

Penerapan Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP) Di Ruang Rawat Inap Cemara 1 Rumah Sakit Bina Kasih Pekanbaru

Alifah Fitri Rizki ¹, Yureya Nita ²,Angga Arfina ³, Fitry Erlin⁴

^{1,2,3,4} program studi profesi ners fakultas keperawatan institut kesehatan payung negeri pekanbaru

Corresponding Author: alifahrizki75181@gmail.com

Published: July , 2025

ABSTRACT

Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP) merupakan pendekatan pelayanan keperawatan yang menekankan tanggung jawab perawat secara profesional dalam memberikan asuhan kepada pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan dalam penerapan MPKP model primer, serta menganalisis hubungannya dengan tingkat kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Cemara 1 Rumah Sakit Bina Kasih Pekanbaru. Metode yang digunakan adalah deskriptif observasional dengan pendekatan pre post. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, serta penyebaran dua kuesioner, yaitu kuesioner penerapan MPKP kepada perawat pelaksana dan kuesioner mutu pelayanan keperawatan (SERVQUAL) kepada pasien. Intervensi dilakukan selama lima hari (20–24 Mei 2025) oleh penulis sebagai ners muda. Hasil menunjukkan adanya peningkatan skor pada kuesioner penerapan MPKP setelah intervensi, dengan satu perawat meningkat dari kategori sedang ke tinggi. Pada kuesioner mutu pelayanan keperawatan, seluruh pasien tetap berada dalam kategori tinggi, namun mengalami peningkatan skor pasca intervensi. Kendala yang ditemukan dalam penerapan MPKP meliputi kurangnya pembagian tanggung jawab pasien secara formal, tidak adanya supervisi rutin, dan minimnya fasilitas penunjang. Kesimpulan dari kegiatan ini menunjukkan bahwa penerapan MPKP model primer secara sederhana dapat memberikan dampak positif terhadap praktik profesional perawat dan persepsi mutu pelayanan oleh pasien. Perlu dukungan sistematis dari manajemen keperawatan agar implementasi MPKP dapat berjalan optimal dan berkelanjutan.

Kata Kunci: MPKP, keperawatan profesional, mutu pelayanan, kepuasan pasien, SERVQUAL.

© The Author(s). 2021 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

PENDAHULUAN

Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP) merupakan pendekatan dalam sistem pelayanan keperawatan yang bertujuan meningkatkan mutu asuhan keperawatan melalui praktik yang profesional, terstandar, dan berkelanjutan. MPKP terdiri dari tiga komponen utama, yaitu struktur, proses, dan hasil. Struktur meliputi organisasi kerja dan model keperawatan yang digunakan, salah satunya adalah model keperawatan primer, di mana satu perawat bertanggung jawab penuh terhadap pasien secara individu. Proses mencakup pemberian asuhan, komunikasi tim, dan dokumentasi, sedangkan hasil berkaitan dengan mutu pelayanan dan kepuasan pasien (Sitorus, 2014).

Selain terdiri dari struktur, proses, dan hasil, MPKP juga memiliki lima pilar utama yang menjadi dasar pelaksanaannya, yaitu: (1) sistem pemberian asuhan keperawatan (SPAK), (2) Model dokumentasi keperawatan, (3) Manajemen SDM keperawatan, dan (4) Pengembangan profesional berkelanjutan (5)

Lingkungan praktik profesional (Depkes RI, 2011; Kemenkes RI, 2020). Dalam penelitian ini, penulis menekankan pada pilar sistem pemberian asuhan keperawatan, karena sistem ini sangat menentukan sejauh mana kualitas layanan langsung kepada pasien dapat tercapai.

SPAK memungkinkan perawat memberikan asuhan yang berkesinambungan dan personal melalui model keperawatan primer, yang terbukti efektif dalam meningkatkan kepuasan dan keselamatan pasien (Mutmainnah & Widyastuti, 2023; Aulia & Rahayu, 2023). Jika sistem ini tidak diterapkan dengan baik, maka dapat terjadi fragmentasi pelayanan, rendahnya akuntabilitas perawat, serta menurunnya mutu pelayanan dan kepuasan pasien, sebagaimana diungkap dalam penelitian Lanipi et al. (2024) dan Afandi (2017).

Penerapan MPKP terbukti dapat meningkatkan mutu layanan dan kepuasan pasien. Penelitian oleh Mampuk dan Andries (2019) menunjukkan bahwa perawat yang menerapkan MPKP berbasis tim memiliki kinerja yang jauh lebih baik. Hal serupa juga ditemukan oleh Paparang et al. (2023) yang menyatakan bahwa penerapan MPKP secara optimal berkorelasi signifikan dengan kepuasan pasien ($p = 0,001$), di mana pasien cenderung 156 kali lebih puas dibanding unit yang tidak menjalankan MPKP secara baik.

Namun, tidak Semua rumah sakit berhasil menerapkan MPKP secara menyeluruh. Studi di RSUD Kota Baubau oleh Islamy et al. (2022) menemukan masih rendahnya pelaksanaan supervisi dan konferensi keperawatan, terutama akibat kurangnya tenaga, pelatihan, dan dukungan manajemen. Penelitian lain oleh Lanipi et al. (2024) juga menunjukkan bahwa lebih dari setengah perawat belum memahami komponen MPKP secara utuh.

