

## KOMPARASI KOMPETENSI KEPEMIMPINAN KLINIS PERAWAT PRIMER BERDASARKAN PERSPEKTIF EVALUASI DIRI DAN EVALUASI KEPALA RUANGAN

Liana Ginting<sup>1</sup>, F. Sri Susilaningih<sup>2</sup>, Yayat Suryati<sup>3</sup>, Blacius Dedi<sup>4</sup>  
Universitas Jenderal Ahmad Yani<sup>1,3</sup>  
Universitas Padjadjaran<sup>2</sup>  
Universitas Karya Husada Semarang<sup>4</sup>  
[lianaginting\\_zuka@yahoo.com](mailto:lianaginting_zuka@yahoo.com)<sup>1</sup>

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji kompetensi kepemimpinan klinis perawat primer berdasarkan perspektif evaluasi diri dan evaluasi kepala ruangan di ruang rawat inap Rumah Sakit Immanuel Bandung. Metode penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian komparatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada 1 komponen memiliki persamaan evaluasi yaitu komponen bekerja sama dengan orang lain baik dalam evaluasi diri perawat primer dan evaluasi kepala ruangan memiliki kerja sama yang baik dan ada 4 komponen yang memiliki perbedaan hasil evaluasi antara evaluasi diri perawat primer maupun evaluasi kepala ruangan, yaitu komponen kualitas diri, manajemen pelayanan asuhan keperawatan, meningkatkan pelayanan dan menentukan arah. Simpulan, terdapat perbedaan kompetensi kepemimpinan klinis perawat primer berdasarkan evaluasi diri perawat primer dengan evaluasi kepala ruangan.

Kata Kunci: Evaluasi Diri, Evaluasi Kepala Ruangan, Kepemimpinan Klinis, Perawat Primer

### ABSTRACT

*This study aims to examine the clinical leadership competence of primary nurses based on the perspective of self-evaluation and evaluation of the head of the room in the inpatient room at Immanuel Hospital, Bandung. This research method is a quantitative research using a comparative research design. The results showed that there was 1 component had an evaluation equation, namely the element of working together with other people both in the primary nurse self-evaluation and the evaluation of the head of the ward had good cooperation. Four components had different evaluation results between the primary nurse's self-evaluation and the evaluation of the head of the room, namely, self-quality, management of nursing care services, improving services, and determining direction. In conclusion, there are differences in the clinical leadership competence of primary nurses based on the primary nurse's self-evaluation with the evaluation of the head of the room.*

*Keywords: Self Evaluation, Head of Room Evaluation, Clinical Leadership, Primary Nurse*

### PENDAHULUAN

Pengelolaan Rumah Sakit tidak terlepas dari sumber daya manusia yang ada dalam organisasi rumah sakit tersebut. Sumber daya manusia yang ada di rumah sakit sekitar 60% adalah perawat. Perawat dituntut dapat menjadi figur yang dibutuhkan oleh pasiennya yang

dapat bersimpati, selalu perhatian, fokus, hangat dan ramah pada pasien (Samosir et al., 2021; Triwijayanti et al., 2016). Kemampuan kepemimpinan klinis perawat harus didukung dengan ketersediaan sumber daya perawat, dukungan lingkungan kerja dan dukungan manajemen untuk mendapatkan pelayanan keperawatan yang berkualitas. Perawat primer harus memiliki kemampuan kepemimpinan klinis. Studi Mathumo-Githendu (2018) mengidentifikasi bahwa 50% perawat baru memiliki keterbatasan pemahaman kepemimpinan klinis terkait pengembangan pribadi yang berkelanjutan, bekerja dalam tim, menerapkan pengetahuan dan bukti serta pengembangan layanan keperawatan. Sedangkan Wright (2020) mendeskripsikan bahwa 3-6% kepemimpinan klinis perawat kurang baik berdampak pada masalah manajemen pelayanan asuhan keperawatan. Jadi kemampuan kepemimpinan klinis perawat yang belum optimal harus dikembangkan melalui model kepemimpinan klinis (Yusnaini et al., 2021).

