

Optimalisasi Model Praktik Keperawatan Primer di Ruang Elisabet Rumah Sakit Immanuel Bandung

Tiarmaida Sitio ^{1*}, Alexander Mela ², Kristoforus Trantoro ³, Asep Suhendar ⁴,
Sari Ratna Dewi ⁵

¹⁻⁵ Rumah Sakit Immanuel Bandung, Indonesia

Korespondensi penulis: tiarmaida.sitio@gmail.com

Abstract: *The Professional Nursing Practice Model (MPKP) serves as a framework for the provision of nursing care, facilitating professional nurses in exercising their autonomy in the planning, execution, and assessment of nursing interventions directed towards clients. This investigation was undertaken to evaluate the advancement of the primary nursing practice model within the inpatient Elizabeth Room of Immanuel Hospital. Employing a pre-experimental research design characterized by a one-group control framework, the study utilized a pre-test and post-test methodology within the same cohort. The findings of this research reveal a notable enhancement in knowledge following the application of the primary nursing practice model. Prior to the model's implementation, a majority of nurses achieved scores that predominantly fell within the moderate category, with only a limited number attaining the highest scores, as evidenced by four primary nurses who received a minimum score of 7 (70%). Subsequent to the model's implementation, the distribution of scores exhibited a more uniform pattern, with an increased number of nurses attaining optimal scores, including two nurses who reached the maximum score of 10 (100%), and the average evaluation following the introduction of the primary nursing practice model was calculated to be 92.43%. This improvement can be postulated as a consequence of the primary nursing practice model's approach, which underscores the significance of holistic care and individual accountability in the delivery of health services. In light of these findings, we advocate for the adoption of the primary nursing practice model in inpatient care settings, as it demonstrably contributes to the enhancement of patient quality and safety within nursing services in hospitals, thereby necessitating ongoing clinical leadership training for primary nurses, in conjunction with efforts to elevate the formal educational qualifications of nurses who currently possess diploma-level credentials.*

Keywords: *Development, Primary Nursing Assignment Method (MPKP)*

Abstrak: Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP) berfungsi sebagai kerangka kerja untuk penyediaan perawatan keperawatan, memfasilitasi perawat profesional dalam menjalankan otonomi mereka dalam perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian intervensi keperawatan yang ditujukan kepada klien. Investigasi ini dilakukan untuk mengevaluasi kemajuan model praktik keperawatan primer dalam Ruang Elizabeth rawat inap Rumah Sakit Immanuel. Dengan menggunakan desain penelitian pra-eksperimental yang dicirikan oleh kerangka kerja kontrol satu kelompok, penelitian ini menggunakan metodologi pra-tes dan pasca-tes dalam kelompok yang sama. Temuan penelitian ini mengungkapkan peningkatan pengetahuan yang nyata setelah penerapan model praktik keperawatan primer. Sebelum penerapan model, mayoritas perawat mencapai skor yang sebagian besar berada dalam kategori sedang, dengan hanya sejumlah kecil yang mencapai skor tertinggi, sebagaimana dibuktikan oleh empat perawat primer yang menerima skor minimum 7 (70%). Setelah penerapan model, distribusi skor menunjukkan pola yang lebih seragam, dengan peningkatan jumlah perawat yang memperoleh skor optimal, termasuk dua perawat yang mencapai skor maksimum 10 (100%), dan evaluasi rata-rata setelah pengenalan model praktik keperawatan primer dihitung menjadi 92,43%. Peningkatan ini dapat dianggap sebagai konsekuensi dari pendekatan model praktik keperawatan primer, yang menggarisbawahi pentingnya perawatan holistik dan akuntabilitas individu dalam pemberian layanan kesehatan. Mengingat temuan ini, kami menganjurkan penerapan model praktik keperawatan primer dalam pengaturan perawatan rawat inap, karena model ini terbukti berkontribusi pada peningkatan kualitas dan keselamatan pasien dalam layanan keperawatan di rumah sakit, sehingga memerlukan pelatihan kepemimpinan klinis yang berkelanjutan bagi perawat primer, bersamaan dengan upaya untuk meningkatkan kualifikasi pendidikan formal perawat yang saat ini memiliki kredensial tingkat diploma.

Kata Kunci: Pengembangan, Metode Penugasan Keperawatan Primer (MPKP)

1. PENDAHULUAN

Model praktik keperawatan primer adalah pendekatan penting untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan di rumah sakit dengan memastikan perawatan holistik dan berkelanjutan melalui perawat yang berdedikasi untuk setiap pasien. Model ini memupuk kontinuitas perawatan, yang penting untuk meningkatkan hasil dan kepuasan pasien, karena pasien merasa lebih aman dan dipahami ketika dirawat oleh perawat yang sama selama tinggal di rumah sakit (Mhlanga et al., 2016). Selain itu, penekanan pada perawatan keperawatan holistik menjawab beragam kebutuhan pasien, mempromosikan kesejahteraan dan kepuasan secara keseluruhan. Namun, keberhasilan penerapan model ini menghadapi tantangan, termasuk beban kerja perawat yang tinggi dan keterbatasan sumber daya, yang dapat menyebabkan kelelahan dan membahayakan kualitas perawatan (Wuryanto, 2024). Selain kurangnya pemahaman tentang konsep keperawatan utama di antara staf dapat menghambat efektivitasnya. Mengatasi tantangan ini sangat penting untuk mengoptimalkan manfaat model keperawatan primer dan pada akhirnya meningkatkan kepuasan pasien (Draper et al., 2008).