Pada penelitian oleh Afandi (2017) di RSUD Temanggung membuktikan bahwa penerapan MPKP yang lengkap, termasuk supervisi dan evaluasi harian, berdampak positif terhadap mutu pelayanan. Namun, sebagian besar penelitian sebelumnya hanya meneliti aspek tertentu, seperti hubungan MPKP dengan kinerja atau kepuasan pasien, tanpa melihat keterlibatan manajemen atau kesiapan struktur organisasi.

Rumah Sakit Bina Kasih Pekanbaru, khususnya Ruang Rawat Inap Cemara 1, telah menerapkan MPKP dengan menggunakan model pelayanan keperawatan primer. Model primer adalah pendekatan pelayanan keperawatan yang menugaskan satu orang perawat sebagai penanggung jawab utama dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien secara berkesinambungan, mulai dari pasien masuk hingga pulang. Dalam praktiknya, perawat primer bertanggung jawab terhadap seluruh proses keperawatan, mulai dari pengkajian, penentuan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi keperawatan. Model ini menuntut perawat memiliki kompetensi tinggi, komunikasi efektif, kemampuan berpikir kritis, dan profesionalisme yang kuat (Aulia & Rahayu, 2023).

Penerapan MPKP di Ruang Rawat Inap Cemara 1 tidak hanya menjadi bagian dari kebijakan rumah sakit, tetapi juga merupakan bentuk upaya strategis untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien secara menyeluruh. Dalam era pelayanan kesehatan yang semakin menuntut efisiensi, profesionalisme, dan keterlibatan pasien, model keperawatan primer dinilai sebagai pendekatan yang paling sesuai, karena memungkinkan kontinuitas asuhan, akuntabilitas tinggi, serta hubungan terapeutik yang kuat antara perawat dan pasien. Oleh karena itu, penelitian ini berfokus pada implementasi MPKP melalui pendekatan model primer di Ruang Cemara 1, sebagai upaya konkret dalam menjawab tantangan mutu layanan keperawatan dan memberikan rekomendasi perbaikan berbasis data lapangan. Pemilihan ruang ini juga didasari oleh karakteristik pasien dengan kebutuhan kompleks, yang membutuhkan kehadiran perawat yang tidak hanya terampil, tetapi juga konsisten dan bertanggung jawab dalam seluruh tahapan proses keperawatan.

Studi oleh Aulia dan Rahayu (2023) menunjukkan bahwa penerapan model primer meningkatkan kualitas komunikasi terapeutik, mempercepat respon terhadap kebutuhan pasien, serta meningkatkan mutu dokumentasi keperawatan. Hasil penelitian mereka menunjukkan bahwa kepuasan pasien meningkat sebesar 23% setelah penerapan model primer dalam kerangka MPKP.

Penelitian yang dilakukan oleh Aulia dan Kurniasari (2023) di RSUD Sidoarjo menemukan bahwa penerapan Model Keperawatan Primer dalam kerangka MPKP berdampak positif terhadap peningkatan mutu asuhan keperawatan. Model ini memungkinkan seorang perawat bertanggung jawab penuh terhadap sekelompok pasien selama 24 jam, yang mendorong konsistensi intervensi, peningkatan akuntabilitas, dan kedekatan hubungan terapeutik antara perawat dan pasien. Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa perawat yang bekerja dengan model primer menunjukkan tingkat kepuasan kerja yang lebih tinggi, karena memiliki kendali lebih besar terhadap perencanaan dan pelaksanaan asuhan (Aulia & Kurniasari, 2023).

Studi oleh Damayanti et al. (2024) di salah satu rumah sakit pendidikan di Jawa Tengah menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi MPKP berbasis model primer sangat dipengaruhi oleh kepemimpinan kepala ruangan yang transformatif, keterlibatan aktif perawat pelaksana, serta dukungan manajemen rumah sakit. Temuan ini menegaskan bahwa struktur organisasi yang mendukung dan proses supervisi yang konsisten mampu memperkuat penerapan MPKP secara menyeluruh dan berkelanjutan. Selain itu, penelitian tersebut mencatat bahwa dengan model primer, terjadi peningkatan dokumentasi SOAP yang lebih sistematis, serta pencapaian indikator mutu keperawatan seperti waktu respon, edukasi pasien, dan pengurangan insiden keselamatan pasien (Damayanti et al., 2024).

Hasil ini diperkuat oleh penelitian Mutmainnah dan Widyastuti (2023) yang menilai bahwa model primer sangat relevan diterapkan di ruang rawat inap karena memberikan otonomi profesional yang tinggi kepada perawat dan memungkinkan adanya kesinambungan asuhan. Mereka menekankan bahwa

salah satu keunggulan dari model primer dalam MPKP adalah perawat dapat membangun hubungan jangka panjang dengan pasien dan keluarga, yang sangat penting dalam meningkatkan pemahaman terhadap kondisi pasien dan efektivitas intervensi keperawatan (Mutmainnah & Widyastuti, 2023).

