



Penerapan Primary Nurse Control Board dalam Meningkatkan Kinerja Keperawatan dan Patient Safety pada Pasien Postpartum di Rumah Sakit X 2026

Shinta Novebi Setyadevi, Cicilia Ika Wulandari

Program Studi Profesi Ners, STIK Sint Carolus, Jakarta, Indonesia

ciciliaikawulandari@gmail.com*

Abstract

Background: Patient safety and quality of nursing care are key indicators of hospital service performance. The implementation of the Primary Nursing model requires a supporting tool that facilitates coordination, continuity of care, and timely clinical decision-making. The Primary Nurse Control Board (PNCB) is a visual management tool designed to support nursing care management. Objective: To describe the implementation of the Primary Nurse Control Board (PNCB) in improving nursing performance and patient safety among postpartum patients in the maternity ward of Hospital X. Methods: This study employed a case study design involving two spontaneous postpartum patients admitted to the maternity ward of Hospital X in 2026. The PNCB was implemented throughout the nursing process, including assessment, prioritization of nursing problems, intervention planning and implementation, clinical monitoring, interprofessional coordination, and evaluation of nursing outcomes. Results: The implementation of PNCB improved nursing care management by providing systematic patient monitoring, structured shift-to-shift communication, and patient allocation based on dependency levels. In the first case, pain intensity decreased, breastfeeding effectiveness improved, and no signs of infection were observed. In the second case, PNCB facilitated early identification of post-episiotomy bleeding, enabling prompt medical intervention and preventing further complications. Furthermore, PNCB supported discharge planning and enhanced continuity of nursing care. Conclusion: The implementation of the Primary Nurse Control Board contributed positively to improving nursing performance by strengthening team coordination, continuity of care, appropriate workload distribution, and early detection of clinical deterioration, thereby enhancing patient safety among postpartum patients.

Keywords: Nursing Performance, Patient Safety, Postpartum, Primary Nurse Control Board, Primary Nursing.

1. Pendahuluan

Pelayanan kesehatan merupakan sistem yang bertujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara komprehensif, berkesinambungan, serta berorientasi pada kebutuhan pasien. Rumah sakit dituntut memberikan pelayanan yang aman, bermutu, efektif, efisien, dan berpusat pada pasien (patient-centered care) untuk mencapai hasil kesehatan optimal (World Health Organization, 2021). Dalam konteks ini, mutu pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien (patient safety) menjadi indikator utama keberhasilan pelayanan rumah sakit, terutama karena keselamatan pasien merupakan prinsip fundamental untuk mencegah cedera yang dapat dihindari selama proses pelayanan (World Health Organization, 2024).

Mutu pelayanan kesehatan tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan fasilitas dan teknologi, tetapi juga oleh kualitas sumber daya manusia, khususnya tenaga keperawatan yang berperan selama 24 jam dalam memberikan pelayanan langsung kepada pasien (World Health Organization, 2024). Salah satu faktor yang menghambat tercapainya mutu pelayanan dan keselamatan pasien adalah proses pemindahan tanggung jawab pasien yang tidak sesuai dengan kompetensi perawat. Penugasan pasien yang tidak mempertimbangkan tingkat kompetensi berpotensi menyebabkan peningkatan beban kerja, keterlambatan pengambilan keputusan klinis, ketidaktepatan prioritas tindakan, serta meningkatnya risiko insiden keselamatan pasien (International Council of Nurses, 2021). Kesesuaian antara kompetensi perawat dan kompleksitas kondisi pasien merupakan aspek penting dalam menjamin kualitas pelayanan keperawatan yang aman dan berkesinambungan.

Salah satu metode pemberian asuhan keperawatan yang mampu meningkatkan kontinuitas pelayanan dan akuntabilitas perawat adalah Primary Nursing. Metode ini menempatkan seorang perawat primer sebagai penanggung jawab utama terhadap perencanaan, pelaksanaan, koordinasi, dan evaluasi asuhan keperawatan pasien sejak pasien masuk hingga pulang dari rumah sakit (Marquis & Huston, 2021). Penerapan Primary Nursing terbukti mampu meningkatkan akuntabilitas perawat, kualitas komunikasi, kontinuitas asuhan, serta kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan (Goncalves et al., 2023). Dalam konteks kinerja perawat, Primary Nursing juga meningkatkan kepatuhan dokumentasi, mengurangi duplikasi tindakan, dan mempercepat pengambilan keputusan karena beban tanggung jawab lebih jelas.

Dalam mendukung implementasi Primary Nursing, diperlukan media yang mampu memfasilitasi pengorganisasian pasien dan tenaga keperawatan secara efektif. Salah satu inovasi yang dapat diterapkan adalah Primary Nurse Control Board (PNCB) atau nursing dashboard. PNCB merupakan media visual yang menampilkan informasi mengenai identitas pasien, tingkat ketergantungan pasien, kompetensi perawat, penanggung jawab pasien, fokus asuhan keperawatan, serta indikator keselamatan pasien secara real-time. Penggunaan nursing dashboard terbukti mampu meningkatkan koordinasi tim, mempermudah akses informasi klinis, mempercepat pengambilan keputusan, dan mendukung peningkatan mutu pelayanan keperawatan serta kinerja perawat (Mastrian et al., 2021). Studi terbaru menunjukkan bahwa implementasi dashboard keperawatan meningkatkan akurasi penugasan, mengurangi waktu respons klinis, dan meningkatkan kepatuhan terhadap protokol keselamatan pasien (Young & Vogelsmeier, 2024).