Model kepemimpinan klinis menjadi kerangka acuan bagi perawat primer. *Clinical Leadership Competency Framework* (CLCF) merupakan panduan kepemimpinan klinis yang tepat bagi perawat primer dalam lingkup praktik keperawatan (NHS Improvement, 2019). Stanley et al., (2017) perawat menggunakan CLCF untuk meningkatkan kemampuan kepemimpinan klinis memberikan pengaruh terhadap perubahan pelayanan keperawatan yang berkualitas. Hasil pembagian kuesioner CLCF di ruang rawat inap RSUD Padang Sidempuan didapatkan bahwa 35% perawat menyatakan dirinya mempunyai kualitas diri kurang baik, 30% perawat menyatakan kurang baik dalam melakukan kerjasama, 45% perawat kurang baik dalam melakukan manajemen asuhan keperawatan, 30% perawat menyatakan kurang baik dalam pengembangan layanan keperawatan dan 55 % perawat primer kurang baik dalam menjadi change agent (Yusnaini et al., 2021).

NHS mengembangkan suatu kerangka kepemimpinan yang mana dengan adanya kerangka kepemimpinan akan menggambarkan kualitas pribadi seseorang dalam memimpin di setiap tingkatan. CLCF (*Clinical Leadership Competency Framework*) menggambarkan kompetensi mengenai kepemimpinan dan manajemen dalam perencanaan, pengiriman dan transformasi layanan. CLCF dibangun pada konsep kepemimpinan bersama yang tidak dibatasi untuk orang yang memegang peran kepemimpinan tertentu karena kepemimpinan bisa datang dari siapapun dalam organisasi.

Pelaksanaan kemampuan kepemimpinan klinis dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Menurut Mianda & Voce (2018) pengembangan kemampuan kepemimpinan klinis perawat primer berkaitan dengan faktor ketersediaan sumber daya perawat, kompetensi, dukungan manajemen dan dukungan lingkungan kerja. Faktor tersebut sangat efektif dalam pengembangan kepemimpinan klinis perawat primer yang berada pada garda terdepan yang merawat pasien di rumah sakit. Dalam hal ini faktor kompetensi yang akan di teliti sebagai persiapan kompetensi perawat primer dalam melakukan pengelolaan layanan keperawatan yang aman dan efisien. Kepemimpinan klinis dikonseptualisasikan sebagai kompetensi pemimpin klinis yang menunjukkan keahlian klinis, menjadi focus klinis, tetap terlibat secara klinis, memahami peran kepemimpinan dan pengambilan keputusan klinis (Mianda & Voce, 2017).

Peneliti melihat, pihak manajemen belum melakukan studi khusus atau kajian terkait dengan kompetensi kepemimpinan klinis pada perawat primer sehingga belum menunjukkan fungsi kepemimpinan klinis sebagai salah satu peran yang diampu oleh perawat primer melihat dari bagaimana kualitas diri (*personal qualities*), kerjasama (*working with others*), manajemen asuhan keperawatan (*managing service*), pengembangan layanan (*improving service*) dan kemampuan change agent (*setting direction*) dari perawat primer sehingga fokus penelitian ini melakukan komparasi kompetensi kepemimpinan klinis perawat primer

berdasarkan perspektif evaluasi diri dan evaluasi kepala ruangan di Rumah Sakit Immanuel Bandung.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan menggunakan metode penelitian komparatif. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat primer atau kepala tim (katim) berjumlah 53 orang dengan dasar sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) no 40 tahun 2017 tentang pengembangan jenjang karir profesional perawat klinis dan kepala ruangan berjumlah 12 orang di rawat inap rumah sakit Immanuel.