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan adalah deskriptif observasional dengan pendekatan *pre post*. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, serta penyebaran dua kuesioner, yaitu kuesioner penerapan MPKP kepada perawat pelaksana dan kuesioner mutu pelayanan keperawatan (SERVQUAL) kepada pasien. Intervensi dilakukan selama lima hari (20–24 Mei 2025) oleh penulis sebagai ners muda. dengan menggunakan menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan pendekatan survei untuk menggambarkan penerapan MPKP model primer di Ruang Rawat Inap dan hubungannya dengan Mutu Pelayanan Keperawatan. Desain *quasi-experimental* dengan pendekatan *pre test-post test without control group* digunakan untuk melihat perubahan mutu sebelum dan sesudah intervensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil kuesioner Penerapan MPKP, seluruh perawat menunjukkan peningkatan skor setelah intervensi. Perawat J mengalami kenaikan skor dari 28 menjadi 30, Perawat R dari 26 menjadi 28, dan Perawat S dari 29 menjadi 30, yang kesemuanya masih berada pada kategori sedang. Namun, peningkatan paling signifikan terjadi pada Perawat N, yang awalnya memperoleh skor 30 (kategori sedang) kemudian meningkat menjadi 40 (kategori tinggi), dengan total kenaikan skor sebesar +10 poin. Peningkatan ini mencerminkan adanya pengaruh positif dari intervensi sederhana yang dilakukan di ruangan, seperti perbaikan dokumentasi SOAP, pembagian tugas yang lebih terstruktur, dan edukasi tentang prinsip MPKP. Meskipun sebagian besar perawat masih dalam kategori sedang, adanya tren kenaikan skor memperlihatkan bahwa penerapan MPKP mulai dipahami dan diaplikasikan secara bertahap dalam kegiatan pelayanan harian.

Sementara itu, hasil dari kuesioner Mutu Pelayanan Keperawatan yang diisi oleh pasien juga menunjukkan peningkatan pada seluruh responden. Seluruh pasien sudah berada pada kategori mutu pelayanan tinggi sejak sebelum intervensi, dan mengalami peningkatan skor setelahnya. Pasien I meningkat dari skor 35 menjadi 36, Pasien S dari 38 menjadi 40, Pasien J dari 39 menjadi 40, Pasien Sh dari 38 menjadi 40, dan Pasien A dari 37 menjadi 40. Peningkatan skor ini mencerminkan persepsi positif pasien terhadap pelayanan yang diberikan, yang mungkin dipengaruhi oleh adanya peningkatan komunikasi, ketepatan dokumentasi, serta keramahan dan empati perawat dalam memberikan asuhan. Meskipun tidak terjadi perubahan kategori karena seluruh pasien sudah menilai pelayanan dengan skor

tinggi sejak awal, kenaikan skor menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan tetap memberikan nilai tambah terhadap kenyamanan dan kepuasan pasien.

Secara keseluruhan, hasil pelaksanaan menunjukkan bahwa penerapan MPKP, meskipun dilakukan secara bertahap dan sederhana oleh penulis sebagai MPKP, meskipun dilakukan secara bertahap dan sederhana oleh penulis sebagai ners muda, tetap memberikan dampak positif terhadap persepsi perawat dan pasien. Temuan ini memperkuat bahwa intervensi berbasis praktik, edukasi ringan, serta penguatan tanggung jawab keperawatan dapat meningkatkan mutu layanan dan semangat profesionalisme perawat dalam bekerja. Kenaikan skor baik pada perawat maupun pasien menjadi indikator keberhasilan awal dari proses penerapan MPKP di lingkungan ruang rawat inap, serta menjadi dasar untuk pengembangan implementasi lebih lanjut di masa mendatang.

Tabel 5.1
Hasil Kuesioner Penerapan MPKP oleh Perawat

Responden	Skor Pra-Intervensi	Kategori Pra	Skor Pasca-Intervensi	Kategori Pasca	Perubahan Skor
Perawat J	28	Sedang	30	Sedang	+2
Perawat R	26	Sedang	28	Sedang	+2
Perawat N	30	Sedang	40	Tinggi	+10
Perawat S	29	Sedang	30	Sedang	+1

Tabel 5.1
Hasil Kuesioner Penerapan MPKP oleh Perawat

Responden	Skor Pra-Intervensi	Kategori Pra	Skor Pasca-Intervensi	Kategori Pasca	Perubahan Skor
Perawat J	28	Sedang	30	Sedang	+2
Perawat R	26	Sedang	28	Sedang	+2
Perawat N	30	Sedang	40	Tinggi	+10
Perawat S	29	Sedang	30	Sedang	+1

Perencanaan (*Planning*)

Realita perencanaan (*planning*) di Ruang Rawat Inap Cemara 1 menunjukkan adanya kelemahan fundamental. Pembagian peran perawat primer dan associate belum dilakukan secara sistematis, cenderung berdasarkan kebiasaan atau kondisi harian, tanpa adanya panduan tertulis yang jelas.

Ketiadaan ketua tim (Katim) mengakibatkan segala kebijakan dan pengaturan shift ditangani langsung oleh kepala ruang, menimbulkan sentralisasi perencanaan yang kurang partisipatif. Selain itu, perencanaan *staffing* terkesan reaktif, terbukti dari praktik meminjam tenaga dari unit lain (termasuk bidan dari ruang bersalin) atau bahkan memanggil kembali perawat yang sudah dinas malam untuk shift sore ketika terjadi kekurangan staf.

