

Penerapan Pendekatan Interprofesional dalam Manajemen Gagal Napas Akut di Unit Gawat Darurat di RSUD Grandmed Lubuk Pakam Tahun 2023

Implementation of an Interprofessional Approach in the Management of Acute Respiratory Failure in the Emergency Unit at Grandmed Hospital, Lubuk Pakam in 2023

Kangga Chandra Adi Surya^{1*}

¹ Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam, Sudirman Street Number 38, Lubuk Pakam, North Sumatera, Indonesia 20512

Abstrak

Gagal napas akut (acute respiratory failure/ARF) merupakan kondisi kritis yang sering ditemukan di Unit Gawat Darurat (UGD) dan memerlukan penanganan cepat serta kolaboratif. Meskipun berbagai pedoman klinis telah merekomendasikan penggunaan teknologi seperti CPAP, HFNO, dan ventilasi non-invasif, efektivitasnya sangat bergantung pada sinergi tim medis dari berbagai profesi. Pendekatan interprofesional (interprofessional collaboration/IPC) telah terbukti meningkatkan kualitas layanan, mempercepat pengambilan keputusan, dan menurunkan angka kesalahan medis. Namun, penerapannya di tingkat rumah sakit lokal, khususnya di UGD RSUD Grandmed Lubuk Pakam, belum banyak diteliti. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji secara mendalam bagaimana pendekatan interprofesional diterapkan dalam manajemen gagal napas akut di UGD RSUD Grandmed Lubuk Pakam, serta mengidentifikasi hambatan dan faktor pendukungnya. Penelitian ini menggunakan desain kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi non-partisipatif, dan studi dokumentasi. Informan dipilih secara purposive, terdiri dari dokter, perawat, terapis pernapasan, dan apoteker. Data dianalisis menggunakan metode analisis tematik. Penelitian menemukan lima tema utama: (1) koordinasi tim yang berjalan secara informal namun belum berbasis SOP; (2) persepsi peran antarprofesi yang masih tumpang tindih; (3) komunikasi verbal yang belum terdokumentasi dan terstruktur; (4) hambatan dalam bentuk minimnya pelatihan lintas profesi dan ketidakjelasan sistem kolaboratif; serta (5) faktor pendukung seperti hubungan interpersonal yang baik dan kepemimpinan terbuka. Penerapan pendekatan interprofesional dalam manajemen gagal napas akut di UGD RSUD Grandmed telah berlangsung secara fungsional, namun belum optimal secara sistemik. Diperlukan penguatan melalui SOP kolaboratif, pelatihan lintas profesi, dan sistem komunikasi terstruktur untuk meningkatkan kualitas penanganan pasien gagal napas akut.

Kata kunci: Gagal nafas akut; Interprofessional collaboration; Unit Gawat Darurat; ventilasi non-invasif.

Abstract

Acute respiratory failure (ARF) is a critical condition frequently encountered in Emergency Departments (EDs) and requires rapid and collaborative management. Although various clinical guidelines have recommended the use of technologies such as CPAP, HFNO, and non-invasive ventilation, their effectiveness heavily depends on the synergy of medical teams from different professional backgrounds. **Interprofessional collaboration (IPC)** has been shown to improve service quality, expedite clinical decision-making, and reduce medical errors. However, its implementation at the local hospital level—particularly in the ED of RSUD Grandmed Lubuk Pakam—has not been extensively studied. This study aims to explore in depth how the interprofessional approach is applied in managing acute respiratory failure in the ED of RSUD Grandmed Lubuk Pakam, as well as to identify the barriers and supporting factors. This research employed a **qualitative descriptive design** with a **case study approach**. Data were collected through in-depth interviews, non-participatory observations, and document reviews. Informants were selected purposively and consisted of physicians, nurses, respiratory therapists, and pharmacists. Data were analyzed using **thematic analysis**. The study revealed five main themes: (1) team coordination that occurs informally but is not yet based on formal SOPs; (2) overlapping perceptions of professional roles; (3) verbal communication that is undocumented and lacks structure; (4) barriers such as limited interprofessional training and unclear collaborative systems; and (5) supporting factors including strong interpersonal relationships and open leadership. The implementation of the