Pemilihan sampel peneliti akan menggunakan dengan cara teknik *total sampling* yaitu semua populasi digunakan sebagai sampel yaitu seluruh perawat primer dengan masa klinis berjumlah 53 sampel dan seluruh kepala ruangan di rawat inap berjumlah 12 sampel. Metode pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrumen untuk meminta tanggapan dari responden tentang variabel yang diteliti. Ada dua jenis instrumen yang di pakai, yaitu pertama mengacu kepada instrumen CLCF (*Clinical Leadership Competency Framework*) berbahasa Indonesia dari *National Health Service (NHS) Leadership Academy* (2016) dan instrumen evaluasi penilaian kepala ruangan yang di gunakan mengacu dari instrumen evaluasi diri yang di pergunakan oleh kepala ruangan dari komponen CLCF (*Clinical Leadership Competency Framework*), mengembangkan dari instrument evaluasi diri perawat primer dan berdasarkan pengamatan kepala ruangan.

Analisa data diolah dengan menggunakan software SPSS. Analisis dilakukan melalui dua tahap, yaitu analisis univariat menggunakan nilai presentase perhitungan dengan mean skor dengan melakukan uji normalitas data terlebih dahulu dan analisis bivariat untuk mengetahui kompetensi kepemimpinan klinis perawat primer dengan menggunakan t-test dependent, merupakan uji parametrik yang digunakan pada dua data berpasangan. Keterlibatan responden bersifat sukarela. Setiap responden memberikan persetujuan tertulis untuk keterlibatan mereka dalam penelitian. Izin etik penelitian didapatkan dari Komite Etik Penelitian Rumah Sakit Immanuel Bandung.

## HASIL PENELITIAN

Tabel. 1  
Karakteristik Responden Perawat Primer

Jumlah Responden	Frekuensi Per Kategori							
	Usia (Tahun)			Masa Klinis (Tahun)			Jenis Kelamin	
	21 - 31	31 - 55	> 55	7 - 10	10 - 15	> 15	Laki-laki	Perempuan
53	7 13%	46 87%	0 0%	30 57%	23 43%	0 0%	8 15%	45 85%

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa perawat primer yang paling banyak berada pada usia 31 – 55 tahun, sedangkan dilihat dari masa klinis responden terbanyak adalah 7 – 10 tahun, berdasarkan hasil penelitian ini dalam aspek bekerja sama baik bahwa perawat primer memiliki kerja sama yang baik dan sudah terbina hubungan kerja sama antar perawat primer, dan dilihat dari jenis kelamin, terbanyak adalah perawat primer perempuan.

Table.2  
Karakteristik Responden Kepala Ruangan

Jumlah Responden	Frekuensi Per Kategori							
	Usia (Tahun)			Masa Kerja Kepala Ruangan (Tahun)			Jenis Kelamin	
	21 - 31	31 - 55	> 55	1 - 5	5 - 10	> 10	Laki-laki	Perempuan
12	0	12	0	4	8	0	1	11
	0%	100%	0%	33%	67%	0%	8%	92%

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat usia kepala ruangan semua berada pada usia 31 – 55 tahun, jika dilihat berdasarkan masa kerja, paling banyak ada pada masa kerja 5 – 10 tahun. Dan jika dilihat berdasarkan jenis kelamin kepala ruangan terbanyak adalah dengan jenis kelamin perempuan.

Tabel. 3  
Hasil Distribusi Frekuensi Kompetensi Kepemimpinan Perawat Primer Berdasarkan Evaluasi Diri dan Evaluasi Kepala Ruangan

Variabel	Kompetensi Kepemimpinan Perawat Primer Berdasarkan Perspektif Evaluasi Diri			Mean	Kompetensi Kepemimpinan Perawat Primer Berdasarkan Evaluasi Kepala Ruangan			Mean
	Kategori	Frek	%		Kategori	Frek	%	
	Kualitas diri ( <i>personal qualities</i> )	Kurang	23		43.4	21.47	Kurang	
	Baik	30	56.6	17	Baik	36	67.9	91
Bekerja sama dengan orang lain ( <i>working with others</i> )	Kurang	14	26.4	21.92	Kurang	22	41.5	21.92
	Baik	39	73.6	45	Baik	31	58.5	45
Manajemen pelayanan asuhan keperawatan ( <i>managing service</i> )	Kurang	20	37.7	21.50	Kurang	28	52.8	20.75
	Baik	33	62.3	94	Baik	25	47.2	47
Mengembangkan pelayanan ( <i>improving service</i> )	Kurang	27	50.9	21.18	Kurang	29	54.7	20.13
	Baik	26	49.1	87	Baik	24	45.3	21
Menentukan arah ( <i>setting direction</i> )	Kurang	24	45.3	19.81	Kurang	24	45.3	19.39
	Baik	29	54.7	13	Baik	29	54.7	62