Kondisi perencanaan yang tidak optimal ini secara langsung tercermin dalam persepsi perawat terhadap penerapan MPKP. Pada pernyataan kuesioner Saya membuat rencana asuhan secara mandiri berdasarkan analisis data, terlihat jelas bahwa tiga dari empat perawat (Perawat J, R, dan S) secara konsisten menyatakan Tidak Setuju baik pra maupun pasca-intervensi. Hal ini mengindikasikan bahwa perawat merasa tidak memiliki otonomi atau tanggung jawab yang jelas dalam merencanakan asuhan pasien secara komprehensif, sebuah pilar utama dalam keperawatan primer di bawah MPKP. Senada dengan itu, saat ditanyakan Saya memiliki peran utama dalam pengambilan keputusan asuhan pasien, tiga perawat yang sama (J, R, dan S) juga menyatakan Tidak Setuju secara konsisten. Hanya Perawat N yang menunjukkan peningkatan signifikan, dari Netral menjadi Sangat Setuju dalam perencanaan mandiri, dan dari Setuju menjadi Sangat Setuju dalam peran pengambilan keputusan asuhan, yang mungkin mengindikasikan adanya inisiatif pribadi atau efek intervensi pada individu tersebut. Secara keseluruhan, data ini menegaskan bahwa penugasan yang berdasarkan kebiasaan dan ketiadaan struktur perawat primer menghambat perawat untuk mengembangkan perencanaan asuhan yang komprehensif.

Meskipun perencanaan internal bermasalah, pasien secara umum memberikan skor Tinggi pada mutu pelayanan. Pada pernyataan kuesioner mutu pelayanan, pasien menunjukkan kepuasan pada aspek komunikasi dan responsivitas. Ini bisa disebabkan oleh dedikasi individual perawat yang mampu mengkompensasi kekurangan sistematis, terutama dalam komunikasi (misalnya Pernyataan No. 3, 5, 7, 8 pada kuesioner pasien yang mayoritas Sangat Setuju). Namun, kurangnya perencanaan yang matang, khususnya dalam hal pembagian peran dan tanggung jawab yang tidak sistematis, tetap menjadi hambatan fundamental bagi implementasi MPKP model primer yang efektif.

Nursalam (2018) dalam bukunya Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional secara eksplisit menyatakan bahwa perencanaan yang buruk dalam pembagian tugas dan wewenang akan mengakibatkan tumpang tindih peran, ketidakjelasan tanggung jawab, dan duplikasi pekerjaan. Hal ini secara langsung menghambat tercapainya tujuan MPKP, khususnya dalam asuhan keperawatan primer yang mengedepankan kontinuitas asuhan.

Pengorganisasian (*Organizing*)

Dalam aspek pengorganisasian (*organizing*), realitas di Ruang Rawat Inap Cemara 1 menunjukkan bahwa struktur kerja belum sepenuhnya mengikuti sistem MPKP secara utuh. Tanggung jawab perawat terhadap pasien sudah mulai diarahkan tetapi pelaksanaannya belum konsisten karena rotasi yang sering

dan jumlah tenaga keperawatan yang terbatas. Latar belakang pendidikan tenaga keperawatan yang bervariasi (D3, S1, hingga bidan yang membantu) juga dapat mempersulit standarisasi praktik. Selain itu, kegiatan penting seperti *pre-post conference* tidak dijalankan secara rutin, dan operan (*handover*) sering dilewati jika pasien sedikit, menunjukkan kerapuhan dalam koordinasi tim dan alur informasi.

Kondisi pengorganisasian yang belum optimal ini secara langsung berdampak pada persepsi perawat. Pernyataan kuesioner Saya memiliki peran utama dalam pengambilan keputusan asuhan pasien menunjukkan bahwa tiga dari empat perawat (J, R, dan S) secara konsisten menyatakan Tidak Setuju baik pra maupun pasca-intervensi. Hal ini adalah cerminan langsung dari struktur organisasi yang belum utuh MPKP nya. Rotasi yang tidak konsisten dan keterbatasan tenaga menghambat pembentukan hubungan perawat-pasien yang stabil, yang esensial untuk peran perawat primer sebagai pengambil keputusan utama asuhan. Namun, menariknya, perawat merasa cukup baik dalam komunikasi terapeutik. Pada pernyataan Saya menjalin komunikasi terapeutik dengan pasien dan keluarga, mayoritas perawat (J, R, S) pra dan pasca-intervensi menyatakan Sangat Setuju. Perawat N juga meningkat dari Setuju menjadi Sangat Setuju. Ini mengindikasikan bahwa perawat secara individual memiliki skill komunikasi interpersonal yang baik, terlepas dari kelemahan sistem organisasi tim.

Dari sisi pasien, aspek pengorganisasian tim tampaknya tidak terlalu dirasakan sebagai hambatan signifikan. Pada kuesioner mutu pelayanan, mayoritas pasien (P I, P S, P J, P Sh, P A) pra dan pasca-intervensi memilih Sangat Setuju untuk pernyataan Perawat tanggap terhadap keluhan atau permintaan pasien dan Perawat menjelaskan tindakan keperawatan secara jelas dan komunikatif. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun *pre-post conference* dan operan sering dilewati, informasi penting tentang keluhan pasien tetap tersampaikan dan ditindaklanjuti. Ini bisa mengindikasikan efektivitas informal dalam alur komunikasi antar perawat atau dedikasi perawat secara individual dalam mengumpulkan informasi dan menyampaikannya secara langsung kepada pasien.