* Corresponding Author: Kangga Chandra Adi Surya, Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam, Indonesia

E-mail : Elaninanivi.Br.Tarigan@medistra.ac.id

Doi : 10.35451/wz17aq24

Received : April 21, 2025. Accepted: April 30, 2025. Published: April 30, 2025

Copyright (c) 2025 Kangga Chandra Adi Surya. Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

interprofessional approach in managing ARF at RSU Grandmed's ED has been functionally present but is not yet systemically optimized. Strengthening efforts through collaborative SOPs, interprofessional training, and structured communication systems are required to improve the quality of care for patients with acute respiratory failure.

Keywords: Acute respiratory failure; Interprofessional collaboration; Emergency Department; Non-invasive ventilation

1. PENDAHULUAN

Gagal napas akut (Acute Respiratory Failure, ARF) adalah kondisi kritis di mana sistem pernapasan tidak mampu mempertahankan oksigenasi dan/atau eliminasi karbon dioksida sesuai kebutuhan tubuh. ARF bisa terjadi karena berbagai penyebab, seperti eksaserbasi penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), pneumonia berat, edema paru, trauma dada, atau sindrom distres pernapasan akut (ARDS). Penanganan cepat dan tepat pada unit gawat darurat (UGD) sangat penting untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas, serta untuk mencegah komplikasi lanjut seperti kerusakan organ [1]

Dalam berbagai pedoman terkini, manajemen ARF dan ARDS menekankan penggunaan strategi berbasis bukti termasuk ventilasi non-invasif (Non-Invasive Ventilation, NIV), penggunaan tekanan positif kontinyu (CPAP), high-flow nasal oxygen (HFNO), serta ventilasi mekanik bila diperlukan, dengan pemantauan ketat. [3]

Namun pelaksanaan manajemen klinis saja tidak cukup: kualitas hasil tergantung pula pada seberapa baik tim medis dari berbagai profesi (dokter, perawat, terapis pernapasan, apoteker, teknisi, dan lain-lain) bekerja sama secara efektif. Konsep *interprofesional collaboration* (kolaborasi antar profesi) muncul sebagai elemen kritis dalam pelayanan kesehatan modern, termasuk di situasi kegawatdaruratan, karena kolaborasi yang baik mempercepat pengambilan keputusan, mengurangi kesalahan, memperbaiki komunikasi, dan meningkatkan keselamatan pasien. [4,5]

Beberapa studi di Indonesia telah mengeksplorasi aspek kolaborasi antar profesi (*interprofessional collaboration*, IPC) dalam konteks pelayanan rawat inap, emergensi kebidanan neonatal, asuhan ibu hamil dengan diabetes, atau dalam pemberian obat, yang menunjukkan bahwa meskipun ada niat baik, praktik IPC sering menghadapi hambatan seperti komunikasi yang kurang efektif, perbedaan persepsi peran, kurangnya dukungan institusional, dan stereotip profesi. [6,7]

Di sisi lain, literatur internasional memperlihatkan bahwa penerapan algoritma *interprofesional* untuk penggunaan NIV pada eksaserbasi PPOK, serta pemantauan pasien ARF selama terapi non-invasif, bisa menghasilkan outcome yang lebih baik seperti penurunan kebutuhan intubasi dan mortalitas, bila tim medis bekerja secara terpadu. [8]

Meski demikian, untuk rumah sakit tingkat lokal seperti di Lubuk Pakam, khususnya di UGD RSU Grandmed, belum banyak data yang secara sistematis menggambarkan bagaimana *interprofesional collaboration* diterapkan dalam manajemen gagal napas akut, bagaimana struktur kerja tim, bagaimana koordinasi antara profesi, hambatan maupun faktor pendukungnya, serta dampaknya terhadap kecepatan intervensi dan hasil klinis pasien.