2. Metode Penelitian

Studi kasus ini dilaksanakan untuk mengetahui bagaimana penerapan dan mengevaluasi dampak Primary Nurse Control Board (PNCB) sebagai upaya peningkatan kinerja keperawatan dan patient safety dalam menjalani proses asuhan keperawatan pada pasien postpartum spontan.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Gambaran Kasus 1

Kasus pertama adalah pasien perempuan berinisial Ny. A, usia 32 tahun, G1P1A0, yang dirawat di ruang maternitas Rumah Sakit Swasta X pada 12 Juni 2026 dengan diagnosis medis postpartum spontan pervaginam disertai ruptur perineum grade II. Setelah persalinan spontan dan penjahitan ruptur perineum, pasien menjalani observasi masa nifas.

Pada pengkajian awal, pasien mengeluhkan nyeri pada luka jahitan perineum dengan skala 3/10 (NRS), yang meningkat saat duduk, berjalan, dan mobilisasi. Pasien juga mengalami kesulitan menyusui akibat pelekatan bayi yang belum optimal, disertai bendungan ASI ringan dan puting cenderung inverted. Pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik dengan tanda vital stabil, kontraksi uterus baik, lochea rubra dalam batas normal, luka perineum utuh tanpa tanda infeksi, serta kolostrum telah keluar.

Berdasarkan hasil pengkajian ditegakkan tiga diagnosis keperawatan, yaitu nyeri akut, menyusui tidak efektif, dan risiko infeksi. Intervensi meliputi manajemen nyeri melalui relaksasi, mobilisasi bertahap, kompres dingin, dan kolaborasi analgesik; dukungan laktasi melalui edukasi teknik latch-on, pendampingan menyusui, pijat laktasi, serta kolaborasi dengan konselor laktasi; dan pencegahan infeksi melalui perawatan luka aseptik, observasi lochea, serta edukasi personal hygiene.

Setelah implementasi selama 2×24 jam, skala nyeri menurun dari 3 menjadi 1, pasien mampu mobilisasi mandiri, produksi ASI meningkat, pelekatan bayi membaik, bendungan ASI berkurang, dan tidak ditemukan tanda infeksi pada luka perineum. Pasien dipulangkan pada 14 Juni 2026 dalam kondisi stabil dengan edukasi mengenai perawatan luka, nutrisi masa nifas, tanda bahaya postpartum, perawatan payudara, dan pemberian ASI eksklusif.

Kasus ini menunjukkan bahwa asuhan keperawatan yang komprehensif melalui manajemen nyeri, dukungan laktasi, dan pencegahan infeksi berperan penting dalam mempercepat pemulihan ibu postpartum dengan ruptur perineum grade II serta mencegah terjadinya komplikasi (Cunningham et al., 2022; Lowdermilk et al., 2023; WHO, 2021).

3.2. Gambaran Kasus 2

Kasus kedua adalah pasien perempuan berinisial Ny. F, usia 28 tahun, P1A0, yang dirawat di ruang maternitas Rumah Sakit Swasta X pada 15 Juni 2026 dengan diagnosis medis postpartum spontan pervaginam disertai episiotomi mediolateral. Setelah persalinan spontan dan penjahitan episiotomi, pasien menjalani observasi masa nifas.

Pada pengkajian awal, pasien mengeluhkan nyeri pada area perineum dengan skala 2/10 (NRS), terutama saat duduk, berjalan, dan berpindah posisi, disertai pusing ringan setelah persalinan. Pasien juga melaporkan perdarahan nifas cukup banyak, yaitu satu pembalut penuh dalam dua jam. Pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik dengan tanda vital stabil, kontraksi uterus baik, serta luka episiotomi dengan edema ringan dan rembesan darah pada salah satu sela jahitan. Kadar hemoglobin sebesar 11 g/dL menunjukkan anemia ringan.

Berdasarkan hasil pengkajian ditegakkan dua diagnosis keperawatan, yaitu nyeri akut dan risiko perdarahan. Intervensi meliputi manajemen nyeri melalui observasi, relaksasi napas dalam, mobilisasi bertahap, dan kolaborasi analgesik, serta pencegahan perdarahan melalui monitoring lochea, kontraksi uterus, kondisi luka episiotomi, dan edukasi tanda bahaya perdarahan postpartum.

Selama ronde keperawatan ditemukan perdarahan aktif pada sela jahitan episiotomi sehingga segera dilaporkan kepada DPJP. Pasien kemudian menjalani tindakan hecting ulang sebanyak dua jahitan. Setelah tindakan, perdarahan berhenti, kondisi hemodinamik tetap stabil, kontraksi uterus baik, dan tidak ditemukan perdarahan lanjutan. Setelah implementasi selama 2×24 jam, nyeri menurun dari skala 3 menjadi 1, pasien mampu melakukan mobilisasi mandiri, dan kondisi klinis membaik. Pasien dipulangkan dengan edukasi mengenai perawatan luka perineum, pembatasan aktivitas, tanda bahaya perdarahan postpartum, serta jadwal kontrol.

Kasus ini menunjukkan bahwa pasien postpartum dengan episiotomi mediolateral memerlukan pemantauan keperawatan yang ketat terhadap nyeri dan risiko perdarahan. Deteksi dini terhadap perdarahan pada luka episiotomi, disertai komunikasi cepat dengan tim medis, berperan penting dalam mencegah komplikasi dan meningkatkan keselamatan pasien. Penerapan Primary Nurse Control Board (PNCB) mendukung monitoring berkelanjutan, koordinasi antarshift, dan pengambilan keputusan klinis yang berorientasi pada patient safety (Varney, 2021; American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG], 2023; Marquis & Huston, 2024; WHO, 2021).

