

**PENERAPAN KEPEMIMPINAN KLINIS
BAGI PERAWAT PELAKSANA DI RUMAH SAKIT**

Arlis¹, Mazly Astuty^{2*}, Harry Permana Wibowo³

^{1,2,3}Institut Kesehatan Sumatera Utara
Email: mazlyprivate0168@gmail.com

ABSTRACT

Clinical leadership is a process to increase patient care quality with a set of nurses' capabilities in a hospital focusing on multidiscipline of care. Implementation of clinical leadership for nurses was unusual for any hospital practitioner. How this model implements were needed as proof, and whether this can aim to determine the study was aimed to find out the effectivity of Clinical Leadership Competency Framework (CLCF) implementation for nurses. Quasy experiment design was used in this research, whereas there was no control group for 52 respondents. The instruments measuring clinical leadership were adopted and modified from the standard tools. The first measurement showed that the majority of nurses' clinical leadership was in a good category, they were 31 respondents (59,6%), and for the second measurement majority of nurses' clinical leadership was in a good category also, they were 34 respondents (65,4%). T-test dependent showed that significant difference in mean between the first measurement and the second one ($p=0,001$; $\alpha = 0,05$). It meant that CLCF was effective in influencing the nurses' clinical leadership. CLCF implementation in a hospital was a scientific simulation that could be developed for other hospitals because clinical leadership had a strong influence on nurses' performance. Excellent nurses' performance will influence patient care quality, and it will impact people's trust in the hospital finally.

Keywords: *clinical leadership, nurse, CLCF*

PENDAHULUAN

Kepemimpinan klinis merupakan kemampuan perawat dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dan keselamatan pasien dengan cara inovatif dan kreatif. Perawat yang memiliki keterampilan dan kemampuan berkomunikasi dengan baik, dapat menjadi model peran dan motivator dalam melaksanakan praktik keperawatan (Swanwick & McKimm, 2011).

Pendekatan pada pengembangan kepemimpinan berbasis karakter sebagai sebuah kesempatan untuk

mengintegrasikan berbagai kerangka kerja kepemimpinan teoretis yang memiliki penekanan yang sama pada kekuatan karakter, dan memfokuskan aplikasi ilustratif pada kepemimpinan (Kiersch & Gullekson, 2021). Kemampuan kepemimpinan klinis yang baik akan berdampak pada kinerja perawat sehingga akan meningkatkan kualitas rumah sakit. Sebaliknya, kemampuan kepemimpinan klinis yang belum optimal akan berdampak pada turunnya kualitas pelayanan (Doherty, 2014).

Penerapan kepemimpinan klinis di tatanan layanan rumah sakit dapat menggunakan berbagai model pendekatan. Model kepemimpinan klinis yang akhir-akhir ini mulai sering digunakan adalah model *Clinical Leadership Competency Framework (CLCF)* yang dikembangkan oleh *National Health Service (NHS Leadership Academy, 2012)*. CLCF mendeskripsikan sebuah kompetensi kepemimpinan yang dibutuhkan oleh para klinis untuk menjadi lebih aktif terlibat dalam perencanaan, pengiriman dan transformasi layanan perawatan kesehatan dan sosial (Mortlock, 2011).

Penelitian Daly et al. (2014) membuktikan bahwa model CLCF memiliki keunggulan antara lain membantu perawat pelaksana memberikan perawatan yang aman dan efisien, mempunyai standard yang mudah dipahami sesuai dengan klasifikasinya. Klasifikasi CLCF dikelompokkan dalam berbagai komponen atau domain. Terdapat 7 domain kepemimpinan klinis, yaitu 5 domain untuk perawat pelaksana dan 2 domain untuk perawat manajer. Adapun 5 domain untuk perawat pelaksana yaitu; 1) kualitas diri (*personal qualities*); 2) kerjasama (*working with others*), 3) manajemen asuhan keperawatan (*managing service*), 4) pengembangan layanan (*improving service*) dan 5)

kemampuan *change agent (setting direction)*. Sedangkan 2 domain untuk perawat manager mencakup; 1) menciptakan visi (*creating the vision*); dan 2) mengembangkan strategi (*delivery strategy*).

Rumah sakit tempat penelitian merupakan rumah sakit tipe A yang berada di bawah Kementerian Kesehatan. Saat ini, rumah sakit ini sedang berupaya untuk memperoleh akreditasi paripurna standar JCI. Perawat rata-rata memiliki latar belakang pendidikan S1 Keperawatan dan DIII Keperawatan, dengan masa kerja rata-rata 5 tahun. selama ini, perawat sering mengikuti pelatihan baik berupa *in house training* maupun pelatihan yang berasal dari luar.