Berdasarkan tabel 3 semua komponen ada yang kategori kurang, artinya baik perawat primer maupun kepala ruangan menyadari kelima komponen tersebut belum sepenuhnya baik. Dari 5 komponen diatas, ada 1 (satu) komponen yang memiliki persamaan evaluasi, yaitu komponen bekerja sama dengan orang lain. Ada 4 (empat) komponen yang memiliki perbedaan hasil evaluasi antara evaluasi diri perawat primer maupun evaluasi kepala ruangan, yaitu komponen kualitas diri, manajemen pelayanan asuhan keperawatan, meningkatkan pelayanan dan menentukan arah.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian memperlihatkan kompetensi kepemimpinan klinis perawat primer berdasarkan evaluasi diri secara umum sebagian besar semua komponen kompetensi kepemimpinan klinis masih banyak yang kategori kurang, artinya baik perawat primer menyadari kelima komponen tersebut belum sepenuhnya baik. Hasil penelitian evaluasi diri ditemukan 1 (satu) komponen yang masih kurang, yaitu komponen meningkatkan pelayanan. Jika dibandingkan hasil penelitian ini dengan penelitian sebelumnya, di ruang rawat inap RSUD Padang Sidempuan, terdapat perbedaan hasil, dimana penelitian sebelumnya didapatkan bahwa 45% perawat kurang baik dalam melakukan manajemen asuhan keperawatan, 30% perawat menyatakan kurang baik dalam pengembangan layanan keperawatan (Yusnaini et al., 2021).

Berdasarkan diskusi refleksi dengan perawat primer di rawat inap, hasil evaluasi kompetensi kepemimpinan klinis perawat primer dari 4 (empat) komponen yang masih dianggap kurang pada penelitian ini, adalah :

Metode penugasan belum dilaksanakan secara optimal, dalam sistem penugasan perawat primer yang belum sepenuhnya dilaksanakan di ruangan sesuai dengan tugas dan fungsi perawat primer, perawat primer masih pegang pasien sama dengan perawat pelaksana, dan *cross function* perawat antar ruangan sering dilakukan. Menurut penelitian Yusnaini et al., (2021) kompetensi tidak berhubungan dengan kemampuan kepemimpinan klinis perawat pelaksana. Hal ini menunjukkan bahwa perawat pelaksana dapat memiliki kemampuan kepemimpinan klinis dengan baik bukan didasarkan atas kompetensi yang dimiliki perawat pelaksana. Perawat pelaksana dapat menjalin hubungan yang baik dengan kepala ruangan dan perawat pelaksana dapat mendengarkan dan memperhatikan kebutuhan/perasaan pasien atau berempati kepada pasien hal ini disebabkan karena hampir seluruh perawat pelaksana dan pasiennya berasal dari daerah dan suku yang sama. Sehingga relationship dan kepedulian akan tercipta dengan sendirinya dan keadaan tersebut sangat diharapkan untuk mendukung perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang lebih baik kepada pasien. Peneliti berpendapat metode penugasan perlu di evaluasi kembali dalam pelaksanaannya oleh Rumah Sakit Immanuel sebagai penyiapan fungsi perawat primer dalam kompetensi kepemimpinan klinis.

Perawat yang memiliki kompetensi kepemimpinan klinis yang baik, secara otomatis akan menunjukkan performa kerja yang tinggi sebagai salah satu solusi dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal tentunya akan dengan sendirinya perawat akan bersinergi dengan sistem kerja yang berlaku di Rumah Sakit tersebut sehingga indikator mutu Rumah Sakit dapat dicapai. Keefektifan kepemimpinan klinis ini, diharapkan menjadi kunci utama dalam menciptakan lingkungan kerja yang kondusif, bersifat fungsional serta dapat mendukung perawat dan profesi kesehatan lainnya (Rizafni et al., 2019; Daly et al., 2014).