3.3. Pembahasan

Penerapan Primary Nurse Control Board (PNCB) pada dua pasien postpartum spontan di ruang maternitas Rumah Sakit Swasta X menunjukkan bahwa media kontrol visual berbasis primary nursing mampu meningkatkan efektivitas pengelolaan asuhan keperawatan, memperkuat koordinasi antarperawat, serta mendukung keselamatan pasien melalui monitoring kondisi klinis yang lebih terstruktur. PNCB memfasilitasi identifikasi masalah, penentuan prioritas intervensi, evaluasi luaran, serta penyusunan discharge planning secara berkesinambungan.

Pada kedua kasus, pasien memerlukan pemantauan komprehensif selama masa nifas karena berisiko mengalami nyeri, perdarahan, infeksi, dan gangguan laktasi. Temuan ini sejalan dengan Lowdermilk et al. (2024) dan ACOG (2024) yang menyatakan bahwa observasi tanda vital, involusi uterus, lochia, nyeri, serta keberhasilan menyusui merupakan komponen penting dalam asuhan postpartum untuk mencegah keterlambatan penanganan komplikasi.

Pada Kasus 1, PNCB membantu perawat memantau target harian, seperti penurunan skala nyeri, perbaikan pelekatan menyusui, dan pencegahan infeksi luka perineum. Visualisasi data klinis pada board meningkatkan kontinuitas asuhan dan menyamakan persepsi antarshift sehingga mengurangi ketergantungan pada komunikasi verbal. Hasil ini mendukung pendapat Salehi et al. (2021) bahwa nursing dashboard mempermudah pengambilan keputusan klinis melalui penyajian data pasien secara terstruktur.

Pada Kasus 2, manfaat PNCB lebih menonjol dalam aspek patient safety. Visualisasi kondisi luka, jumlah perdarahan, nilai Early Warning Score (EWS), dan parameter klinis lainnya memungkinkan perawat mendeteksi lebih dini perdarahan aktif pada area episiotomi sehingga segera dilakukan eskalasi kepada dokter penanggung jawab. Respons cepat tersebut memungkinkan tindakan hecting ulang dilakukan sebelum terjadi komplikasi yang lebih berat. Temuan ini sejalan dengan Sasmito et al. (2024) serta Young dan Vogelsmeier (2024) yang

DOI: <https://doi.org/10.69693/ijmst.v4i3.13102>

Lisensi: Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

menyatakan bahwa nursing dashboard mendukung deteksi dini perubahan kondisi pasien dan memperkuat koordinasi antarprofesi.

Selain mendukung monitoring klinis, PNCB mempermudah kepala ruang dalam mendistribusikan pasien berdasarkan tingkat ketergantungan sehingga pembagian beban kerja menjadi lebih proporsional sesuai kompetensi perawat. Pendekatan ini sesuai dengan konsep Patient Classification System yang dikemukakan Finkelman (2020), yaitu alokasi tenaga keperawatan berdasarkan kompleksitas kebutuhan pasien. PNCB juga mendukung pelaksanaan discharge planning melalui pemantauan kesiapan pulang dan edukasi pasien mengenai perawatan luka, tanda bahaya masa nifas, nutrisi, laktasi, serta jadwal kontrol, sebagaimana dijelaskan oleh Gonçalves et al. (2023).

Meskipun demikian, implementasi PNCB masih menghadapi beberapa kendala, seperti kepatuhan pengisian board saat beban kerja tinggi, konsistensi pembaruan data antarshift, serta perlunya supervisi kepala ruang agar informasi tetap akurat dan terkini. Hambatan tersebut juga dilaporkan oleh Wahyudi et al. (2023) dan Ariansyah et al. (2025) pada penerapan model primary nursing.

Secara keseluruhan, penerapan PNCB terbukti meningkatkan kontinuitas asuhan keperawatan, mengoptimalkan distribusi perawat berdasarkan tingkat ketergantungan pasien, serta memperkuat keselamatan pasien melalui deteksi dini perubahan kondisi klinis. Temuan ini mendukung konsep Murphy et al. (2021) bahwa nursing dashboard berfungsi sebagai pusat kendali informasi klinis yang memfasilitasi pengambilan keputusan secara cepat, akurat, dan berbasis data, sehingga berpotensi menjadi inovasi manajemen keperawatan untuk meningkatkan mutu pelayanan di ruang maternitas.

3.3.1. PNCB sebagai Penguatan Model Primary Nursing

Penerapan PNCB pada kedua kasus dapat dipahami sebagai penguatan operasional terhadap model Primary Nursing karena informasi penting yang sebelumnya tersebar dalam catatan asuhan, komunikasi lisan, dan ingatan masing-masing perawat diringkas menjadi gambaran kerja yang mudah dipantau bersama. Dalam Primary Nursing, kesinambungan tanggung jawab merupakan unsur penting agar rencana asuhan yang telah ditetapkan tidak terputus ketika terjadi pergantian shift. Gonçalves et al. (2023) menjelaskan bahwa model Primary Nursing berkaitan dengan peningkatan kontinuitas asuhan dan kejelasan tanggung jawab perawat. Dalam konteks penelitian ini, fungsi tersebut terlihat ketika PNCB digunakan untuk mempertahankan fokus asuhan pada masalah yang sama dari satu shift ke shift berikutnya, misalnya pengendalian nyeri, keberhasilan menyusui, pencegahan infeksi, dan pengawasan risiko perdarahan. Dengan demikian, board tidak menggantikan dokumentasi keperawatan, tetapi menjadi media kontrol yang membantu perawat memastikan bahwa prioritas klinis yang sudah tercatat tetap terlihat dan ditindaklanjuti secara konsisten.