Model praktik keperawatan utama sangat penting dalam meningkatkan kualitas perawatan keperawatan dalam sistem perawatan kesehatan modern. Model ini menekankan pendekatan yang berpusat pada pasien, di mana seorang perawat tunggal bertanggung jawab atas perawatan komprehensif pasien, memastikan kontinuitas dan koordinasi selama proses perawatan (Illumin, 2003). Dengan membina hubungan interpersonal, model ini meningkatkan dukungan emosional dan psikologis, yang sangat penting untuk meningkatkan hasil pasien. Selain itu, perawatan terkoordinasi merupakan bagian integral dari pendekatan ini, karena memfasilitasi transisi yang mulus dan meminimalkan kesalahan, yang pada akhirnya mengarah pada kepuasan pasien yang lebih tinggi dan pengurangan biaya perawatan kesehatan (Bertoldi & Roat, 2019). Fokus pada kebutuhan, nilai, dan preferensi pasien tidak hanya mempromosikan partisipasi aktif tetapi juga selaras dengan tujuan perawatan yang berpusat pada pasien, menjadikannya landasan praktik keperawatan yang efektif (Ventura-Silva et al., 2024). Dengan demikian, model praktik keperawatan utama mewakili inovasi yang signifikan dalam memberikan perawatan kesehatan yang berkualitas tinggi dan terkoordinasi.

Penerapan model praktik keperawatan primer di Ruang Elisabet Rumah Sakit Immanuel di Bandung terhambat oleh beberapa tantangan, termasuk distribusi beban kerja yang tidak merata, pelatihan berkelanjutan yang tidak memadai untuk perawat, dan kesulitan dalam mengadaptasi budaya kerja tim. Hambatan ini tidak hanya mempengaruhi

efektivitas layanan keperawatan tetapi juga mengurangi motivasi perawat dan pada akhirnya berdampak pada kepuasan pasien (Sumampow et al., 2023). Penugasan tugas yang tidak setara dapat menyebabkan kelelahan perawat, sementara kurangnya pendidikan berkelanjutan mencegah staf untuk tetap mengikuti praktik terbaik, yang semakin mempersulit pemberian perawatan (Boro & Rahman, n.d.). Selain itu, membina lingkungan kolaboratif sangat penting untuk meningkatkan komunikasi dan koordinasi di antara para profesional kesehatan, yang sangat penting untuk perawatan yang berpusat pada pasien . dengan demikian maka mengatasi masalah ini sangat penting untuk mengoptimalkan model praktik keperawatan primer dan meningkatkan kepuasan pasien, indikator utama kualitas perawatan kesehatan .

Sejak tahun 2018 Rumah Sakit Immanuel hanya menerima perawat baru dengan kualifikasi pendidikan S1 Ners. Saat ini terdapat 50 orang perawat di rawat inap sedang proses melanjutkan pendidikan alih jenjang dari D3 keperawatan ke S1 Ners.

Tabel 1. Distribusi Perawat Rawat Inap Berdasar Pendidikan Periode September Tahun 2024

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1	S1 Keperawatan Ners	213	79,18
2	D3 Keperawatan	56	20,82
	Jumlah	269	100

Sumber: Instalasi Rawat Inap 2024

Sistem kolaborasi dengan tenaga medis dan tenaga Kesehatan lainnya belum komprehensif, perawat kebanyakan melakukan kegiatan rutinitas mulai dari pelaksana pelimpahan kewenangan hingga tindakan rutinitas keperawatan saja. Pengisian dischard planning masih 8.25%, model penugasan yang bervariasi atau belum jelas (Monev Subkom.mutu profesi, 2021), kemampuan berpikir kritis perawat klinis rawat inap hamper setengahnya (43,5%) memiliki kemampuan berpikir kritis kurang. Factor yang berhubungan dengan kemampuan berpikir kritis perawat di RS Immanuel adalah factor Pendidikan dan pengetahuan dengan prediksi sebesar 64% (Sitio,2020).

Mengoptimalkan model praktik keperawatan primer sangat penting untuk memastikan bahwa prinsip-prinsip dasarnya diterapkan secara efektif, yang dapat mengarah pada peningkatan yang signifikan dalam kinerja perawat, kepuasan pasien, dan kualitas keseluruhan layanan keperawatan (Sumampow et al., 2023). Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor penghambat dan pendukung yang mempengaruhi proses optimalisasi di Ruang Elisabet Rumah Sakit Immanuel Bandung, sehingga merumuskan strategi untuk meningkatkan aspek-aspek tersebut . Dengan berfokus pada hubungan

terapeutik antara perawat dan pasien, penelitian ini menggarisbawahi pentingnya dinamika ini dalam mencapai hasil kesehatan yang lebih baik dan pengalaman pasien. Pada akhirnya, tujuannya adalah untuk mengembangkan pendekatan komprehensif yang tidak hanya meningkatkan praktik keperawatan tetapi juga menumbuhkan lingkungan yang mendukung bagi perawat dan pasien, meningkatkan pengalaman perawatan kesehatan secara keseluruhan di rumah sakit Immanuel Bandung.