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengkaji penerapan pendekatan *interprofesional* dalam manajemen gagal napas akut di UGD RSU Grandmed Lubuk Pakam tahun 2023. Penelitian ini penting untuk mengetahui sejauh mana kolaborasi antar profesi telah diterapkan dalam UGD dalam menangani kasus gagal napas akut, mengidentifikasi hambatan dan faktor pendukung dalam pelaksanaan *interprofesional* dalam kondisi pasien kritis di UGD, menilai apakah penerapan IPC berkorelasi dengan outcome yang diharapkan seperti waktu intervensi, kecepatan pengambilan keputusan, tingkat komplikasi, kebutuhan ventilasi invasif, dan angka kematian. dan menyediakan rekomendasi untuk perbaikan praksis di RSU Grandmed dan rumah sakit serupa agar layanan kegawatdaruratan lebih efektif dan aman.

Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap peningkatan mutu pelayanan kesehatan akut, khususnya dalam konteks lokal, serta memperkuat bukti bahwa IPC bukan hanya teori, tetapi praktik yang berdampak nyata dalam penanganan kasus kritis seperti gagal napas akut.

2. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif, yang bertujuan untuk menggambarkan secara mendalam penerapan pendekatan interprofesional (interprofessional collaboration) dalam manajemen gagal napas akut di Unit Gawat Darurat (UGD) RSUD Grandmed Lubuk Pakam. Metode ini dipilih karena sesuai untuk mengeksplorasi pengalaman, persepsi, dinamika tim, dan proses kolaboratif antar tenaga kesehatan dalam konteks situasi gawat darurat. Penelitian dilaksanakan di Unit Gawat Darurat RSUD Grandmed Lubuk Pakam, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara. Informan dalam penelitian ini dipilih menggunakan teknik purposive sampling dengan kriteria inklusi sebagai berikut: 1) Tenaga kesehatan yang aktif bekerja di UGD RSUD Grandmed selama minimal 6 bulan terakhir; 2) Terlibat langsung dalam penanganan pasien dengan gagal napas akut; 3) Mewakili profesi berbeda yang terlibat dalam manajemen pasien (dokter umum, dokter spesialis paru/anestesi, perawat, terapis pernapasan, apoteker, teknisi medis, dsb. Dan 4) Bersedia menjadi informan dan menandatangani informed consent. Jumlah informan 10 orang. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini terdiri atas: Wawancara Mendalam (In-Depth Interview), Observasi Non-Partisipatif dan Studi Dokumentasi. Instrumen utama adalah peneliti sendiri sebagai instrumen kunci dalam pengumpulan dan interpretasi data, dengan dibantu oleh panduan wawancara semi-terstruktur, pedoman observasi, alat rekam audio dan Catatan lapangan. Instrumen disusun dan divalidasi secara konseptual berdasarkan literatur tentang interprofessional collaboration seperti dari WHO Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice (2010) [9] dan studi terkini (PubMed, BioMed Central, Wiley).

3. HASIL

Penelitian ini melibatkan 10 informan yang terdiri dari tenaga medis di UGD RSUD Grandmed Lubuk Pakam, yaitu dokter umum, dokter spesialis, perawat, terapis pernapasan, dan apoteker. Berdasarkan wawancara dan observasi, ditemukan lima tema utama yang menggambarkan penerapan pendekatan interprofesional dalam manajemen gagal napas akut.

1). Koordinasi Tim dalam Manajemen Gagal Napas Akut

Sebagian besar informan menyatakan bahwa koordinasi antarprofesi dalam penanganan pasien gagal napas akut sudah berlangsung secara rutin, terutama saat pasien dalam kondisi gawat. Koordinasi umumnya dimulai sejak triase UGD dilakukan hingga pasien dipindahkan ke ruang rawat intensif atau ruang perawatan lanjutan.