Dari sudut pandang manajemen keperawatan, keberadaan PNCB juga membantu memperjelas hubungan antara perawat primer, perawat pelaksana, dan kepala ruang. Informasi yang ditampilkan dapat digunakan untuk melihat siapa yang bertanggung jawab terhadap pasien, masalah yang sedang dipantau, kebutuhan intervensi, dan target luaran yang harus dievaluasi. Kejelasan tersebut penting karena salah satu risiko dalam pelayanan yang melibatkan banyak petugas adalah terjadinya pengulangan tindakan, keterlambatan tindak lanjut, atau asumsi bahwa suatu pekerjaan telah dilakukan oleh petugas lain. Mastrian et al. (2021) menempatkan penyajian informasi klinis yang ringkas dan mudah dibaca sebagai salah satu unsur penting dalam pemanfaatan informasi keperawatan. Pada dua kasus postpartum dalam penelitian ini, PNCB memberikan ruang bagi tim untuk mempertahankan arah asuhan yang sama tanpa mengurangi kebutuhan terhadap komunikasi langsung dan pencatatan dalam rekam medis.

Implikasi lain dari penggunaan PNCB adalah terbentuknya pola kerja yang lebih terstruktur. Ketika target asuhan divisualisasikan, perawat dapat membandingkan kondisi aktual dengan target yang diharapkan pada setiap periode pengamatan. Pada Kasus 1, misalnya, penurunan skala nyeri, kemajuan pelekatan menyusui, dan kondisi luka perineum dapat dipantau sebagai rangkaian luaran yang saling berhubungan. Pada Kasus 2, perhatian diarahkan pada perkembangan nyeri, karakter perdarahan, kondisi luka episiotomi, dan stabilitas klinis. Pola ini mendukung proses evaluasi yang lebih berorientasi pada masalah pasien, bukan semata-mata pada penyelesaian daftar tindakan. Oleh karena itu, PNCB berpotensi memperkuat akuntabilitas proses asuhan ketika penggunaannya disertai pembaruan data yang disiplin dan validasi oleh perawat yang bertanggung jawab.

3.3.2. Kontinuitas Asuhan dan Komunikasi Antarshift

Kontinuitas asuhan merupakan salah satu aspek yang paling relevan dalam penerapan PNCB karena pasien postpartum dapat mengalami perubahan kondisi dalam waktu relatif singkat. Pergantian shift berpotensi menjadi titik lemah apabila informasi mengenai masalah aktual, respons terhadap intervensi, atau tanda bahaya tidak disampaikan secara lengkap. Murphy et al. (2021) dalam kajiannya mengenai dashboard keselamatan pasien menunjukkan bahwa penyajian informasi visual dapat membantu tim klinis melihat indikator penting secara lebih cepat. Temuan penelitian ini sejalan dengan prinsip tersebut karena PNCB membuat informasi prioritas pasien tersedia dalam bentuk yang dapat ditinjau kembali pada awal dan selama shift. Dengan demikian, handover tidak hanya bergantung pada komunikasi verbal, tetapi memiliki penguat visual yang membantu mencegah terlewatnya informasi penting.

Pada Kasus 1, kebutuhan kontinuitas terutama tampak pada dukungan laktasi dan perawatan luka perineum. Keberhasilan menyusui tidak selalu dapat dicapai melalui satu kali edukasi, sehingga perawat pada shift berikutnya perlu mengetahui teknik yang sudah diajarkan, respons ibu, kondisi payudara, dan kemajuan pelekatan bayi. Jika informasi tersebut tidak tersampaikan dengan baik, edukasi dapat menjadi tidak konsisten atau bahkan membingungkan pasien. PNCB membantu menempatkan dukungan laktasi sebagai target yang terus dipantau sampai pasien menunjukkan kemampuan yang lebih baik. Hal yang sama berlaku pada pencegahan infeksi, karena kondisi luka, kebersihan perineum, dan karakter lochia perlu dinilai secara berulang selama masa observasi.

Pada Kasus 2, kesinambungan komunikasi memiliki implikasi langsung terhadap keselamatan pasien. Informasi mengenai jumlah perdarahan, kondisi luka episiotomi, keluhan pusing, dan hasil pemantauan klinis perlu diteruskan secara utuh agar perubahan kecil tidak dianggap sebagai kondisi baru yang terpisah dari temuan sebelumnya. Sasmito et al. (2024) menekankan pentingnya sistem peringatan dini dalam membantu pengenalan perubahan kondisi pasien di ruang rawat. Walaupun PNCB bukan pengganti sistem peringatan dini, visualisasi indikator yang relevan dapat membantu perawat menghubungkan perubahan yang terjadi dari waktu ke waktu. Oleh karena itu, manfaat PNCB dalam komunikasi antarshift terletak pada kemampuannya menjaga kesinambungan konteks klinis, sehingga tim tidak memulai pengkajian dari titik nol setiap kali terjadi pergantian petugas.

