kep., M.Kep. (Eds.). EDU PUBLISHER.

Rosyanti, L., Purnama Putri, D., Hadi, I., & Wijayati, F. (2024). *Konsep Manajemen Bencana*. Hidayat, A., & Hadi, N. (Eds.). EUREKA MEDIA AKSARA.

Gagliardi, A. R., et al. (2021). Barriers and facilitators to interprofessional collaboration and team functioning in primary care: A systematic review. BMJ Open, 11(4).

Kurniasih, Y., et al. (2022). Patients’ Perspectives of Interprofessional Collaboration in Breast Cancer Unit. Jurnal Maternitas Kebidanan, 8(1), 1-122.

Rose, D., et al. (2016). Impact of interprofessional collaboration on patient outcomes in primary care: A systematic review. Annals of Family Medicine, 14(6), 562- 570.

Adventina Delima Hutapea, D. H. DKK (2021). Keperawatan Bencana. Jakarta: Yayasan Kita Menulis.

Wigyono Adiyoso, (2021). Uergensi pendekatan multi dan inter-disiplin ilmu dalam penanggulangan bencana Jurnal, vol IV No 2.

Uwizeyimana, DE & Basheka, BC. 2017. The African Journal of Public Affairs, 9 (9):1-28.