Penyediaan Tenaga (*Staffing*)

Dalam aspek penyediaan tenaga (*staffing*), realita di Ruang Rawat Inap Cemara 1 menunjukkan kurangnya sistem yang terencana dan sistematis. Tidak ada sistem ketenagaan tertulis yang menjamin rasio perawat-pasien yang ideal. Kepala ruang sering kali harus mencari solusi dengan menghubungi ruangan lain untuk meminjam perawat atau bidan bila ada staf yang izin atau tidak hadir, bahkan memanggil kembali perawat yang telah dinas malam untuk membantu pada sore hari. Ketiadaan sistem *back up* staf atau cadangan semakin memperburuk kondisi ini. Realita ini secara langsung membuat pelaksanaan MPKP model primer sulit berjalan optimal karena prinsip kontinuitas asuhan oleh perawat yang sama sulit dipertahankan.

Dampak langsung dari staffing yang tidak memadai terlihat pada persepsi perawat terhadap pengembangan profesional. Pada pernyataan kuesioner Saya mengikuti pelatihan atau pendidikan

berkelanjutan secara rutin, tiga dari empat perawat (Perawat R dan S konsisten menyatakan Tidak Setuju) baik pra maupun pasca-intervensi. Meskipun Perawat J yang awalnya Tidak Setuju menjadi Setuju dan Perawat N yang awalnya Netral menjadi Sangat Setuju pasca-intervensi, mayoritas perawat merasa kesempatan untuk pengembangan diri sangat terbatas. Jika perawat sering ditarik untuk menutupi shift yang kosong, waktu untuk pengembangan diri akan terabaikan. Selain itu, kondisi *staffing* yang tidak stabil ini juga berkontribusi pada hasil kuesioner perawat bahwa tiga perawat (J, R, S) secara konsisten Tidak Setuju merasa memiliki peran utama dalam pengambilan keputusan asuhan pasien. Sistem *staffing* yang tidak ideal (rasio perawat - pasien tidak terjamin, seringnya peminjaman/penarikan perawat) membuat tanggung jawab pasien tidak bisa dijalankan secara konsisten oleh perawat yang sama, sehingga menghambat mereka untuk merasa memiliki otoritas dalam keputusan asuhan.

Meskipun *staffing* bermasalah, pasien menunjukkan kepuasan tinggi. Pada pernyataan kuesioner mutu pelayanan Perawat memberi pelayanan tepat waktu sesuai kebutuhan pasien, mayoritas pasien (P I, P S, P J, P Sh, P A) pra dan pasca-intervensi memilih Sangat Setuju. Ini adalah temuan menarik yang menunjukkan dedikasi luar biasa dari perawat. Mereka bekerja keras untuk mengkompensasi kekurangan sistem *staffing*, mungkin dengan mengorbankan waktu istirahat atau menanggung beban kerja lebih. Jumlah pasien yang relatif sedikit (rata-rata 5-6 orang per hari) juga bisa menjadi faktor yang memungkinkan perawat untuk tetap responsif meskipun *staffing* tidak ideal. Namun, kondisi ini tidak sehat dalam jangka panjang dan berpotensi menyebabkan burnout pada perawat.

Pelaksanaan Tindakan (*Actuating*)

Pada fungsi pelaksanaan tindakan (*actuating*), realita di Ruang Rawat Inap Cemara 1 menunjukkan praktik keperawatan yang masih bersifat fungsional dan belum berbasis pada peran perawat primer secara utuh. Hal ini terlihat dari adanya mahasiswa praktik yang sering diminta membantu berbagai tugas, termasuk tugas non-keperawatan (misalnya mengantar pasien ke ruang operasi atau mengambil alat tulis), menunjukkan adanya inefisiensi dalam alokasi tugas. Ketersediaan peralatan juga menjadi masalah, dengan banyak alat yang rusak sehingga perawat sering harus meminjam dari ruangan lain, yang dapat menyebabkan keterlambatan pelayanan. Lebih lanjut, observasi menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap praktik pencegahan infeksi masih minim; penggunaan APD belum lengkap, *hand hygiene* belum sesuai standar 5 momen WHO, dan pada kasus TB, ruangan hanya mengandalkan ventilasi alami tanpa desinfektan/sterilisasi yang memadai.

Dari sisi pasien, meskipun ada masalah ketersediaan alat, mereka cenderung puas. Pada pernyataan kuesioner Ruangan rawat inap bersih dan fasilitas tersedia lengkap, mayoritas pasien (P I, P S, P J, P Sh, P A) memilih Setuju atau Sangat Setuju. Ini mungkin karena perawat mampu mencari solusi cepat (misalnya dengan meminjam alat) sehingga pasien tidak merasakan dampaknya langsung, atau karena pasien memiliki ekspektasi yang berbeda. Yang lebih penting, pasien secara konsisten

memberikan skor Sangat Setuju pada pernyataan Perawat memahami kondisi saya secara menyeluruh dan empati dan Perawat memberikan perhatian yang personal terhadap kebutuhan saya. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun praktik masih fungsional, perawat secara personal mampu menunjukkan empati dan perhatian.