Belum ada pelatihan tentang kompetensi kepemimpinan klinis bagi perawat primer sebagai penyiapan fungsi perawat primer dalam meningkatkan kompetensi kepemimpinan klinis. Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Padang Sidempuan oleh (Yusnaini et al., 2021) pihak manajerial rumah sakit dapat menambah kebijaksanaan misalnya mengiriskan perwakilannya untuk mengikuti seminar-seminar atau pelatihan tentang pengembangan ilmu keperawatan khususnya terkait kemampuan kepemimpinan klinis. Peneliti berpendapat pelatihan kepada perawat primer sangat penting untuk dilaksanakan di Rumah Sakit Immanuel untuk meningkatkan pengetahuan dan kompetensi perawat primer.

Pelaksanaan diskusi refleksi kasus tidak berjalan secara rutin, sehubungan dengan situasi kondisi pandemik selama covid-19 yang masih meningkat sehingga pertemuan tatap muka di batasi dan belum di jadwalkan pelaksanaan rutin diskusi refleksi kasus yang dihadiri oleh perawat primer. Peneliti berpendapat diskusi refleksi kasus perlu dilaksanakan secara rutin untuk meningkatkan kompetensi perawat primer dan meningkatkan cara berfikir kritis perawat sehingga dapat meningkatkan pelayanan dan manajemen asuhan keperawatan.

### **Kompetensi Kepemimpinan Klinis Perawat Primer Berdasarkan Evaluasi Kepala Ruang**

Hasil penelitian memperlihatkan kompetensi kepemimpinan klinis perawat primer berdasarkan evaluasi kepala ruang ditemukan 2 (dua) komponen yang masih kurang, yaitu komponen meningkatkan pelayanan dan komponen manajemen pelayanan asuhan keperawatan secara umum sebagian besar semua komponen kompetensi kepemimpinan klinis masih banyak yang kategori kurang.

Berdasarkan diskusi refleksi dengan kepala ruang di rawat inap, hasil evaluasi kompetensi kepemimpinan klinis perawat primer dari 4 (empat) komponen yang masih dianggap kurang pada penelitian ini, adalah:

Monitoring dan evaluasi kepala ruang terhadap kinerja perawat primer belum optimal karena banyaknya pekerjaan kepala ruang yang harus dikerjakan. Peran kepemimpinan kepala ruang mengarah pada bentuk kepemimpinan transformasional yang menggunakan kharisma, stimulasi intelektual untuk melakukan transformasional dan merevitalisasi organisasinya (Sari & Syaifudin, 2016). Berdasarkan penelitian Rizafni et al., (2019) kepala ruang juga dapat secara langsung melakukan penilaian kepada perawat primer dikarenakan kepala ruang berada posisi yang lebih dekat dengan perawat primer, maka hasil penilaian kepala ruang akan lebih akurat. Peneliti berpendapat peran kepala ruang sangat penting dalam memonitoring dan mengevaluasi perawat primer secara rutin dan kepala ruang perlu meluangkan waktu khusus dan fokus kepada asuhan keperawatan yang di berikan perawat primer kepada pasien dan perlu di evaluasi kembali uraian tugas dari kepala ruang.

Hasil penelitian Purwanto & Pradipta (2020) menunjukkan bahwa ada hubungan kompetensi (pengarahan) kepala ruang terhadap kinerja perawat pelaksana. Pengawasan kepala ruang mempunyai pengaruh terhadap kinerja perawat dalam menerapkan model asuhan keperawatan profesional di rumah sakit pelabuhan jakarta , karena dengan pengawasan yang dilakukan oleh kepala ruang yang berupa penilaian terhadap kinerja perawat maka dapat mendeteksi kekurangan dan kelebihan kinerja perawat pelaksana. Sehingga dengan pengawasan tersebut perawat pelaksana akan melaksanakan kinerja dalam memberikan asuhan keperawatan dengan optimal, karena akan diberikan perbaikan jika tidak sesuai dengan standar yang ada oleh kepala ruang (Suyatno et al., 2017).