Peneliti melakukan wawancara terhadap 2 orang kepala ruangan. Hasil wawancara menunjukkan bahwa dari sekian banyak pelatihan yang diikuti perawat, pelatihan terkait kepemimpinan klinis masih belum pernah dilakukan. Wawancara juga dilakukan terhadap 6 orang perawat pelaksana, dimana perawat menyatakan masih belum memiliki kualitas diri yang baik dikarenakan kualifikasi pendidikan masih D3 Keperawatan. Kualitas diri merupakan salah satu domain dari kepemimpinan klinis.

Manajemen asuhan keperawatan merupakan domain kepemimpinan klinis selanjutnya. Ketua tim mengatakan

perawat telah melaksanakan asuhan keperawatan di ruangan tanpa melakukan perencanaan tindakan mandiri. Tindakan yang dilaksanakan terhadap pasien selama ini hanya yang bersifat kolaborasi dan cenderung tindakan-tindakan rutin di ruangan. Perawat tidak berinisiatif untuk mengembangkan asuhan keperawatan terhadap pasien.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang menggunakan desain analitik *quasi experiment*. Rancangan ini digunakan untuk mengidentifikasi pengaruh penerapan model CLCF terhadap kemampuan kepemimpinan klinis perawat di rumah sakit di Medan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di ruang rawat inap, sedangkan sampel adalah perawat pelaksana yang berjumlah 52 orang yang mewakili masing-masing ruang rawat inap (*proporsionate technique sampling*) (Polit & Beck, 2014).

Tahapan pelaksanaan penelitian dibagi menjadi 2 tahap, yaitu tahap sebelum intervensi (*pretest*) dan setelah intervensi (*posttest*). Tahapan sebelum intervensi mencakup kegiatan mulai dari menemui calon responden, menjelaskan penelitian, pengumpulan data sampai dengan melakukan Analisa data awal. Selanjutnya dilakukan intervensi selama 7 minggu, yaitu menerapkan CLCF

kepada responden. Tahap kedua yaitu melakukan pengukuran kedua.

Analisa data pengukuran kedua. Selanjutnya data diolah dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat menggunakan tabel distribusi frekuensi, dan analisis bivariat menggunakan uji *t-dependent* menggunakan $\alpha = 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat implementasi yang mengukur kemampuan kepemimpinan klinis perawat di rumah sakit.

Karakteristik Responden

Dalam penelitian ini karakteristik responden yang di amati meliputi umur, jenis kelamin, status, dan pendidikan. Hasil disajikan dalam Tabel berikut ini:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik

No	Karakteristik Responden	f	%
1	Umur	11	21,2
	21-30	26	50,0
	31-40	12	23,1
	41-50	3	5,8
	51-60		
2	Jenis kelamin	18	34,6
	Laki-laki Wanita	34	65,4
3	Status		
	Menikah	35	67,3
	Belum Menikah	17	32,7
4	Pendidikan		
	D-3 keperawatan Ners	24 28	46,2 53,8

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 52 orang responden mayoritas berumur 31-40 orang sebanyak 26 orang (50 %) yang berjenis kelamin wanita sebanyak 34 orang (65,4 %). Berdasarkan status pernikahan mayoritas responden sudah menikah yaitu sebanyak 35 orang (67,3%) dengan pendidikan mayoritas Ners sebanyak 28 orang (53,8 %).

**Kepemimpinan Klinis Perawat
Sebelum Intervensi**

Kepemimpinan klinis merupakan keahlian yang tepat dari perawat untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien. Berdasarkan kepemimpinan klinis sebelum intervensi dapat di lihat pada Tabel 2 di bawah ini:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepemimpinan Klinis Sebelum Dilakukan Intervensi

No	Kepemimpinan Klinis	f	%
1	Baik	31	59,6
2	Kurang Baik	21	40,4
Jumlah		52	100,0

Tabel 2 menunjukkan bahwa kemampuan kepemimpinan klinis perawat pelaksana sebelum dilakukan intervensi di rumah sakit mayoritas adalah baik sebanyak 31 responden (59,6%), dan sisanya adalah kemampuan kepemimpinan klinis perawat yang kurang baik.

**Kepemimpinan Klinis Perawat
Sebelum Intervensi**

Karakteristik responden berdasarkan kepemimpinan klinis sesudah intervensi dapat dilihat pada Tabel 3 di bawah ini:

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepemimpinan Klinis Sebelum Dilakukan Intervensi

No	Kepemimpinan Klinis	f	%
1	Baik	34	65,4
2	Kurang Baik	18	34,6
Jumlah		52	100,0

Tabel 3 menunjukkan bahwa kemampuan kepemimpinan klinis perawat pelaksana sesudah dilakukan intervensi di rumah sakit mayoritas adalah baik sebanyak 34 responden (65,4%), dan sisanya adalah kemampuan kepemimpinan klinis perawat yang kurang baik.