Wibowo dan Purwanti (2021) menyoroti bahwa praktik fungsional seringkali tidak efektif dalam mencapai asuhan keperawatan yang holistik dan berpusat pada pasien, karena tanggung jawab menjadi terpecah-pecah berdasarkan tugas, bukan berdasarkan kontinuitas asuhan pada satu pasien.

Pengawasan (*Controlling*)

Dalam aspek pengawasan (*controlling*), realita di Ruang Rawat Inap Cemara 1 menunjukkan adanya kelemahan dalam mekanisme kontrol formal. Tidak ada supervisi formal yang terjadwal selama dinas; kepala ruang umumnya melakukan pemantauan terhadap dokumentasi dan memberikan arahan atau teguran lisan jika ditemukan kesalahan dokumentasi. Tidak ada jadwal supervisi tertulis atau monitoring mutu rutin yang terstruktur untuk mengevaluasi keseluruhan kinerja perawat. Selain itu, sistem penghargaan (*reward*) sangat minim, hanya sebatas ucapan terima kasih atau pujian verbal, tanpa adanya apresiasi materi atau simbolik yang lebih substansial.

Kondisi pengawasan yang informal ini sangat jelas tercermin dalam persepsi perawat. Pada pernyataan kuesioner Saya menerima penghargaan atas kinerja keperawatan dari atasan, dua dari empat perawat (Perawat R dan S) konsisten menyatakan Tidak Setuju. Sementara Perawat J dan N yang awalnya Tidak Setuju hanya meningkat menjadi Netral pasca-intervensi, yang menunjukkan sedikit perbaikan tapi masih jauh dari Setuju. Hal ini adalah bukti nyata bahwa perawat tidak merasa mendapatkan pengakuan atau penghargaan yang berarti atas kinerja mereka, yang merupakan komponen penting dari pengawasan yang memotivasi. Namun, perawat menunjukkan komitmen terhadap dokumentasi. Pada pernyataan Saya melaporkan hasil asuhan secara tertulis sesuai ketentuan rumah sakit, keempat perawat (J, R, N, S) pada pra- dan pasca-intervensi secara konsisten menyatakan Sangat Setuju. Hal ini sejalan dengan pemantauan dokumentasi yang dilakukan kepala ruang, menunjukkan bahwa fokus pengawasan kepala ruang ada pada dokumentasi, dan perawat menyadari pentingnya hal tersebut.

Dari sisi pasien, meskipun pengawasan formal di level manajemen tidak ada, mereka tetap merasa aman. Pada pernyataan kuesioner mutu pelayanan Saya merasa aman berada di bawah pengawasan perawat, mayoritas pasien (P I, P S, P J, P Sh, P A) pra dan pasca-intervensi memilih Sangat Setuju. Hal ini mengindikasikan bahwa rasa aman pasien mungkin lebih dipengaruhi oleh interaksi personal yang positif, kepercayaan terhadap kompetensi individual perawat, dan caring yang dirasakan, daripada keberadaan sistem pengawasan formal yang mungkin tidak terlihat langsung oleh mereka.

KESEIMPULAN

Pada aspek perencanaan, perawat pelaksana belum secara struktural ditugaskan secara primer kepada pasien tertentu. Sistem penjadwalan dinas pun masih bersifat manual dan belum mempertimbangkan beban kerja secara menyeluruh, serta sering terjadi kekurangan staf pada shift tertentu, sehingga membutuhkan bantuan dari ruangan lain.

Dalam proses pengorganisasian, belum ada pembagian tugas secara spesifik sesuai dengan prinsip MPKP. Perawat masih menjalankan tugas secara umum dan tidak ada kejelasan penanggung jawab pasien. Selain itu, pelaksanaan dokumentasi keperawatan masih belum merata dan tidak semua perawat menerapkan SOAP secara lengkap. Namun, upaya ners muda dalam mengambil tanggung jawab terhadap dua pasien secara konsisten selama praktik menunjukkan bahwa pendekatan profesional bisa diterapkan secara sederhana dan bertahap.

Pada aspek penyediaan tenaga (*staffing*), belum ada sistem perhitungan kebutuhan tenaga keperawatan yang berbasis beban kerja nyata. Ruangan sering mengalami kekurangan staf, yang diatasi dengan meminjam perawat dari unit lain, bahkan melibatkan perawat yang sudah selesai dinas. Ketiadaan sistem back up staf atau cadangan yang terstruktur sangat memengaruhi kontinuitas asuhan dan meningkatkan beban kerja perawat, meskipun perawat berupaya keras untuk tetap memberikan pelayanan optimal.

Pada aspek pelaksanaan (*actuating*), perawat pelaksana telah menjalankan tugas keperawatan dengan baik, namun masih ditemukan kekurangan dalam penerapan prinsip keselamatan pasien, seperti tidak lengkapnya penggunaan alat pelindung diri (APD), tidak optimalnya penerapan *hand hygiene*, serta kurangnya koordinasi lintas profesi. Tidak adanya *pre* dan *post conference* juga menghambat kesinambungan informasi antarshift. Meskipun begitu, adanya dukungan dari kepala ruang terhadap peran ners muda dalam melaksanakan intervensi, menjadi modal penting dalam mendorong peningkatan praktik profesional.