“Begitu pasien sesak berat masuk, kami langsung kerja bareng. Dokter langsung minta tindakan, perawat pasang oksigen, kami diskusi cepat, dan langsung koordinasi kalau butuh ventilator atau rujuk ke ICU.” (Informan P, perawat UGD)

Namun, ditemukan bahwa koordinasi yang baik lebih bergantung pada inisiatif pribadi masing-masing petugas dibandingkan sistem formal atau protokol kolaboratif yang baku.

2). Peran dan Tanggung Jawab Antar Profesi

Sebagian informan memahami batas dan peran masing-masing profesi dalam penanganan gagal napas akut. Namun, terdapat variasi persepsi mengenai siapa yang seharusnya mengambil keputusan utama, terutama dalam penggunaan alat bantu napas (NIV, CPAP, HFNO).

“Kita tahu peran masing-masing. Tapi kadang overlapping. Misalnya, siapa yang berwenang memutuskan pakai HFNC dulu atau langsung intubasi, itu kadang beda pendapat.” (Informan D, dokter umum)

Meskipun demikian, terdapat kesadaran bahwa pembagian tugas yang jelas dapat mempercepat proses penanganan pasien dan mengurangi kesalahan.

3). Komunikasi Antarprofesi dalam Situasi Gawat Darurat

Semua informan sepakat bahwa komunikasi yang cepat dan tepat sangat krusial dalam menangani gagal napas akut. Komunikasi terjadi secara langsung, verbal, dan bersifat instruktif. Namun, beberapa menyebutkan bahwa terkadang terjadi miskomunikasi karena tekanan kerja tinggi, perbedaan shift, dan tidak adanya dokumentasi khusus kolaborasi tim.

“Saat gawat, semua fokus ke pasien. Tapi kadang informasinya gak nyambung antar shift. Misalnya, sudah pakai CPAP, tapi shift berikutnya tidak tahu setting awalnya.” (Informan T, terapis pernapasan)

4). Hambatan dalam Implementasi Pendekatan Interprofesional

Terdapat beberapa hambatan dalam penerapan kolaborasi antarprofesi yang ditemukan dalam penelitian ini:

- Kurangnya SOP atau panduan tertulis tentang kolaborasi dalam penanganan gagal napas akut.

- Persepsi yang berbeda antarprofesi tentang siapa yang dominan dalam pengambilan keputusan.
- Keterbatasan tenaga dan alat, terutama pada jam-jam sibuk.
- Kurangnya pelatihan bersama lintas profesi.

“Belum pernah ada pelatihan bareng antar profesi tentang gagal napas. Biasanya pelatihannya spesifik profesi.” (Informan A, apoteker)

5). Faktor Pendukung Penerapan Kolaborasi

Beberapa faktor yang mendukung pelaksanaan kolaborasi antarprofesi antara lain:

- Hubungan personal antar petugas yang baik, saling mengenal dan menghormati.
- Pengalaman kerja bersama di ruang UGD, yang membuat antarprofesi terbiasa satu sama lain.
- Kepemimpinan dokter jaga yang komunikatif dan terbuka terhadap masukan dari perawat atau profesi lain.

“Kalau dokternya terbuka dan komunikatif, semua lebih lancar. Tapi kalau kaku, perawat atau terapis jadi enggan menyarankan.” (Informan R, perawat)

Ringkasan Temuan

Tema Utama	Temuan Kunci
Koordinasi Tim	Terjadi secara cepat namun belum berbasis SOP tertulis
Peran dan Tanggung Jawab	Umumnya dipahami, tetapi masih ada tumpang tindih peran
Komunikasi Antarprofesi	Intensif namun belum terstruktur dengan dokumentasi jelas
Hambatan Penerapan	Minimnya SOP, persepsi berbeda, dan belum ada pelatihan IPC
Faktor Pendukung	Hubungan antarprofesi yang baik dan kepemimpinan terbuka

4. PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji penerapan pendekatan interprofesional (interprofessional collaboration/IPC) dalam manajemen gagal napas akut (Acute Respiratory Failure/ARF) di Unit Gawat Darurat RSU Grandmed Lubuk Pakam. Berdasarkan hasil wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumentasi, ditemukan lima tema utama: koordinasi tim, peran antarprofesi, komunikasi, hambatan implementasi, dan faktor pendukung.