2. KAJIAN PUSTAKA

Model Praktik Keperawatan Profesional

Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP) merupakan kerangka kerja untuk pemberian perawatan keperawatan yang memberdayakan perawat profesional untuk menjalankan otonomi mereka dalam perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien. Perumusan MPKP didasarkan pada nilai-nilai profesional, yang meliputi nilai intelektual, kewajiban moral, otonomi, dan pengawasan. Nilai intelektual diperoleh melalui jalan pendidikan formal dan informal (Ariga, 2021). Praktik keperawatan dicirikan oleh atribut yang memungkinkannya untuk diklasifikasikan sebagai upaya profesional. Atribut praktik keperawatan profesional mencakup berbagai elemen (Ariga, 2021), termasuk:

- Otoritas mengacu pada kepemilikan kekuasaan yang berasal dari kompetensi seseorang, yang secara signifikan berdampak pada proses perkembangan melalui pelaksanaan peran profesional.
- Akuntabilitas melibatkan kewajiban untuk bertanggung jawab atas tindakan yang dilakukan sesuai dengan kerangka hukum yang berlaku, serta tanggung jawab yang terhutang kepada klien dan profesi, terutama dalam membuat keputusan yang berkaitan dengan proses pengembangan.
- Pengambilan keputusan independen sejalan dengan otoritas seseorang, didasarkan pada pengetahuan yang kuat dan menggunakan metodologi ilmiah untuk pengambilan keputusan di setiap fase proses keperawatan untuk mengatasi masalah klien.
- Kolaborasi membutuhkan kemampuan untuk bekerja secara kooperatif di berbagai program dan sektor dengan membina hubungan dengan klien melalui berbagai disiplin ilmu untuk secara efektif mengatasi tantangan terkait klien.
- Advokasi melibatkan tindakan untuk mendukung hak klien untuk menerima perawatan berkualitas tinggi dengan terlibat dalam interaksi yang menguntungkan atau mewakili

klien, terutama dalam mengatasi masalah dan menangani entitas sistemik yang lebih luas.

- Fasilitas harus mahir memberdayakan klien dalam mengejar peningkatan kesehatan dengan mengoptimalkan kemampuan organisasi dan sistem klien-keluarga dalam konteks pengasuhan.

Pengenalan dan Sejarah Model Asuhan Keperawatan Primer

Model Keperawatan Primer dikonseptualisasikan pada tahun 1968. Awalnya, model ini dirumuskan untuk unit rawat inap di mana perawat primer mengawasi perawatan kelompok pasien yang ditunjuk terus menerus selama 24 jam per hari, tujuh hari seminggu selama rawat inap mereka. Dalam kasus di mana perawat primer tidak tersedia, perawat asosiasi bertanggung jawab untuk kohort pasien yang sama dan mematuhi rencana perawatan yang ditetapkan oleh perawat primer. Model keperawatan utama memupuk hubungan yang kuat antara perawat dan pasien, serta keluarga mereka, karena sebagian besar proses pengambilan keputusan terjadi dalam batas-batas kamar pasien. Keperawatan primer sangat disukai dalam konteks di mana seorang perawat memberikan perawatan dalam jangka waktu yang lama. Dalam kerangka ini, komunikasi dicirikan sebagai lateral, dengan perawat primer bertanggung jawab atas perawatan pasien langsung, terlibat dengan dokter dan anggota tim kesehatan lainnya, dan menyampaikan laporan shift (Elizabeth, 2017).

Di Indonesia, pendekatan perawatan primer merupakan manifestasi dari evolusi model praktik keperawatan profesional (MPKP), yang diresmikan oleh ibu Ratna Sitorus pada tahun 1997. MPKP mencakup empat elemen khas dari model, yaitu volume persalinan, sifat tenaga kerja, standar perawatan keperawatan, dan metode modifikasi keperawatan primer, di mana perawat primer memikul tanggung jawab dan akuntabilitas untuk perawatan keperawatan. Metodologi perawatan keperawatan yang digunakan selama periode itu adalah modifikasi yang mengintegrasikan pendekatan tim dengan metode keperawatan primer, didasarkan pada kuantitas dan kualifikasi personel yang tersedia (Sarjana Keperawatan) (Sitorus, 2006).

Model Perawatan Keperawatan Primer merupakan pendekatan dalam praktik keperawatan yang memberikan akuntabilitas penuh perawatan kepada perawat yang ditunjuk (perawat primer), yang ditugaskan dengan perencanaan, koordinasi, dan pemberian perawatan komprehensif untuk beberapa pasien. Model ini menggarisbawahi hubungan yang berkelanjutan dan dipersonalisasi antara perawat dan pasien, memungkinkan perawat primer untuk memberikan perawatan yang terkoordinasi dan konsisten selama interaksi

pasien. Tujuan menyeluruh dari model ini adalah untuk meningkatkan kualitas perawatan, kepuasan pasien, dan hasil perawatan secara keseluruhan. Dalam konteks keperawatan primer, perawat yang bertugas memberikan perawatan keperawatan ditetapkan sebagai perawat primer (PP) (Sitorus, 2006).