Dalam hal pengawasan (*controlling*), belum terdapat sistem supervisi yang berjalan secara rutin. Kepala ruangan memang melakukan pengecekan dokumentasi secara umum, namun tidak ada audit atau evaluasi formal. Sistem penghargaan terhadap perawat pun hanya dilakukan secara lisan, tanpa sistem insentif atau bentuk apresiasi yang lebih terstruktur. Hal ini dapat mempengaruhi motivasi kerja perawat dalam jangka panjang.

Meskipun implementasi MPKP belum menyeluruh, hasil analisis menunjukkan adanya hubungan positif antara penerapan MPKP model primer dengan tingkat kepuasan pasien. Hal ini dibuktikan dengan adanya peningkatan skor mutu pelayanan keperawatan berdasarkan kuesioner SERVQUAL yang diisi oleh pasien. Pasien menyatakan bahwa pelayanan keperawatan sudah baik dan tetap menunjukkan peningkatan pasca intervensi, terutama dalam dimensi responsivitas dan empati.

REFERENCES

- Afandi, D. (2017). Penerapan Model Praktik Keperawatan Profesional di RSUD Djojonegoro Temanggung. *Jurnal Keperawatan Terapan*, 4(1), 23–29.
- Afandi, R. (2017). Pengaruh MPKP terhadap Mutu Layanan Keperawatan di RSUD Temanggung. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 5(1), 56-63.
- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., ... & Sermeus, W. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *The Lancet*, 383(9931), 1824-1830.
- Alifah, N. (2025). Penerapan Model Praktik Keperawatan Profesional dan Pengaruhnya Terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit X. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 15(2), 100-110.
- Aprilianti, Y., & Setiawan, Y. (2021). Implementasi Model Keperawatan Primer terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(2), 112–120.
- Astuti, R., & Nurhayati, A. (Tahun Publikasi). Pentingnya Komunikasi Efektif Antar Perawat dalam Koordinasi Asuhan Pasien.
- Aulia, D., & Rahayu, S. (2023). Penerapan Model Keperawatan Primer dalam MPKP di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 26(2), 134-142.
- Aulia, N., & Rahayu, D. (2023). Efektivitas Model Keperawatan Primer dalam Meningkatkan Mutu Pelayanan Keperawatan di RS Swasta Kota Pekanbaru. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 11(2), 89– 97.
- Bannepadang, C., Algarii Allo, O., & Samuel. (2023). Hubungan Penerapan Model Praktik Keperawatan Profesional Dengan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Elim Rantepao. *Jurnal Ilmu Keperawatan Prima*, 1(1), 1-10.
- Bannepadang, E., dkk. (2023). Evaluasi Model Keperawatan Primer di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Keperawatan Profesional*.
- Bannepadang, F. et al. (2023). Hubungan Model Praktik Keperawatan Profesional dengan Kinerja Perawat di Rumah Sakit Elim Rantepao.
- Bannepadang, H., Matondang, A., & Sari, D. (2023). Pengaruh MPKP terhadap Kinerja Perawat di RS Elim Rantepao. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 11(1), 45–52.
- Damayanti, I., Santosa, D., & Lestari, M. (2024). Evaluasi MPKP Model Primer di Rumah Sakit Pendidikan Jawa Tengah. *Jurnal Keperawatan Terapan*, 12(1), 45–53.
- Dewi, N. K., & Widyawati, D. (Tahun Publikasi). Analisis Kebutuhan Tenaga Keperawatan Berdasarkan Beban Kerja di Rumah Sakit X.

- Gunawan, J., Aunguroch, Y., & Fisher, M. L. (2021). A concept analysis of professional nursing practice. *Nursing Forum*, 56(1), 132–138. <https://doi.org/10.1111/nuf.12501>
- Handayani, A., & Muslimin, M. (2023). Peran Kepemimpinan Kepala Ruangan dalam Implementasi MPKP Berbasis Profesionalisme. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 5(3), 101–109.
- Handayani, R. (2020). Strategi Implementasi MPKP di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*. Handayani, T., & Muslimin, M. (2023). Kepemimpinan Kepala Ruang dan Implementasi MPKP. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 19(3), 78-85.
- Hartati, I., Keliat, B. A., & Budiati, T. (Tahun Publikasi). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengembangan Profesionalisme dan Kompetensi Perawat di Lingkungan Klinis.
- Hendrawati, D. (2023). Efektivitas Model Keperawatan Primer terhadap Kepuasan Pasien. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 25(1), 45–54.
- Hermayanti, L. (2020). Evaluasi SDM dalam Implementasi MPKP. *Jurnal Kesehatan dan Keperawatan*. Hidayat, A. (2022). *Manajemen Keperawatan: Teori dan Praktik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Islamy, N. et al. (2022). Analisis Kendala Pelaksanaan MPKP di RSUD Kota Baubau. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 10(1), 24-30.
- Islamy, N. N., Hayati, F., & Amri, R. (2022). Analisis Penerapan MPKP di RSUD Kota Baubau. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kesehatan*, 13(3), 145–152.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Pedoman Model Praktik Keperawatan Profesional di Rumah Sakit*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman MPKP*. Jakarta: Direktorat Keperawatan dan Tenaga Kesehatan Lain.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Petunjuk Teknis Model Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Dirjen Yankes.
- Kusnanto. (2019). Mutu Pelayanan Keperawatan. *Jurnal Ilmiah Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Lanipi, F., Wahyuni, S., & Anwar, R. (2024). Faktor Penghambat MPKP di Rumah Sakit Rujukan. *Jurnal Keperawatan Nasional*, 28(1), 55-63.
- Lanipi, F., Wulandari, Y., & Talib, A. (2024). Penerapan Model Praktik Keperawatan Profesional di RSUD Buluye Napoae Parigi Moutong. *Jurnal Keperawatan Nusantara*, 6(2), 55–63.
- Lanipi, Y., Tawaang, L. P., & Baderan, L. (2024). Evaluasi Pemahaman Perawat terhadap MPKP di RSUD Buluye Napoae. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 10(1), 33–41.
- Setyawati, R., Astuti, R., & Handayani, S. (2022). Implementasi Model Praktik Keperawatan Profesional dalam Peningkatan Kualitas Asuhan Keperawatan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 25(1), 45- 56.