3.3.3. PNCB dalam Mendukung Patient Safety pada Masa Postpartum

Patient safety pada pasien postpartum tidak hanya berkaitan dengan pencegahan kesalahan tindakan, tetapi juga dengan kemampuan sistem pelayanan mengenali risiko, merespons perubahan kondisi, dan memastikan tindak lanjut dilakukan tepat waktu. WHO (2021) menempatkan pencegahan bahaya yang dapat dihindari sebagai tujuan penting keselamatan pasien. Dalam penelitian ini, kontribusi PNCB terlihat melalui penekanan pada pemantauan kondisi yang berpotensi berkembang menjadi komplikasi, seperti perdarahan, infeksi, nyeri yang tidak terkontrol, dan masalah menyusui. Ketika indikator tersebut dibuat terlihat bagi tim, perhatian terhadap risiko dapat dipertahankan selama pasien menjalani perawatan, sehingga keselamatan tidak hanya bergantung pada kewaspadaan individual seorang perawat.

Kasus 2 memberikan gambaran yang paling jelas mengenai fungsi tersebut. Pasien mengalami rembesan darah pada sela jahitan episiotomi yang kemudian berkembang menjadi temuan perdarahan aktif saat ronde keperawatan. Informasi mengenai kondisi luka dan perdarahan menjadi dasar untuk melakukan eskalasi kepada dokter penanggung jawab. Tindakan hecing ulang kemudian dilakukan dan perdarahan berhenti. Rangkaian ini menunjukkan pentingnya mekanisme yang mendukung pengenalan masalah dan penyampaian informasi secara cepat. Young dan Vogelsmeier (2024) menjelaskan bahwa dashboard mutu di rumah sakit dapat membantu tim menampilkan informasi yang berhubungan dengan kualitas dan keselamatan secara lebih mudah dipahami. Pada konteks PNCB, kegunaan utamanya bukan semata-mata pada bentuk board, melainkan pada disiplin klinis yang terbentuk karena indikator keselamatan harus diperbarui dan ditindaklanjuti.

Aspek keselamatan juga tampak pada Kasus 1, walaupun pasien tidak mengalami komplikasi akut. Pencegahan infeksi luka perineum, pemantauan lochia, dan penguatan kemampuan pasien melakukan perawatan diri merupakan tindakan preventif yang sama pentingnya. Keselamatan pasien pada masa postpartum mencakup pencegahan deteriorasi sekaligus pencegahan masalah yang dapat muncul setelah pasien pulang. Oleh sebab itu, PNCB dapat berfungsi sebagai pengingat tim bahwa luaran aman tidak hanya diukur dari tidak adanya kejadian

selama rawat inap, tetapi juga dari kesiapan pasien mengenali tanda bahaya dan melakukan perawatan diri di rumah. Dalam hal ini, fungsi monitoring PNCB berhubungan erat dengan discharge planning dan edukasi pasien.

3.3.4. Pengelolaan Nyeri, Laktasi, dan Pencegahan Infeksi pada Kasus 1

Temuan Kasus 1 menunjukkan bahwa pemulihan pasien postpartum dengan ruptur perineum grade II memerlukan pendekatan yang tidak terfragmentasi. Nyeri, kemampuan mobilisasi, proses menyusui, dan risiko infeksi saling memengaruhi. Nyeri yang tidak tertangani dapat menghambat mobilisasi dan posisi menyusui, sedangkan kesulitan menyusui dapat meningkatkan kecemasan ibu dan mengganggu kenyamanan selama masa pemulihan. Lowdermilk et al. (2024) menjelaskan bahwa asuhan maternitas perlu memandang kebutuhan fisik dan adaptasi ibu secara terpadu. PNCB mendukung pendekatan tersebut dengan menempatkan beberapa target asuhan pada satu media pemantauan sehingga perawat dapat melihat perkembangan pasien secara menyeluruh, bukan sebagai masalah yang berdiri sendiri.

Penurunan nyeri dari skala 3 menjadi 1 setelah implementasi menunjukkan adanya respons positif terhadap rangkaian intervensi yang diberikan, yaitu relaksasi, mobilisasi bertahap, kompres dingin, dan kolaborasi analgesik. Karena penelitian ini merupakan studi kasus, perubahan tersebut tidak dapat diatribusikan hanya kepada PNCB. PNCB lebih tepat dipahami sebagai alat yang membantu konsistensi pelaksanaan dan evaluasi intervensi yang telah direncanakan. Dengan adanya target nyeri yang terlihat, perawat pada setiap shift dapat melanjutkan penilaian skala nyeri dan menghubungkannya dengan kemampuan mobilisasi pasien. Pendekatan ini penting agar evaluasi tidak berhenti pada angka nyeri, tetapi juga memperhatikan fungsi pasien setelah intervensi.

Pada aspek laktasi, PNCB mendukung kesinambungan pendampingan sampai pelekatan membaik dan bundungan ASI berkurang. Dukungan menyusui membutuhkan observasi berulang, koreksi teknik, dan penguatan kepercayaan diri ibu. Apabila setiap perawat memberikan arahan yang berbeda, pasien berpotensi mengalami kebingungan. Karena itu, visualisasi fokus asuhan membantu menyelaraskan prioritas edukasi antarshift. Selain itu, pemantauan luka dan tanda infeksi tetap dipertahankan bersamaan dengan kemajuan menyusui. Tidak ditemukannya tanda infeksi hingga pasien pulang menjadi luaran yang penting, tetapi tetap harus dipahami sebagai hasil dari kombinasi perawatan luka aseptik, observasi klinis, edukasi personal hygiene, dan kepatuhan pasien, bukan sebagai efek tunggal dari penggunaan board.