Perawat Primer

Perawat primer berfungsi sebagai penjaga perawatan atau menjaga kedekatan dengan pasien setiap saat, dengan beban kasus pasien yang ditunjuk mulai dari empat hingga enam individu untuk setiap perawat primer; alokasi tugas ini ditentukan oleh kepala perawat unit, dan perawat primer menerima dukungan dari perawat profesional dan personel bantu tanpa lisensi (Wessel & Manthey, 2015).

- Terlibat dengan pasien dan melakukan evaluasi menyeluruh terhadap kebutuhan individu mereka.
- Mengawasi perawatan klien yang ditugaskan untuk tanggung jawab mereka (sekitar lima klien) selama durasi perawatan dalam pengaturan rawat jalan.

Melakukan penilaian komprehensif, merumuskan rencana, dan mengevaluasi perawatan keperawatan yang diberikan kepada klien di bawah lingkup mereka, sambil secara aktif terlibat dalam penyediaan perawatan langsung dan tidak langsung.

- Menetapkan tujuan keperawatan dan rencana yang sesuai. Menerapkan rencana yang dikembangkan sebelumnya selama praktik klinis yang dianggap perlu.
- Memfasilitasi komunikasi dan koordinasi antara layanan yang diberikan oleh profesional kesehatan lainnya serta perawat yang berkolaborasi.
- Menilai efektivitas intervensi keperawatan.

Perawat Asosiate

Perawat Asosiate adalah seorang perawat yang diberikan wewenang dan ditugaskan untuk memberikan pelayanan keperawatan langsung kepada klien.

Penerapan Model Asuhan Keperawatan Primer di Ruang Rawat

Penerapan model pemberian asuhan keperawatan adalah suatu kegiatan/aktifitas Perawat profesional dalam memberikan asuhan keperawatan dengan menerapkan satu metoda yang tepat atau yang paling mungkin untuk dilaksanakan. Menurut (Direktorat Bina Pelayanankeperawatan Dan Keteknisian Medik Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012) tahapan penerapan model pemberian asuhak keperawatan adalah sebagai berikut:

- Tahap Perencanaan

Langkah-Langkah Penerapan Model Pemberian Asuhan Keperawatan pada tahap perencanaan, diantaranya:

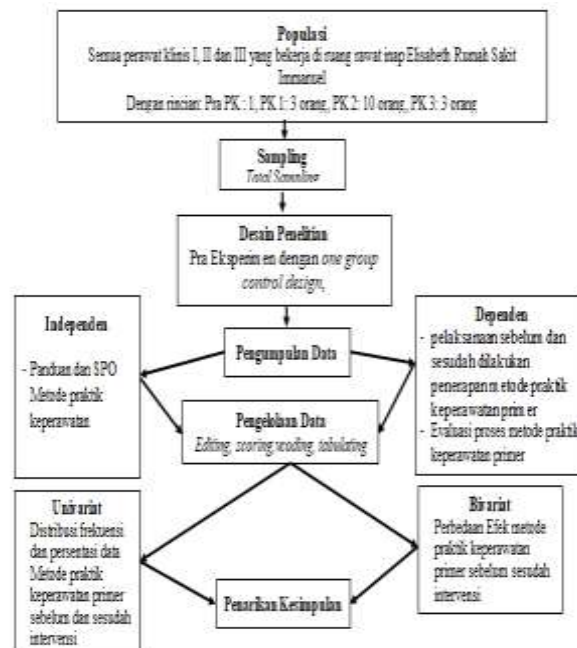
- Pembentukan Tim Model Praktik Keperawatan
- Proses memilih model penugasan unit ruang rawat
 - Siapa yang bertanggung gugat terhadap pemberian asuhan keperawatan?
 - Model penugasan apa yang menggambarkan otonomi perawat?
 - Gaya kepemimpinan apa yang dipergunakan?
 - Apa saja kemampuan klinik dan administrasi yang dimiliki oleh perawat
 - Apa saja bentuk “*power*” (kekuatan) dan “*politic*” (strategi) yang dipergunakan di RS
 - Bagaimana kekuatan dan strategi tersebut mempengaruhi perawat di unit ruang rawat?
 - Apakah model penugasan yang dipilih tergantung pada pimpinan/ atasan atau kebutuhan pasien dan perawat?

3. METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif yang ditandai dengan metodologi pra-eksperimental. Pendekatan ini berfungsi sebagai strategi sistematis dan teliti untuk menangani pertanyaan penelitian, yang bertujuan memperoleh data empiris dan menarik kesimpulan untuk memfasilitasi pemahaman, penjelasan, prediksi, dan regulasi berbagai fenomena. Kerangka pra-eksperimental yang digunakan dalam penelitian ini menggabungkan desain kontrol satu kelompok, di mana implementasi penilaian pra-tes dan pasca-tes terjadi dalam satu kohort, sehingga merupakan investigasi fase ganda yang dilakukan sebelum intervensi (pra-tes) dan setelah intervensi (pasca-tes) di antara kelompok tunggal subjek yang menerima intervensi atau pengobatan tertentu. Sebelum dimulainya penelitian, para peneliti merumuskan pedoman dan Standar Operasi Prosedur (SPO) yang berkaitan dengan praktik keperawatan primer, dengan tujuan mengevaluasi persyaratan yang selaras dengan hasil yang diharapkan dalam penyediaan layanan kesehatan yang diberikan oleh profesional keperawatan kepada pasien di bangsal rawat inap RS Elisabeth Immanuel Bandung. Populasi target dan sampel untuk analisis ini terdiri dari perawat klinis yang dikategorikan sebagai I, II, dan III, yang bekerja di bangsal rawat inap Rumah Sakit Immanuel, dengan total 17 tenaga keperawatan profesional. Penghitungan terperinci

perawat klinis, khususnya perawat praklinis, serta perawat klinis I, II, dan III yang beroperasi di bangsal rawat inap Rumah Sakit Elisabeth Immanuel disediakan.

Variabel penelitian ini terdiri dari variabel independen (variabel tidak dibatasi) yang mencakup metodologi Panduan dan SPO dalam domain praktik keperawatan primer. Sebaliknya, variabel dependen (variabel terbatas) berkaitan dengan eksekusi sebelum dan setelah adopsi model praktik keperawatan primer, serta penilaian metodologi prosedural yang terkait dengan pendekatan praktik keperawatan primer.



Gambar 1. Kerangka Kerja Penelitian: Pengembangan Model Praktik Keperawatan Primer di Ruang Elisabet Rumah Sakit Immanuel Bandung

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Uji Validitas & Reliabilitas

• Uji Validitas

Hasil Uji yang diperoleh dari penilaian validitas, hasil analitis menunjukkan bahwa setiap item pertanyaan individu dalam instrumen penelitian menunjukkan nilai melebihi 0,68, dengan demikian menandakan bahwa semua item pertanyaan dianggap valid dan dapat secara efektif berfungsi untuk mengevaluasi variabel penelitian.

- Uji Reliabilitas

Tabel 2. Uji Reliabilitas

Variabel	Cronbach Alpha	Cut Value	Reliabilitas
Pre-Posttest Metode praktik keperawatan primer	0,890	0,6	Reliable
Lembar Observasi Metode praktik keperawatan primer	0,885	0,6	Reliable

Interpretasi

Hasil uji reliabilitasnya dengan menggunakan rumus *Alpha Cronbach*, dengan nilai koefisien $> 0,60$ menunjukkan item pertanyaan memiliki nilai cronbach's alpha di atas 0,60 dengan demikian maka item pada penelitian ini dinyatakan reliabel dan layak dilanjutkan dalam penelitian ini.

Analisis Univariat

- Karakteristik Perawat

Tabel 3. Karakteristik Responden Perawat Primer

Jumlah Responden	Frekuensi Per Kategori							
	Usia (Tahun)			Masa Klinis (Tahun)			Jenis Kelamin	
	21 - 31	31 - 55	> 55	7 – 10	10 - 15	> 15	Laki-laki	Perempuan
7	2	5	0	6	1	0	3	4
	28.6%	71.4%	0	85.7%	14.3%	0	42.9%	57.1%

Interpretasi:

Berdasarkan karakteristik responden pada tabel 4.1 diatas, dapat dilihat bahwa perawat primer sebagian besar (71,4%) berusia 31 – 55 tahun dan sebagian besar berjenis kelamin Perempuan (57,1%) sedangkan dilihat dari masa klinis hampir seluruhnya (85,7%) memiliki masa klinis 7 – 10 tahun.

- Distribusi Pengetahuan

Tabel 4. Distribusi Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Model Praktik Keperawatan Primer

No	variabel	N	Valid	f	Valid percent	Nilai Max/min (%)	Std. Deviation	Cumulative Percent
1	Pre Test pengetahuan model praktik keperawatan primer	7	7	4	57.1%	70	0.787	75.7%
			8	2	28.6%	80		
			9	1	14.3%	90		
2			8	4	57.1%	80		

	Post Test pengetahuan model praktik keperawatan primer	7	9	1	14.3%	90	0.951	87.1%
			10	2	28.6%	100		

Interpretasi

Menurut temuan yang diperoleh dari penilaian pengetahuan pra-tes dan pasca-tes yang diilustrasikan pada Tabel 4.2, data yang diperoleh dari tes pemrosesan penelitian yang dilakukan menggunakan SPSS menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan rata-rata sebelum penerapan model praktik keperawatan primer adalah 75,7%, dengan empat perawat primer mencapai skor minimum 7 (70%) dan satu perawat primer mencapai skor maksimum 9 (90%). Sebaliknya, tingkat pengetahuan rata-rata setelah pelaksanaan model praktik keperawatan primer dicatat pada 87,1%, dengan empat perawat primer menerima skor minimum 8 (80%) dan dua perawat primer mencapai skor maksimum 9 (90%) dan nilai maksimum 10 (100%).