**Penerapan Model Kepemimpinan
Klinis**

Perawat harus menguasai aspek-aspek kepemimpinan dimana seorang pemimpin yang baik mampu menciptakan visi dan membangun kerja sama tim dalam kolaborasi dengan petugas kesehatan lainnya untuk menciptakan lingkungan kerja yang mendukung kemajuan staf.

Uji t-test dependent digunakan dalam penelitian ini untuk melihat apakah penerapan model CLCF signifikan, Hasil uji dapat dilihat pada Tabel berikut:

Tabel 4. Distribusi Rata-Rata Kepemimpinan Klinis Perawat Pelaksana Sebelum dan Sesudah Intervensi

Variabel	Mean	SD	SE	P-Value	N
Kepemimpinan Klinis Sebelum	75,52	3,59	0,5	0,001	52
Kepemimpinan Klinis Sesudah	91,96	4,29	0,6		

Berdasarkan nilai *Mean* pada kepemimpinan klinis sebelum intervensi adalah 75,52 dengan standar deviasi 3,59. Pada kepemimpinan klinis sesudah intervensi didapat nilai *Mean* 91,96 dengan standar deviasi 4,29. Terlihat perbedaan nilai *Mean* antara sebelum dan sesudah intervensi 18,442 dengan standar deviasi 5,475. Hasil uji statistik didapatkan nilai 0,001, maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara kompetensi klinis perawat sebelum dan sesudah intervensi.

Pembahasan

Kepemimpinan klinis merupakan cara atau proses yang dimiliki oleh seorang klinisi yang mempunyai kompetensi atau keterampilan untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan terutama keselamatan pasien (*patient safety*). Kepemimpinan klinis yang dimiliki perawat pelaksana mayoritas memiliki kepemimpinan klinis baik yaitu sebanyak 65,4%, sedangkan minoritas kurang baik sebanyak 34,6%. Data yang didapatkan peneliti, mayoritas jawaban perawat yang memiliki nilai tinggi (baik) terdapat pada bagian komunikasi pada pernyataan

perawat mampu menjalin komunikasi yang baik dengan atasan, rekan kerja dan klien/pasien/keluarga. Hal ini sesuai dengan pernyataan penelitian Ofei et al. (2020) mengidentifikasi keterampilan teknis, manusia, dan konseptual sebagai hal yang penting dalam manajemen keperawatan.

Strategi untuk memfasilitasi kepemimpinan klinis perawat di rumah sakit harus secara simultan menangani pengetahuan dan kemampuan perawat di samping tempat tidur untuk memecahkan masalah praktis secara kolaboratif dengan rasa kontrol, kompetensi, dan otonomi (Guibert-Lacasa & Vázquez-Calatayud, 2022).

Minoritas pernyataan perawat (kurang baik) terdapat pada bagian keahlian klinis yaitu pada pernyataan perawat jarang mengikuti pelatihan untuk meningkatkan keterampilan mereka, dan bagian kecerdasan emosi pada pernyataan perawat jarang melaporkan konflik yang terjadi di ruangan kepada atasan dan juga perawat masih sering membawa-bawa masalah pribadi di saat bekerja.

Faktor kepemimpinan internal dan faktor perawat mempengaruhi penerapan

kepemimpinan situasional, sedangkan karakteristik pekerjaan tidak mempengaruhinya (Heryyanoor et al., 2020). Penelitian Martinussen dan Davidsen (2021) menyatakan hubungan positif antara kepemimpinan yang mendukung profesional dan iklim organisasi. Menurut Zamroni et al. (2021), kepemimpinan kepala ruangan dengan gaya demokratis dapat meningkatkan kinerja perawat di rumah sakit dengan cara menghargai sifat dan kemampuannya, mendorong staf untuk berkembang, dan melibatkan staf dalam pengambilan keputusan.

Efektivitas kepemimpinan manajemen dapat memainkan peran penting dalam kualitas layanan yang diberikan kepada masyarakat, kepuasan pasien dan kinerja sosial rumah sakit melalui pengelolaan yang tepat dari semua sumber daya rumah sakit (Sarabi Asiabar et al., 2020). Hasil penelitian Yusnaini dan Lubis (2019) menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara kepemimpinan klinis perawat di rumah sakit umum berdasarkan kerangka kepemimpinan klinis dan di rumah sakit swasta.