Audit asuhan keperawatan tidak rutin dilaksanakan, dalam hal ini sejalan dengan hasil penelitian ini dalam komponen manajemen pelayanan asuhan keperawatan masih kurang, perlu berkoordinasi dengan bagian komite keperawatan sub bagian mutu sehingga dengan adanya audit dapat memperbaiki hal-hal yang perlu di tingkatkan dan di perbaiki. Peneliti berpendapat audit asuhan keperawatan sangat penting untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan sehingga tercapai kepuasan pasien dan manajemen pelayanan asuhan keperawatan menjadi baik. Sejalan dengan hasil penelitian Büyükboyaci & Robbett (2019) menemukan bahwa terdapat interaksi positif yang kuat antara pembentukan tim dan kemampuan untuk mengkhususkan, yang menunjukkan bahwa pembentukan tim adalah

mekanisme yang sangat efektif untuk output yang dihasilkan dan memungkinkan melakukan keterampilan dengan prinsip saling melengkapi.

Sejalan dengan hasil penelitian Lamb et al., (2018) mengungkapkan bahwa perawat senior mempersepsikan kemampuan kepemimpinan klinis menjadi dua tema utama yaitu kepemimpinan yang berfokus pada pasien dan kepemimpinan yang berfokus pada organisasi dan sistem. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Joseph & Huber (2015) menyatakan bahwa kepemimpinan klinis menggunakan keterampilan perawat dan menambahkan komponen keterampilan kepemimpinan umum, keterampilan dalam manajemen pemberian perawatan di area perawatan, dan keterampilan dalam menggunakan evidence-based practice untuk pemecahan masalah dan manajemen hasil.

Kompetensi kepala ruangan yang meliputi memimpin diri sendiri, orang lain dan organisasi mempengaruhi kinerja perawat tetapi tidak secara signifikan berpengaruh terhadap kinerja perawat pelaksana dikarenakan variasi kompetensi terlalu luas. Dan jika dilihat dari kompetensi itu sendiri adalah suatu kemampuan untuk melaksanakan pekerjaan yang dilandasi atas ketrampilan dan pengetahuan serta sikap yang dituntut oleh pekerjaan tersebut. Dilihat dari hasil kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan kinerja asuhan keperawatan sudah baik karena, masing – masing perawat dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan jobdisknya dan sesuai kompetensinya. (Suyatno et al., 2017).

Manajer di rumah sakit memiliki kewajiban hukum dan moral untuk meningkatkan perawatan, memastikan berkualitas perawatan pasien dan mengurangi risiko yang berkaitan dengan cedera pada pasien secara konsisten dan nyata (Fakhri, 2016). Program keselamatan pasien merupakan salah satu fokus pelayanan yang ada di rumah sakit didunia, dan terdapat dalam standar akreditasi baik nasional maupun internasional sebagai upaya untuk memberikan asuhan yang aman dan bebas dari cedera, untuk mewujudkan asuhan yang aman dan bebas dari cedera di butuhkan kemampuan manajemen kepala ruangan yang memadai dalam melaksanakan program keselamatan pasien dalam memfasilitasi dan mempengaruhi staf yang ada diruangan (Anisah & Jati, 2022). Sehingga dengan pengelolaan manajemen kepala ruangan yang tepat diharapkan dapat mencegah kejadiankejadian yang tidak diharapkan dan terwujud asuhan yang aman dan bebas cedera pada pasien, maka dari itu perawat saat mulai masuk dalam dunia bekerja harus memahami dan melaksanakan regulasi dan Standar Operasional Prosedur dimana dia bekerja yang harus selalu di evaluasi yang merupakan tugas, kemampuan kepemimpinan seorang kepala ruangan berpengaruh positif terkait dengan kinerja perawat dan pembangunan ketahanan perawat (Kester & Wei, 2018).