Tabel 5. Distribusi Evaluasi Sebelum dan Sesudah Dilakukan Model Praktik Keperawatan Primer

No	variabel	N	Valid	f	Valid percent	Nilai Max/min (%)	Std. Deviation	Cumulative Percent
1	Pre Evaluasi model praktik keperawatan primer	7	72	1	14.3%	75	9.163	85.43%
			74	1	14.3%	77		
			85	1	14.3%	88		
			88	1	14.3%	97		
			90	1	14.3%	94		
			94	1	14.3%	97		
			95	1	14.3%	99		
2	Post Evaluasi model praktik keperawatan primer	7	89	1	14.3%	93	3.101	92.43%
			90	2	28.6%	94		
			91	1	14.3%	95		
			95	1	14.3%	99		
			96	2	28.6%	100		

Interpretasi.

Hasil Analisis distribusi evaluatif sebelum dan setelah penerapan model praktik keperawatan primer, seperti yang disajikan pada tabel 4.3 di atas, menunjukkan bahwa evaluasi statistik yang dilakukan melalui SPSS menghasilkan skor penilaian rata-rata 85,43% sebelum pelaksanaan model praktik keperawatan primer, dengan satu perawat primer mencatat skor minimum 72 (75%) dan perawat primer lainnya mencapai skor

maksimum 95 (99%). Sebaliknya, evaluasi rata-rata pasca-implementasi model praktik keperawatan primer ditentukan menjadi 92,43%, dengan satu perawat primer memperoleh skor minimum 89 (93%) dan dua perawat primer mencapai skor maksimum 96 (100%).

Uji Bivariat

- **Uji Normalitas**

Pengujian normalitas data dilakukan dengan menggunakan One Sample Kolmogorov-Smirnov Test dengan tingkat signifikansi 5%. Hasil uji normalitas sebagai berikut:

Tabel 6. Distribusi Uji Normalitas Model Praktik Keperawatan Primer

Perlakuan	Variabel	Hasil Uji Normalitas			
		Mean	Std. Deviation	Test Statistic	Sig-(2-tailed)
<i>Pretest</i>	Metode dan Evaluasi Model Praktik Keperawatan Primer	0.00000	0.30349	0.323	0.027
<i>Post test</i>					

Hasil Analisis yang diperoleh dari penilaian normalitas menggunakan metode Kolmogorov-Smirnov seperti yang disajikan pada Tabel 4.4, terbukti bahwa dalam kerangka praktik keperawatan primer, Asymp. Nilai Sig. (2-ekor) dicatat pada 0,027, yang kurang dari tingkat signifikansi 0,05, dengan nilai p yang sesuai 0,027 juga kurang dari 0,05. Akibatnya, ini menunjukkan bahwa data menunjukkan distribusi non-normal; oleh karena itu, analisis statistik menggunakan uji Wilcoxon akan dilakukan.

- **Pelaksanaan Model Praktik Keperawatan Primer di Rawat Inap Ruang Elisabeth Rumah Sakit Immanuel Bandung**

Tabel 7. Distribusi Model Praktik Keperawatan Primer dengan Menggunakan Uji Wilcoxon

variabel	N	Mean Rank	Sum of Ran	P value
Model Praktik Keperawatan Primer Pre dan Post	7	Negative Rank: 0.00 Positive Rank: 4.00	Negative Rank: 0.00 Positive Rank: 28.00	0,011

Mengacu pada distribusi model praktik keperawatan primer yang disajikan pada Tabel 4.5 di atas, hasil uji statistik Wilcoxon menghasilkan nilai p 0,011. Temuan ini memungkinkan kesimpulan bahwa nilai-p kurang dari 0,05 menunjukkan bahwa penerapan model praktik keperawatan primer mematuhi pedoman dan protokol yang ditetapkan.

Pembahasan

Karakteristik Perawat Primer

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tenaga perawat utama yang ditugaskan ke unit rawat inap Elizabeth di Rumah Sakit Immanuel Bandung sebagian besar terdiri dari individu-individu dalam demografis orang dewasa, dengan proporsi yang signifikan berada dalam kelompok usia 31 hingga 55 tahun. Mengenai komposisi gender, staf perawat menunjukkan representasi perempuan yang lebih tinggi dibandingkan dengan rekan pria mereka. Selain itu, ketika mempertimbangkan pengalaman klinis, diamati bahwa hampir semua perawat memiliki masa jabatan mulai dari 7 hingga 10 tahun, yang menandakan tingkat kemahiran yang telah berkembang melalui pembelajaran pengalaman mereka dalam lingkungan klinis. Hasil ini mendukung pernyataan bahwa perawat primer memenuhi fungsi penting sebagai koordinator dan kolaborator dalam sistem perawatan kesehatan (Kang et al., 2024). Mengingat pengalaman klinis mereka yang luas, perawat diantisipasi untuk mahir menavigasi beragam skenario klinis, menguatkan studi sebelumnya yang telah menunjukkan korelasi positif antara durasi pengalaman klinis dan kompetensi dalam memberikan perawatan berkualitas tinggi (Cocchieri, 2023b).

Pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan model praktik keperawatan primer.