Hasil penelitian menunjukkan penerapan kepemimpinan klinis di rumah sakit baik. Menurut asumsi peneliti komunikasi interpersonal yang dimiliki oleh pemimpin klinis merupakan hal yang sangat penting dalam tindakan

mentoring, mendidik dan mengelola konflik yang terjadi di ruang rawat. Komunikasi yang berjalan dengan baik akan mewujudkan kerja sama yang baik dan meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

Hasil yang dapat diperoleh dari penerapan model ini antara lain terciptanya suatu budaya positif bagi perawat terkait kualitas diri (*personal qualities*); kemampuan kerjasama yang baik (*working with others*), kualitas manajemen asuhan keperawatan (*managing service*), pengembangan layanan (*improving service*) dan kemampuan berperan sebagai *change agent* (*setting direction*).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Hasil penelitian mendapatkan mayoritas kepemimpinan klinis perawat pelaksana sebelum dilakukan intervensi adalah baik sebanyak 31 responden (59,6%), sedangkan kepemimpinan klinis perawat pelaksana sesudah dilakukan intervensi mayoritas adalah baik sebanyak 34 responden (65,4%). Hasil uji statistik didapatkan nilai 0,001, maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara kompetensi klinis perawat sebelum dan sesudah intervensi. Hal ini berarti implementasi CLCF berpengaruh terhadap kepemimpinan klinis perawat pelaksana.

Saran

Diharapkan agar rumah sakit memiliki kebijakan untuk dapat melaksanakan model kepemimpinan klinis perawat agar dapat mencapai indikator kepuasan pasien dan keluarga, sehingga kepercayaan masyarakat bertambah.

Perawat juga diharapkan untuk senantiasa mengasah kemampuan *hard skill* dan *soft skill* untuk melalui *training* yang diadakan di dalam maupun luar rumah sakit. Hal ini berguna untuk meningkatkan kapasitas diri perawat menuju perawat professional dengan keahlian yang matang.

DAFTAR PUSTAKA

- Daly, J., Jackson, D., Mannix, J., Davidson, P. M., & Hutchinson, M. (2014). The importance of clinical leadership in the hospital setting. *Journal of Healthcare Leadership, 6*. <https://doi.org/10.2147/JHL.S46161>
- Doherty, J. (2014). *Improving public hospitals through effective clinical leadership: Lessons from South Africa*.
- Guibert-Lacasa, C., & Vázquez-Calatayud, M. (2022). Nurses' clinical leadership in the hospital setting: A systematic review. In *Journal of Nursing Management* (Vol. 30, Issue 4). <https://doi.org/10.1111/jonm.13570>
- Heryyanoor, H., Nursalam, N., Hidayat, A. A. A., Raziansyah, R., Rusdiana, R., & Hasaini, A. (2020). Factors contributing to the implementation of situational leadership in hospitals. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation, 24*(9).
- Kiersch, C., & Gullekson, N. (2021). Developing character-based leadership through guided self-reflection. *International Journal of Management Education, 19*(3). <https://doi.org/10.1016/j.ijme.2021.100573>
- Martinussen, P. E., & Davidsen, T. (2021). 'Professional-supportive' versus 'economic-operational' management: the relationship between leadership style and hospital physicians' organisational climate. *BMC Health Services Research, 21*(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06760-2>
- Mortlock, S. (2011). A framework to develop leadership potential. *Nursing Management, 18*(7). <https://doi.org/10.7748/nm2011.11.18.7.29.c8784>
- NHS Leadership Academy. (2012). The leadership framework self-assessment tool. *NHS Leadership Academy*.
- Ofei, A. M. A., Paarima, Y., & Barnes, T. (2020). Exploring the management competencies of nurse managers in the Greater Accra Region, Ghana. *International Journal of Africa Nursing Sciences, 13*. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100248>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2014). Nursing research: Principles and methods. In *Nursing research: Principles and methods*.
- Sarabi Asiabar, A., Kafaei Mehr, M. H., Arabloo, J., & Safari, H. (2020). Leadership effectiveness of hospital managers in Iran: a qualitative study. *Leadership in Health Services, 33*(1). <https://doi.org/10.1108/LHS-04-2019-0020>
- Swanwick, T., & McKimm, J. (2011). ABC of clinical leadership. In *ABC series*.
- Yusnaini, & Lubis, L. (2019). Perbandingan kepemimpinan klinis perawat berdasarkan pendekatan clinical leadership competency framework di rumah sakit pemerintah

dengan rumah sakit swasta di Kutacane tahun 2019. *Jurnal Ners Indonesia*, 10(1).

Zamroni, A. H., Nursalam, N., & Wahyudi, A. S. (2021). The Leadership and Performance of Nurses in The Hospital. *Fundamental and Management Nursing Journal*, 4(2).
<https://doi.org/10.20473/fmnj.v4i2.27447>