Dari 5 komponen kompetensi kepemimpinan klinis, ada 1 (satu) komponen yang memiliki persamaan evaluasi, yaitu komponen bekerja sama dengan orang lain. Ada 4 (empat) komponen yang memiliki perbedaan hasil evaluasi antara evaluasi diri perawat primer maupun evaluasi kepala ruangan, yaitu komponen kualitas diri, manajemen pelayanan asuhan keperawatan, meningkatkan pelayanan dan menentukan arah. Hasil penelitian di Ruang Rawat Inap RSUD Padangsidempuan juga memperlihatkan masih ada perawat dengan kemampuan kepemimpinan klinis kurang (47,7%) dan hampir setengah perawat menyatakan manajemen asuhan keperawatan kurang yaitu 46,4% khususnya terkait peran dan tanggung jawab. Peneliti menganalisis bahwa perawat primer dalam peran dan tanggung jawabnya perlu di tingkatkan melalui penggunaan metode penugasan yang dilaksanakan secara optimal sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien secara holistik. Sedangkan Wright (2020) mendeskripsikan bahwa 3-6% kepemimpinan klinis perawat kurang baik berdampak pada masalah manajemen asuhan

keperawatan. Jadi kemampuan kepemimpinan klinis perawat yang belum optimal harus dikembangkan melalui model kepemimpinan klinis.

Peneliti berpendapat dari keseluruhan hasil komponen kompetensi kepemimpinan klinis perlu ada perbaikan dari 2 (dua) arah baik dari perawat primer dan kepala ruangan, kompetensi kepemimpinan klinis perawat primer ini juga perlu di tingkatkan sebagai upaya penyiapan kompetensi dan fungsi dari perawat primer.

## SIMPULAN

Dari 5 komponen, ada 1 (satu) komponen memiliki persamaan evaluasi yaitu komponen bekerja sama dengan orang lain baik dalam evaluasi diri perawat primer dan evaluasi kepala ruangan bahwa perawat primer memiliki kerja sama yang baik, ada 4 (empat) komponen yang memiliki perbedaan hasil evaluasi antara evaluasi diri perawat primer maupun evaluasi kepala ruangan, yaitu komponen kualitas diri, manajemen pelayanan asuhan keperawatan, meningkatkan pelayanan dan menentukan arah, terdapat perbedaan kompetensi kepemimpinan klinis perawat primer berdasarkan evaluasi diri perawat primer dengan evaluasi kepala ruangan.

## SARAN

Hasil temuan penelitian ini diharapkan membuat pedoman dan kebijakan dalam mewujudkan kompetensi kepemimpinan klinis perawat primer di rawat inap dan menjadi refleksi bagi perawat primer dan manajer serta Rumah Sakit sebagai bagian dari upaya penyiapan kompetensi klinis perawat primer. Membuat rencana pelatihan kompetensi kepemimpinan klinis bagi perawat primer, membuat jadwal diskusi refleksi kasus untuk meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan, monitoring dan evaluasi kinerja perawat primer dan kepala ruangan di tingkatkan dalam manajemen pelayanan asuhan keperawatan dan pelayanan keperawatan, recruitment perawat klinis berdasarkan *Clinical Leadership Competency Framework (CLCF)* sebagai upaya penyiapan kompetensi dan fungsi perawat primer di ruang rawat inap.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anisah, S., & Jati, B. L. (2022). Optimalisasi Peran dan Fungsi Kepala Ruangan dalam Pelaksanaan Sosialisasi Regulasi dan SOP Keselamatan Pasien. *Jurnal Antara Keperawatan*, 5(2), 1-11. <https://doi.org/10.37063/antaraperawat.v5i2.746>
- Büyükbayaci, M., & Robbett, A. (2019). Team Formation with Complementary skills. *Journal of Economics & Management Strategy*, 28(4), 713-733. <https://doi.org/10.1111/jems.12296>
- 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, 75-83. <https://doi.org/10.2147/JHL.S46161>
- Fakhry, S. F. (2016). Effectiveness of Audit and Evaluative Feedback on the Performance of Head Nurses in Shift Reporting, *IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)*, 5(6), 16-22. <http://www.iosrjournals.org/>
- Joseph, L., & Huber, D. L. (2015). Clinical Leadership Development and Education for Nurses: Prospects and Opportunities. *Journal of Healthcare Leadership*, 7, 55-64. [doi:10.2147/jhl.s68071](https://doi.org/10.2147/jhl.s68071)