3.3.5. Deteksi Dini Risiko Perdarahan dan Eskalasi Klinis pada Kasus 2

Kasus 2 memperlihatkan bahwa pasien dengan kondisi umum dan tanda vital yang relatif stabil tetap dapat memiliki risiko lokal yang membutuhkan perhatian segera. Adanya perdarahan dari area episiotomi menunjukkan bahwa penilaian postpartum tidak cukup hanya berdasarkan parameter hemodinamik, tetapi perlu mencakup pemeriksaan langsung terhadap lokhia, kontraksi uterus, kondisi perineum, dan keluhan pasien. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip pemantauan klinis komprehensif pada masa postpartum. PNCB dapat membantu mengintegrasikan hasil pengamatan tersebut dalam satu alur pemantauan sehingga perawat lebih mudah melihat apakah kondisi stabil benar-benar disertai dengan perbaikan pada sumber masalah.

Ketika perdarahan aktif ditemukan saat ronde, respons yang dilakukan adalah melaporkan kondisi kepada DPJP dan menindaklanjuti dengan hecting ulang. Dari perspektif keselamatan pasien, tahapan yang paling penting adalah pengenalan perubahan, komunikasi yang jelas, dan eskalasi yang tidak tertunda. Sasmito et al. (2024) menunjukkan bahwa sistem peringatan dini bermanfaat ketika informasi klinis diikuti oleh respons yang sesuai. Hal yang sama berlaku pada PNCB: board hanya akan bermakna apabila data yang tercantum dibaca, ditafsirkan, dan memicu tindakan ketika terjadi penyimpangan. Dengan demikian, keberhasilan implementasi tidak dapat dinilai hanya dari kelengkapan pengisian board, tetapi dari kualitas respons klinis yang dihasilkan berdasarkan informasi tersebut.

Temuan ini juga memperlihatkan pentingnya membedakan fungsi PNCB dengan fungsi rekam medis dan sistem monitoring formal. PNCB bukan alat diagnosis dan tidak menggantikan penilaian profesional perawat. Nilai utamanya adalah membantu tim mempertahankan kewaspadaan terhadap fokus risiko yang telah diidentifikasi. Pada pasien dengan episiotomi, misalnya, risiko perdarahan dapat ditempatkan sebagai prioritas sehingga pemeriksaan luka dan jumlah perdarahan tidak terlewat pada pergantian shift. Setelah tindakan dilakukan dan kondisi pasien stabil, informasi pada board dapat diperbarui untuk mengarahkan fokus berikutnya pada pemulihan, mobilisasi, edukasi tanda bahaya, dan kesiapan pulang. Siklus ini menunjukkan bagaimana PNCB dapat mendukung proses pengambilan keputusan yang dinamis sesuai perubahan kondisi pasien.

3.3.6. Distribusi Beban Kerja, Kompetensi Perawat, dan Kinerja Keperawatan

Selain aspek klinis, PNCB memiliki fungsi manajerial karena menampilkan tingkat ketergantungan pasien dan penanggung jawab asuhan. Informasi tersebut dapat digunakan kepala ruang untuk melihat kebutuhan pasien secara relatif dan menyesuaikannya dengan ketersediaan serta kompetensi perawat. International Council of Nurses (2021) menyoroti bahwa beban kerja dan kecukupan tenaga merupakan isu penting dalam mempertahankan mutu pelayanan keperawatan. Dalam penelitian ini, pasien postpartum dengan kebutuhan yang berbeda memerlukan intensitas pemantauan yang tidak sama. Pasien dengan risiko perdarahan, misalnya, memerlukan pengawasan yang lebih ketat dibanding pasien yang telah stabil dan hanya membutuhkan edukasi lanjutan. Dengan memperlihatkan tingkat ketergantungan dan fokus asuhan, PNCB dapat membantu pembagian tugas menjadi lebih rasional.

Distribusi beban kerja yang proporsional berhubungan dengan kinerja karena perawat memiliki peluang yang lebih baik untuk menyelesaikan pengkajian, intervensi, dokumentasi, dan evaluasi sesuai kebutuhan pasien. Apabila jumlah atau kompleksitas pasien tidak seimbang, waktu perawat dapat terserap pada tugas tertentu sehingga observasi terhadap pasien lain berisiko tertunda. Ariansyah et al. (2026) menekankan pentingnya peran manajer keperawatan dalam optimalisasi Primary Nursing melalui intervensi yang terstruktur. PNCB dapat menjadi salah satu sarana supervisi karena kepala ruang dapat melihat distribusi pasien dan prioritas klinis secara lebih cepat, kemudian melakukan penyesuaian bila ditemukan ketidakseimbangan.

Kinerja keperawatan dalam konteks ini tidak hanya dimaknai sebagai kecepatan menyelesaikan tugas, tetapi juga sebagai kemampuan memberikan asuhan yang konsisten, tepat prioritas, terdokumentasi, dan responsif terhadap perubahan kondisi pasien. PNCB dapat berkontribusi pada aspek tersebut apabila informasinya akurat dan diperbarui sesuai kondisi terbaru. Namun, jika board tidak diperbarui atau hanya diisi sebagai kewajiban administratif, informasi yang ditampilkan justru dapat menimbulkan rasa aman yang keliru. Oleh karena itu, penerapan PNCB perlu dikaitkan dengan budaya supervisi, audit sederhana terhadap kelengkapan dan ketepatan data, serta penegasan bahwa keputusan klinis tetap didasarkan pada pengkajian langsung terhadap pasien.