1). Koordinasi Tim dalam Penanganan Gagal Napas Akut

Koordinasi tim di UGD RSU Grandmed telah berjalan dalam bentuk informal dan berbasis pengalaman kerja bersama. Penanganan pasien gagal napas akut memang menuntut respon cepat dan terkoordinasi, terutama dalam menentukan metode oksigenasi (misalnya pemberian oksigen standar, high-flow nasal cannula/HFNC, CPAP, atau intubasi).

Hal ini sejalan dengan temuan Farmer et al. (2024) yang menunjukkan bahwa pengambilan keputusan interprofesional dalam penerapan ventilasi non-invasif mempercepat penanganan dan menurunkan angka intubasi di ruang gawat darurat. Namun, di RSU Grandmed, koordinasi ini masih sangat bergantung pada inisiatif individu dan belum ditopang oleh protokol interprofesional yang terstruktur. [10]

Ketiadaan mekanisme formal menjadi perhatian, karena menurut WHO (2010), interprofessional collaboration yang efektif memerlukan sistem kerja yang disepakati bersama, bukan hanya spontanitas. [9]

2). Persepsi dan Pembagian Peran Antarprofesi

Penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun peran masing-masing profesi sudah cukup dipahami, masih terdapat tumpang tindih atau ketidakjelasan dalam pengambilan keputusan penting, seperti pemilihan metode oksigenasi atau rujukan ke ICU.

Situasi ini dapat menciptakan ketegangan antarprofesi, mengganggu efisiensi, bahkan meningkatkan risiko kesalahan. Menurut Wahyuni & Kurniawan (2023), perbedaan persepsi peran adalah salah satu hambatan utama dalam praktik IPC di rumah sakit Indonesia. Tanpa kejelasan struktur peran, potensi kolaborasi tidak akan optimal. [11]

Di RSU Grandmed, peran dokter masih sangat dominan, sedangkan profesi lain seperti perawat dan terapis pernapasan sering kali hanya bertindak secara instruksional. Padahal, pendekatan interprofesional

menekankan partisipasi aktif semua profesi secara setara dalam pengambilan keputusan klinis.

3). Komunikasi Sebagai Fondasi Kolaborasi

Komunikasi yang efektif menjadi fondasi dalam kolaborasi interprofesional, terutama di lingkungan UGD yang dinamis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi verbal antarprofesi berlangsung secara intensif, namun belum terstruktur, terdokumentasi, atau berkelanjutan antarsift.

Temuan ini mendukung studi Isneini et al. (2023) yang menyatakan bahwa miskomunikasi antarshift dan kurangnya pencatatan kolaboratif dapat mengganggu kesinambungan asuhan pasien kritis. [3]

Idealnya, komunikasi antarprofesi tidak hanya bersifat instruksional, tetapi juga reflektif dan kolaboratif, seperti dalam *bedside handover*, *mini huddles*, atau *clinical debriefing* yang melibatkan seluruh profesi. Implementasi alat bantu komunikasi seperti SBAR (*Situation–Background–Assessment–Recommendation*) pun belum tampak digunakan secara sistematis di RSUD Grandmed

4). Hambatan Implementasi Interprofessional Collaboration

Penelitian ini mengidentifikasi beberapa hambatan utama dalam penerapan IPC di RSUD Grandmed:

- Tidak adanya SOP kolaboratif tertulis untuk manajemen gagal napas akut.
- Perbedaan persepsi peran dan hierarki profesi yang masih kaku.
- Keterbatasan tenaga dan sarana pendukung (HFNO, ventilator non-invasif).
- Tidak ada pelatihan terpadu antarprofesi yang rutin.