- Kester, K., & Wei, H. (2018). Building Nurse Resilience. *Nursing Management*, 49(6), 42-45. DOI:10.1097/01.NUMA.0000533768.28005.36
- Lamb, A., Martin-Misener, R., Bryant-Lukosius, D., & Latimer, M. (2018). Describing the Leadership Capabilities of Advanced Practice Nurses Using a Qualitative Descriptive Study. *Nursing Open*, 5(3), 400–413. doi:10.1002/nop2.150
- Mathumo-Githendu, G. W. (2018). *Clinical Leadership Competency: Newly Qualified Nurses' Understanding and Needs*. WireDSpace. <http://wiredspace.wits.ac.za/handle/10539/25372>
- Mianda, S., & Voce, A. (2018). *Developing and Evaluating Clinical Leadership Interventions for Frontline Healthcare Providers: A Review of the Literature* 11 Medical and Health Sciences 1117 Public Health and Health Services. *BMC Health Services Research*, 18(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3561-4>
- Purwanto, I., & Pradipta, I. D. A. G. F. (2020). Hubungan Kompetensi (Pengarahan) Kepala Ruang terhadap Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5(1), 477-486. <https://doi.org/10.52822/jwk.v5i1.114>
- Rizafni, A., Setiawan, S., & Simamora, R. H. (2019). *Pengembangan Model Kompetensi Klinis Perawat Pelaksana Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara*. Universitas Sumatera Utara. <https://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/25624>
- Samosir, N., Dwijayanti, F., Rita, K., Kusumapraja, R., & Adhikara, M. F. A. (2021). Pengaruh Peran Kepemimpinan Kepala Ruang Rawat Inap terhadap Kinerja Perawat dengan Burnout sebagai Variabel Mediasi di Rumah Sakit Kanker. *Indonesian Journal of Nursing Health Science*, 6(2), 68-76. <https://ejurnal.esaunggul.ac.id/index.php/IJNHS/article/view/4193>
- Sari, A. T. P., & Syaifudin, S. (2016). *Hubungan Peran Kepemimpinan Kepala Ruang dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD Muntilan Kabupaten Magelang*. Universitas Aisyiyah. <http://lib.unisayogya.ac.id/>
- Stanley, D., Blanchard, D., Hohol, A., Hutton, M., & McDonald, A. (2017). Health Professionals' Perceptions of Clinical Leadership. A Pilot Study. *Cogent Medicine*, 4(1), 1–16. <https://doi.org/10.1080/2331205x.2017.1321193>
- Suyatno, E., Nursalam, N., & Syamsul, S. (2017). *Pengaruh Fungsi Kepemimpinan Pengawasan dan Kompetensi Kepala Ruang terhadap Kinerja Perawat dalam Menerapkan Model Metode Asuhan Keperawatan Profesional Tim di Rawat Inap Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta*. Universitas Muhammadiyah Jakarta. <http://www.perpus.fikumj.ac.id/index.php?p=fstream-pdf&fid=5706&bid=3980>
- Triwijayanti, R., Diwanto, L., & Warsito, B. E. (2016). Analisis Karakteristik Individu terhadap Kejenuhan Perawat. *Journal of Nursing & Health*, 1(1), 32-38. <http://jurnal.politeknikyakpermas.ac.id/index.php/jnh/article/view/35>
- Wright, V. D. (2020). Registered Nurses' Assessment of Clinical Leadership Knowledge and Competence. *Walden Dissertations and Doctoral Studies*. 8351. <https://scholarworks.waldenu.edu/dissertations/8351>
- Yusnaini, Y., Arif, Y., & Dorisnita, D. (2021). Kemampuan Kepemimpinan Klinis Perawat Pelaksana Berdasarkan Pendekatan Clinical Leadership Competency Framework dan Faktor-Faktor Determinannya. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(2), 337-350. <https://doi.org/10.31539/jks.v4i2.1914>