3.3.7. Discharge Planning dan Kesiapan Pasien Melanjutkan Perawatan di Rumah

Discharge planning merupakan bagian penting dari kontinuitas asuhan karena sebagian besar pemulihan postpartum berlangsung setelah pasien meninggalkan rumah sakit. Pada kedua kasus, edukasi sebelum pulang mencakup perawatan luka, tanda bahaya, nutrisi, aktivitas, laktasi, dan jadwal kontrol. PNCB dapat membantu memastikan bahwa komponen edukasi tersebut tidak diberikan secara terpisah tanpa evaluasi pemahaman pasien. Ketika kesiapan pulang ditempatkan sebagai target asuhan, perawat dapat menilai apakah pasien telah mampu menjelaskan kembali tanda bahaya, melakukan perawatan dasar, dan mengetahui kapan harus mencari bantuan medis.

Fungsi ini sejalan dengan prinsip kontinuitas Primary Nursing karena tanggung jawab asuhan tidak berakhir pada selesainya tindakan klinis selama rawat inap. Goncalves et al. (2023) mengaitkan Primary Nursing dengan kesinambungan dan koordinasi perawatan. Dalam konteks postpartum, kesinambungan tersebut perlu diterjemahkan menjadi persiapan transisi yang aman ke rumah. Pada Kasus 1, kesiapan ibu menyusui dan merawat luka perineum menjadi bagian penting dari luaran. Pada Kasus 2, pemahaman mengenai perdarahan yang tidak normal dan perawatan luka setelah hecting ulang menjadi prioritas keselamatan setelah pulang. PNCB membantu menempatkan target edukasi sebagai bagian dari proses klinis, bukan sebagai aktivitas tambahan di akhir perawatan.

Penggunaan board juga dapat mendukung komunikasi antara perawat yang memberikan edukasi pada waktu berbeda. Informasi mengenai materi yang telah disampaikan dan kebutuhan penguatan dapat dicatat secara ringkas sehingga perawat berikutnya tidak sekadar mengulang, tetapi melanjutkan dari tingkat pemahaman pasien sebelumnya. Pendekatan ini penting karena kondisi postpartum dapat disertai kelelahan dan ketidaknyamanan yang memengaruhi kemampuan pasien menerima informasi dalam satu kali sesi. Dengan demikian, edukasi bertahap dan konsisten dapat menjadi bagian dari strategi keselamatan, terutama untuk memastikan pasien dan keluarga mampu mengenali perubahan yang memerlukan evaluasi lebih lanjut.

3.3.8. Tantangan Implementasi, Keberlanjutan, dan Implikasi Pengembangan

Meskipun menunjukkan manfaat praktis pada dua kasus, implementasi PNCB tetap memerlukan pengelolaan yang hati-hati. Tantangan utama adalah konsistensi pembaruan informasi, keseragaman cara membaca indikator, dan kepatuhan perawat ketika beban kerja meningkat. Salehi et al. (2021) menunjukkan bahwa manfaat dashboard klinis sangat dipengaruhi oleh kualitas informasi dan cara sistem digunakan dalam praktik. Informasi yang sudah tidak sesuai dengan kondisi pasien dapat mengurangi nilai board dan berpotensi menimbulkan kesalahan persepsi. Karena itu, diperlukan aturan yang jelas mengenai siapa yang bertanggung jawab memperbarui informasi, kapan pembaruan dilakukan, dan bagaimana perubahan penting dikomunikasikan kepada seluruh tim.

Aspek lain yang perlu diperhatikan adalah standardisasi isi PNCB. Board yang memuat terlalu banyak informasi dapat menjadi sulit dibaca, sedangkan informasi yang terlalu sedikit dapat menghilangkan konteks klinis. Berdasarkan pengalaman pada dua kasus, informasi yang paling bermakna adalah identitas penanggung jawab, tingkat ketergantungan, masalah prioritas, indikator keselamatan, target asuhan, dan status kesiapan pulang. Mastrian et al. (2021) menekankan bahwa sistem informasi keperawatan harus membantu pengguna memperoleh informasi yang relevan untuk keputusan. Dengan demikian, desain PNCB sebaiknya berorientasi pada kebutuhan klinis dan alur kerja, bukan sekadar menyalin seluruh isi dokumentasi ke media visual.

Keberlanjutan implementasi juga bergantung pada dukungan kepala ruang dan keterlibatan perawat. Ariansyah et al. (2026) menunjukkan bahwa optimalisasi Primary Nursing memerlukan peran manajer keperawatan dan intervensi yang terstruktur. Dalam praktik, supervisi dapat dilakukan melalui pengecekan singkat pada awal shift, evaluasi kesesuaian informasi dengan kondisi pasien, dan diskusi kasus yang membutuhkan eskalasi. Proses tersebut dapat menjadikan PNCB sebagai bagian dari budaya kerja, bukan hanya inovasi sementara. Selain itu, evaluasi berkala diperlukan untuk mengetahui apakah penggunaan board benar-benar membantu mempercepat akses informasi, meningkatkan kepatuhan handover, dan mendukung pembagian beban kerja yang lebih proporsional.