Temuan penyelidikan ini menunjukkan peningkatan pengetahuan yang signifikan setelah pengenalan model praktik keperawatan primer. Sebelum implementasi model, mayoritas perawat menerima penilaian yang sebagian besar terletak dalam kisaran median, dengan hanya sejumlah terbatas yang mencapai perbedaan tertinggi. Mengikuti penerapan model, distribusi skor yang ditingkatkan tampaknya lebih adil, dengan peningkatan jumlah perawat mencapai tingkat kinerja yang optimal. Peningkatan ini dapat dikaitkan dengan penekanan model pada praktik keperawatan primer, yang menggarisbawahi pentingnya perawatan holistik dan akuntabilitas individu dalam penyediaan layanan kesehatan. Kerangka kerja ini memprioritaskan pengembangan kompetensi berbasis praktik dan kemampuan beradaptasi terhadap kebutuhan pasien, yang secara tidak langsung meningkatkan pemahaman dan kemahiran perawat dalam menangani skenario klinis yang kompleks (Ventura-Silva et al., 2024).

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa Model Praktik Keperawatan Primer memainkan peran penting dalam meningkatkan pengetahuan keperawatan. Dengan implementasi yang tepat dan dukungan kebijakan yang kuat, model ini memiliki kapasitas untuk berfungsi sebagai strategi yang efektif untuk meningkatkan kualitas layanan keperawatan di beragam pengaturan perawatan kesehatan.

Evaluasi sebelum dan sesudah dilakukan model praktik keperawatan primer.

Temuan menunjukkan bahwa sebelum adopsi Model Praktik Keperawatan Primer, penilaian praktik keperawatan menunjukkan variabilitas yang substansif. Perawat tertentu menerima peringkat yang lebih rendah, sedangkan yang lain mencapai peringkat yang lebih tinggi. Mengikuti penerapan model ini, hasil evaluasi menunjukkan peningkatan umum, ditandai dengan skor yang meningkat dan terdistribusi lebih seragam. Augmentasi ini dapat dikaitkan dengan atribut Model Praktik Keperawatan Primer, yang menggarisbawahi perawatan yang dipersonalisasi dan kesinambungan layanan. Bukti empiris menunjukkan bahwa model ini meningkatkan kemandirian praktik keperawatan sambil secara bersamaan meningkatkan kepuasan kerja perawat (Ventura-Silva et al., 2024). Selanjutnya, pelaksanaan model ini mengurangi risiko perawatan yang diabaikan dan meningkatkan persepsi kualitas layanan keperawatan (Gonçalves et al., 2023b).

Sehubungan dengan keselamatan pasien, Model Praktek Keperawatan Utama secara signifikan meningkatkan standar layanan keperawatan. Investigasi kuasi-eksperimental sebelumnya telah menunjukkan bahwa pasca-implementasi model ini, lingkungan kerja keperawatan menjadi lebih mendukung, memfasilitasi peningkatan pengambilan keputusan klinis oleh perawat. Ini secara langsung mempengaruhi peningkatan kepuasan pasien dan memperkuat budaya keselamatan dalam layanan keperawatan (Ventura-Silva et al., 2024).

Meskipun penyelidikan ini menggambarkan pengaruh menguntungkan dari Model Praktik Keperawatan Utama pada evaluasi kinerja perawat, banyak faktor tambahan, termasuk pengalaman kerja, motivasi individu, dan dukungan kelembagaan, juga dapat mempengaruhi hasil evaluasi. Akibatnya, pelatihan berkelanjutan dan pengawasan berkelanjutan sangat penting untuk memastikan bahwa keunggulan model ini tetap optimal dalam jangka panjang (Saputra et al., 2024).

Hasil tes Wilcoxon mengungkapkan bahwa Model Praktik Keperawatan Primer secara signifikan meningkatkan efektivitas praktik keperawatan. Ini menunjukkan bahwa penerapan model selaras dengan standar dan protokol yang ditetapkan dan berkontribusi pada peningkatan kompetensi dan kualitas layanan keperawatan dalam pengaturan rawat inap. Temuan ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa praktik berbasis bukti dalam keperawatan dapat meningkatkan keterampilan dan efisiensi perawat dalam memberikan perawatan kepada pasien (Gonçalves et al., 2023b; Ventura-Silva et al., 2024).