- Siprianus Abdu. (2023). Analisis Kualitas Pelayanan Rawat Inap Dengan Pendekatan Metode SERVQUAL.
- Siregar, R. A., & Pratama, Y. (2024). Analisis Hambatan Implementasi MPKP Model Primer di RS Tipe C Provinsi Riau. *Jurnal Ilmu dan Aplikasi Keperawatan*, 5(1), 12–20.
- Siregar, R. A., & Pratama, Y. (2024). Tantangan Implementasi MPKP di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 8(1), 60-68.
- Sitorus, D. (2023). Pengaruh MPKP terhadap Kepuasan Klien dan Kepatuhan Perawat.
- Sitorus, L. (2023). Kesiapan Fasilitas dalam Implementasi MPKP. *Jurnal Administrasi Keperawatan*. Sitorus, M. (2023). Hubungan MPKP dengan Kepuasan Pasien dan Kepatuhan Perawat. *Jurnal Riset Keperawatan Profesional*, 5(2), 67–74.
- Sitorus, R. (2014). *Model Praktik Keperawatan Profesional: Konsep dan Penerapan*. Jakarta: EGC.
- Sitorus, R. (2023). Pengaruh Penerapan Model Praktik Keperawatan Profesional Terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan di Murni Teguh Memorial Hospital. *Indonesian Trust Nursing Journal*, 1(1), 1-10. [Garuda Kemdikbud](#)
- STIKes Panti Rapih. (2024). Laporan Pelaksanaan MPKP. Yogyakarta.
- Sucipto, S. (Tahun Publikasi). Tantangan dan Implementasi Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP) di Rumah Sakit X.
- Suheriyono, A. (2023). Efektivitas Model Praktik Keperawatan Profesional terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan. *Jurnal Pelayanan Kesehatan*, 8(1), 15–21.
- Suheriyono, B. (2023). Motivasi Perawat dalam Penerapan MPKP. *Jurnal Humaniora Kesehatan*. Suheriyono, S. (2023). Implementasi MPKP dan Dampaknya terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan. Suheriyono. (2023). Implementasi Model Praktek Keperawatan Profesional Dalam Menjamin Mutu Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember. *Prosiding Konferensi Nasional Keperawatan*, 15, 1-10. [PERSI](#)
- Suheriyono. (2023). Implementasi Model Praktek Keperawatan Profesional dalam Menjamin Mutu Instalasi Rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember. *PERSI*.
- Supriyanto, D. (2021). Pengembangan SOP dan Evaluasi MPKP. *Jurnal Manajemen Rumah Sakit*. Susanti, A., & Mardiyah, A. (2022). Penerapan MPKP terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Terapan*, 10(2), 124–132.
- Susanto, B., & Hidayati, N. (Tahun Publikasi). Peran dan Efektivitas Supervisi Klinis dalam Peningkatan Kualitas Asuhan Keperawatan.
- Wahyuni, S., & Pradana, A. (Tahun Publikasi). Hubungan Antara Keseimbangan Beban Kerja Perawat Dengan Motivasi dan Kualitas Pelayanan.

- Wibowo, A. (Tahun Publikasi). Manajemen Sumber Daya Manusia Keperawatan: Sistem Penghargaan dan Pengaruhnya Terhadap Kinerja Perawat.
- Wibowo, M. A., & Purwanti, S. (Tahun Publikasi). Perbandingan Efektivitas Model Asuhan Keperawatan Primer dan Fungsional Terhadap Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit.
- Wijayanti, R., & Astuti, D. (Tahun Publikasi). Dampak Sistem Feedback dan Pengawasan Terhadap Peningkatan Kualitas Kerja Perawat.
- Yulia, L. (2023). Evaluasi Pelaksanaan MPKP dan Kepuasan Pasien di RSUD Kota Bandung.
- Yulia, T. (2023). Pengaruh Supervisi terhadap Kualitas Asuhan Keperawatan. Jurnal Mutu Pelayanan Kesehatan.