Dari sisi pengembangan, PNCB memiliki potensi untuk dikombinasikan dengan sistem informasi rumah sakit atau dashboard digital, namun digitalisasi bukan tujuan utama apabila proses klinis dasarnya belum konsisten. Murphy et al. (2021) dan Young dan Vogelsmeier (2024) menunjukkan bahwa dashboard dapat membantu visualisasi data keselamatan dan mutu, tetapi efektivitasnya tetap bergantung pada relevansi indikator serta penggunaan oleh tenaga kesehatan. Oleh karena itu, pengembangan menuju sistem digital sebaiknya dilakukan setelah format, alur pembaruan, dan tanggung jawab pengguna telah terstandar. Tahap awal dapat berfokus pada pemantapan prosedur PNCB manual yang sederhana, mudah dibaca, dan sesuai kebutuhan ruang maternitas.

Hasil studi kasus ini juga perlu ditafsirkan sesuai batasan desain penelitian. Jumlah kasus hanya dua pasien postpartum spontan, sehingga temuan tidak dapat digeneralisasi untuk seluruh pasien maternitas atau digunakan untuk menyimpulkan hubungan sebab-akibat antara PNCB dan luaran klinis. Perbaikan nyeri, menyusui, serta penghentian perdarahan terjadi bersamaan dengan intervensi keperawatan dan tindakan medis yang diberikan. Karena itu, kontribusi PNCB lebih tepat ditempatkan pada aspek pengorganisasian informasi, koordinasi, kontinuitas, dan dukungan pengambilan keputusan. Penelitian selanjutnya dapat menggunakan jumlah pasien yang lebih besar, membandingkan unit yang menggunakan dan tidak menggunakan PNCB, serta mengukur indikator seperti kelengkapan handover, waktu respons terhadap perubahan kondisi, distribusi beban kerja, kepuasan perawat, dan kejadian keselamatan pasien. Dengan pendekatan tersebut, efektivitas PNCB dapat dinilai secara lebih objektif dan menghasilkan dasar yang lebih kuat untuk penerapan di unit lain.

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis, penerapan Primary Nurse Control Board (PNCB) pada pasien postpartum spontan di ruang maternitas Rumah Sakit Swasta X memberikan kontribusi positif terhadap pengelolaan asuhan keperawatan yang komprehensif dan berkesinambungan. PNCB membantu perawat melakukan pengkajian yang lebih sistematis, menetapkan prioritas masalah berdasarkan kondisi klinis dan tingkat ketergantungan pasien, serta memantau pelaksanaan intervensi dan evaluasi secara terstruktur. Selain meningkatkan koordinasi antarperawat, kontinuitas asuhan, dan distribusi beban kerja, PNCB juga mendukung pengambilan keputusan klinis melalui deteksi dini perubahan kondisi pasien sehingga berkontribusi terhadap peningkatan patient safety pada pasien postpartum spontan.

Reference

1. American College of Obstetricians and Gynecologists. (2024). Optimizing Postpartum Care.
2. Ariansyah, R., Novieastari, E., Pujasari, H., & Hartopo, M. K. (2026). Optimization of the role of nurse managers in the implementation of Primary Nursing through educational and structured observation interventions. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 8(1), 393–402. <https://doi.org/10.37287/ijghr.v8i1.654>
3. Cunningham FG, et al. (2022). *Williams Obstetrics* (26th ed.). McGraw-Hill.
4. Finkelman, A. (2020). *Leadership and management for nurses: Core competencies for quality care* (4th ed.). Pearson.
5. Goncalves, I., Marques, D. A., Costa, S., João, É., & Nunes, E. (2023). The Primary Nursing model and its relationship with nursing-sensitive inpatient outcomes: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 2391. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032391>
6. International Council of Nurses. (2021). The global nursing shortage and nurse retention. ICN. <https://www.icn.ch/publications>
7. Lowdermilk DL, et al. (2024). *Maternity & Women's Health Care* (12th ed.). Elsevier.
8. Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2021). *Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application* (10th ed.). Wolters Kluwer.
9. Mastrian, K. G., McGonigle, D., Mahan, W. L., & Bixler, B. (2021). *Nursing informatics and the foundation of knowledge* (5th ed.). Jones & Bartlett Learning.
10. Murphy, D. R., Savoy, A., Satterly, T., Sittig, D. F., & Singh, H. (2021). Dashboards for visual display of patient safety data: A systematic review. *BMJ Health & Care Informatics*, 28(1), e100437. <https://doi.org/10.1136/bmjhci-2021-100437>
11. Salehi, F., Moradi, G., Setoodefar, M., & Mazaheri Habibi, M. R. (2021). Investigating the role of clinical dashboards in improving nursing care: A systematic review. *Frontiers in Health Informatics*, 10(1), 87. <https://doi.org/10.30699/fhi.v10i1.308>
12. Sasmito, P., Aljufri, S., Mulyati, L., Rasmita, D., Syafridawita, Y., Deviana, E., Komariah, E., Gayatri, S. W., & Arifani, N. (2024). A systematic review: Early warning system for hospital wards. *International Journal of Public Health Excellence*, 3(2), 647–655. <https://doi.org/10.55299/ijphe.v3i2.782>
13. Varney, H., Kriebs, J. M., & Geger, C. L. (2024). *Varney's Midwifery* (7th ed.). Jones & Bartlett Learning.
14. World Health Organization. (2021). *Global patient safety action plan 2021–2030: Towards eliminating avoidable harm in health care*. World Health Organization.
15. World Health Organization. (2024). *Global patient safety report 2024*. World Health Organization.
16. Young, L., & Vogelsmeier, A. (2024). Quality Dashboards in Hospital Settings: A Systematic Review With Implications for Nurses. *Journal of Nursing Care Quality*. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000747>