5. KESIMPULAN

Terdapat Peraturan yang dikeluarkan oleh Direksi Rumah Sakit Immanuel, yang ditetapkan sebagai No. 69 Tahun 2024, yang menggambarkan Pedoman Pembentukan Model yang berkaitan dengan Sistem Penugasan Keperawatan Utama (Keperawatan Utama), disertai dengan Dokumen No. PDN NCS.W.011 tahun 2024, serta Model Prosedur Operasi Standar (SPO) Praktek Keperawatan Primer NCS.W.18.029. Pemberlakuan model praktik keperawatan primer dijadwalkan akan berlangsung di bangsal rawat inap RS Elisabeth, Rumah Sakit Immanuel Bandung, dimulai pada September 2024. Penerapan prosedural model praktik keperawatan primer dapat diterapkan secara efektif di bangsal rawat inap Rumah Sakit Elisabeth, Rumah Sakit Immanuel Bandung.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariga, R. A. (2021). *Standar praktik keperawatan profesional, asuhan keperawatan dan pendidikan keperawatan* (1st ed., Vol. 1). Deepublish.
- Bertoldi, F., & Roat, O. (2019). The nurse manager's role in the primary nursing care model: A review of clinical and management aspects. *American Journal of Nursing Science*, 8(1), 9. <https://doi.org/10.11648/J.AJNS.20190801.12>
- Boro, M. F. V., & Rahman, L. O. A. (n.d.). Optimalisasi fungsi staffing kepala ruangan dalam penjadwalan waktu kerja dan istirahat untuk mengurangi workload pada perawat pelaksana di masa pandemi. <https://doi.org/10.31539/joting.v3i2.2214>
- Brzozowski, S. L., King, B., & Steege, L. M. (2023). Nurses' perception of identity, practice and support needed in primary care: A descriptive qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 79(9), 3337–3350. <https://doi.org/10.1111/JAN.15640>
- Cocchieri, A. (2023a). Describing nurses' competence in primary nursing care model: A cross-sectional study conducted in an Italian teaching hospital. *The Open Nursing Journal*, 17(1). <https://doi.org/10.2174/18744346-V17-E230217-2022-165>
- Cocchieri, A., Magon, G., Cavalletti, M., Cristofori, E., & Zega, M. (2021). Exploring hospital compliance with the primary nursing care model: Validating an inventory using the Delphi method. *BMC Nursing*, 20(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/S12912-021-00712-1/TABLES/4>
- Dedi, B., & Dwiantoro, L. (2021). *Kepemimpinan dan manajemen pelayanan keperawatan (Teori, konsep dan implementasi)*. Trans Info Media.
- Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan dan Keteknisian Medik Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2012). *Modul SP2KP PMK menuju world class hospital*.
- Draper, D. A., Felland, L., Liebhaber, A., & Melichar, L. (2008). The role of nurses in hospital quality improvement. *Issue Brief (Center for Studying Health System Change)*, 3, 1–8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18496934/>

- Gonçalves, I., Mendes, D. A., Caldeira, S., Jesus, É., & Nunes, E. (2023a). The primary nursing care model and inpatients' nursing-sensitive outcomes: A systematic review and narrative synthesis of quantitative studies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3). <https://doi.org/10.3390/IJERPH20032391>
- Gonçalves, I., Mendes, D. A., Caldeira, S., Jesus, É., & Nunes, E. (2023b). The primary nursing care model and inpatients' nursing-sensitive outcomes: A systematic review and narrative synthesis of quantitative studies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 2391. <https://doi.org/10.3390/IJERPH20032391>
- Ilumin, M. P. (2003). A continuous quality improvement (CQI) initiative: Focusing on primary nurse accountability. *Nephrology Nursing Journal: Journal of the American Nephrology Nurses' Association*, 30(1), 33–37. <https://europepmc.org/article/MED/12674947>
- Kang, B., Oh, E. G., Kim, S., Jang, Y., Choi, J. Y., Konlan, K. D., & Lee, H. (2024). Roles and experiences of nurses in primary health care during the COVID-19 pandemic: A scoping review. *BMC Nursing*, 23(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/S12912-024-02406-W/FIGURES/2>
- Kurniati, T., Titihalawa, E. M., & Suradika, A. (2016). Penerapan metode primer di ruang rawat inap dalam rangka peningkatan mutu pelayanan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Hermina Bekasi tahun 2016. *FIK-UMJ*.
- Manthey, M., & Wessel, S. (2015). *Primary nursing: Person-centered care delivery system design*, 225.
- Mhlanga, M., Zvinavashe, M., Haruzivishe, C., & Ndaimani, A. (2016). Quality nursing care: A concept analysis. <http://www.questjournals.org/jmdsr/papers/vol3-issue1/D312530.pdf>
- Miller, B., & Martinez Rogers, N. (2023). Enhancing knowledge of registered nurses working in the primary care setting. <https://www.bls.gov/ooh/healthcare/registered-nurses.htm>
- Murray, E. (2017). *Nursing leadership and management for patient safety and quality care*. F.A. Davis Company.
- Nursalam. (2014). *Manajemen keperawatan: Aplikasi dalam praktik keperawatan profesional* (Edisi ke-4). Salemba Medika.
- Sumampow, M., Novieastari, E., Rachmi, S. F., Yatnikasari, A., & Kamil, H. (2023). Optimalisasi implementasi asuhan keperawatan primer. *Journal of Telenursing (Joting)*. <https://doi.org/10.31539/joting.v5i2.7901>
- Ventura-Silva, J. M. A., Martins, M., Trindade, L. L., Faria, A. C., Barros, S. C. da C., Castro, S. F., Rocha, C. G. da, Mendes, M., & Ribeiro, O. M. P. (2024). Implementation of the primary nursing care model in a hospital service: A quasi-experimental study. *Nursing Forum*, 2024(1). <https://doi.org/10.1155/2024/5549115>
- Wuryanto, E. (2024). Implementation of regulations and policies for nursing care quality in hospitals worldwide. *Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*, 7(1), 63–70. <https://doi.org/10.32584/jkmk.v7i1.2881>