Hambatan-hambatan ini konsisten dengan literatur nasional, seperti ditunjukkan dalam review oleh Wahyuni & Kurniawan (2023) dan studi di RSUD di Jawa dan Sumatera. Implementasi IPC di rumah sakit Indonesia umumnya masih terbatas oleh pendekatan sektoral per profesi, belum didukung kebijakan dan pelatihan lintas profesi yang terintegrasi. [11]

Kondisi ini sangat berbeda dengan negara-negara yang telah menerapkan sistem kolaboratif berbasis kebijakan nasional, seperti di Skandinavia, Kanada, dan Australia.

5). Faktor Pendukung Penerapan IPC

Meskipun ada hambatan, penelitian ini juga menemukan faktor pendukung penting dalam pelaksanaan IPC di RSUD Grandmed, yaitu:

- Hubungan interpersonal yang baik antarpetugas.
- Kepemimpinan dokter yang terbuka terhadap masukan profesi lain.
- Kebiasaan kerja bersama dalam kondisi gawat.

Faktor ini memperlihatkan bahwa *culture of collaboration* sudah mulai terbentuk secara informal di UGD RSUD Grandmed. Namun, menurut WHO (2010) dan Fujishima et al. (2023), budaya kolaborasi perlu diperkuat melalui pelatihan bersama (interprofessional education/IPE), refleksi tim, dan dukungan struktural dari manajemen rumah sakit agar bisa terintegrasi dalam sistem kerja. [1, 9]

6). Perbandingan dengan Studi Internasional

Studi dari Crimi et al. (2023) di Eropa memperlihatkan bahwa manajemen gagal napas akut selama pandemi COVID-19 menjadi contoh penting bagaimana tim interprofesional yang solid dapat menyelamatkan nyawa melalui pemanfaatan HFNO, ventilasi non-invasif, dan protokol triase terpadu. Dalam studi tersebut, tim multidisiplin dilibatkan sejak pasien masuk ke UGD, termasuk perawat, dokter paru, dokter ICU, farmasi klinis, dan fisioterapis. [3]

Hal ini menunjukkan bahwa integrasi tim yang terstruktur (bukan sekadar respons individual) sangat menentukan efektivitas intervensi pada pasien ARF.

7. Implikasi Praktis

Berdasarkan hasil dan analisis di atas, dapat disimpulkan bahwa penerapan pendekatan interprofesional di RSUD Grandmed telah berjalan dalam bentuk dasar namun belum optimal. Diperlukan:

- Penyusunan SOP berbasis kolaborasi dalam manajemen ARF.
- Pelatihan interprofesional yang melibatkan semua profesi terkait.
- Membangun sistem komunikasi dan dokumentasi kolaboratif.
- Dukungan manajerial untuk membentuk tim IPC secara fungsional.

Dengan pendekatan tersebut, RSUD Grandmed dapat meningkatkan kecepatan intervensi, efektivitas terapi, dan keselamatan pasien gagal napas akut

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa penerapan pendekatan interprofesional dalam manajemen gagal napas akut di Unit Gawat Darurat (UGD) RSU Grandmed Lubuk Pakam telah berlangsung secara informal dan fungsional, namun belum sepenuhnya terstruktur dan optimal.

Beberapa poin penting yang menjadi kesimpulan adalah:

- 1) Koordinasi antarprofesi dalam penanganan pasien gagal napas akut sudah terjadi dalam praktik, terutama dalam situasi kritis, namun lebih didasarkan pada inisiatif individu dan kebiasaan kerja bersama, bukan pada sistem atau protokol yang terstandar.
- 2) Peran dan tanggung jawab antarprofesi umumnya dipahami, tetapi masih ditemukan tumpang tindih dalam pengambilan keputusan, terutama dalam pemilihan alat bantu napas, yang menunjukkan belum adanya kejelasan struktur pengambilan keputusan berbasis tim.
- 3) Komunikasi antarprofesi bersifat langsung dan verbal, namun belum terdokumentasi dengan baik, dan sering terganggu akibat perbedaan shift, tekanan kerja, serta kurangnya sistem komunikasi terstruktur seperti SBAR atau *clinical briefing*.
- 4) Hambatan utama dalam penerapan kolaborasi interprofesional adalah:
 - Tidak adanya SOP atau panduan kolaboratif tertulis dalam penanganan gagal napas akut.
 - Perbedaan persepsi peran dan dominasi profesi tertentu.
 - Keterbatasan sumber daya manusia dan alat.
 - Belum adanya pelatihan lintas profesi yang mendorong praktik kolaboratif.
- 5) Faktor pendukung yang memfasilitasi kolaborasi adalah hubungan interpersonal yang baik antar tenaga kesehatan, pengalaman kerja bersama, serta kepemimpinan dokter yang terbuka terhadap masukan profesi lain.

Dengan demikian, pendekatan interprofesional sudah mulai diterapkan secara spontan di RSU Grandmed Lubuk Pakam, tetapi belum terfasilitasi oleh kebijakan, pelatihan, dan sistem kerja yang mendukung kolaborasi interprofesi secara optimal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam penelitian ini. Terima kasih kepada Direktur Rumah sakit dan tenaga medis yang bekerja di Instalasi Gawat Darurat RS Grandmed Lubuk Pakam atas dukungan dan izin yang diberikan selama pelaksanaan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Fujishima, S., et al. (2023). Guideline-based management of acute respiratory failure and acute respiratory distress syndrome. *Journal of Intensive Care*, 11:10.
- [2] Soebekti, W., Zulfikar, T., & Priyanto, H. (2024). Non-Invasive Respiratory Support Strategy in Adults with Acute Respiratory Failure. *Jurnal Respirologi Indonesia*, 44(2), 179-186..
- [3] Isneini, I., Hermansyah, H., Nurleli, N., Galih Zulva Nugroho, E., & Husain, F. (2023). Interprofessional Collaboration and Teamwork Practices in Post-Operative Wound Care Management at Hospital of Banda Aceh. *Gaster*, 21(1), 123-135.
- [4] Mary Jo S Farmer, Christine D Callahan, Ashley M Hughes, Karen L Riska, Nicholas S Hill. (2024). Developing an Evidence-Based Interprofessional Algorithm to Apply Noninvasive Ventilation in Acute Exacerbation of COPD. **CHEST Pulmonary*. * (tidak dipublish oleh CHEST? tetapi sumber peer-review terkini)
- [5] Abe, T., Takagi, T., & Fujii, T. (2023). Update on the management of acute respiratory failure using non-invasive ventilation and pulse oximetry. *Critical Care*, 27, 92.
- [6] Crimi, C., Murphy, P., Patout, M., Sayas, J., Winck, J. C., & Breathe Initiative. (2023). Lessons from COVID-19 in the management of acute respiratory failure. *Breathe (Sheffield)*, 19(1):230035.

- [7] Yang, W. J., Choi, Y. J., Chung, K. S., Choi, J. S., Jung, B. M., Cho, J. H., et al. (2025). Trends and management of acute respiratory failure in hospitalized patients: a multicenter retrospective study in South Korea. *Acute and Critical Care*, 40(2), 171–185.
- [8] Afandi, A. T., Candrayani, M., Ardiana, A., & Fariasih, C. (2023). Interprofessional Collaboration in Patients Diabetes Mellitus: A Case Study. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 3(1), 126-136.
- [9] WHO. (2010). *Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice*. World Health Organization.
- [10] Farmer, M. J., Callahan, C. D., Hughes, A. M., et al. (2024). *Developing an Evidence-Based Interprofessional Algorithm to Apply Noninvasive Ventilation in Acute Exacerbation of COPD*. CHEST.
- [11] Wahyuni, E. N., & Kurniawan, T. (2023). *Implementasi Interprofessional Collaboration Antar Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Indonesia: Literature Review*. Jurnal Keperawatan UNTAN.