

## KEPEMIMPINAN KLINIS TERHADAP KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN

Elfina<sup>1</sup>, Bustami Syam<sup>2</sup>, Siti Zahara Nasution<sup>3</sup>  
Universitas Sumatera Utara<sup>1,2,3</sup>  
chania.elvina@gmail.com<sup>1</sup>

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh kepemimpinan klinis (kualitas diri, bekerjasama, mengelola pelayanan, meningkatkan mutu pelayanan dan menentukan tujuan) terhadap kualitas pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara. Metode yang digunakan adalah *survey cross-sectional* terhadap 94 orang responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai-p untuk variabel kualitas diri adalah 0,000, kepemimpinan klinis sebesar 0,001 dan variabel meningkatkan mutu pelayanan sebesar 0,004 terhadap kualitas pelayanan keperawatan. Simpulan, ada pengaruh kualitas diri, kepemimpinan klinis, mengelola pelayanan, meningkatkan mutu pelayanan dan menentukan tujuan terhadap kualitas pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara. Kualitas diri merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap kualitas pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara.

Kata Kunci: Kepemimpinan Klinis, Keperawatan, Kualitas Pelayanan

### ABSTRACT

*This study aims to analyze the effect of clinical leadership (quality of self, collaboration, managing services, improving service quality and setting goals) on the quality of nursing services at the University Hospital of North Sumatra. The method used is a cross-sectional survey of 94 respondents. The results showed that the p-value for the self-quality variable was 0.000, clinical leadership was 0.001 and the variable improved service quality was 0.004 for the quality of nursing services. In conclusion, there is an effect of self-quality, clinical leadership, managing services, improving service quality and setting goals on the quality of nursing services at the University Hospital of North Sumatra. Self-quality is the most influential variable in the quality of nursing services at the University Hospital of North Sumatra.*

*Keywords: Clinical Leadership, Nursing, Quality of Service*

### PENDAHULUAN

Kualitas pelayanan keperawatan merupakan indikator kualitas pelayanan kesehatan. Penentu citra institusi pelayanan kesehatan di masyarakat adalah perawat. Kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat akan terlihat dari asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien. Kompetensi perawat meliputi kemampuan inti yang diperlukan untuk memenuhi peran perawat, semakin kompleksnya pelayanan dan peningkatan kualitas keperawatan, perawat tidak hanya dituntut untuk meningkatkan kualitas keperawatan tetapi dituntut untuk mendokumentasikan asuhan keperawatan secara benar (Fukada, 2018).

Kualitas pelayanan keperawatan di Indonesia masih dianggap kurang memuaskan, dikarenakan perawat yang kurang memenuhi kebutuhan pasien, perawat kurang tanggap dalam menangani keluhan pasien dan kurang memperhatikan sikap terapeutik kepada pasien di Rumah Sakit serta cepat dan tanggap terhadap layanan pasien. Hal ini menyebabkan kepuasan dan kenyamanan pasien terhadap pelayanan perawat kurang maksimal (Wahyudi & Permanasari, 2018).

Kualitas pelayanan keperawatan yang berkualitas dalam pemenuhan asuhan kepada pasien dipengaruhi oleh berbagai faktor salah satunya sistem kerja yang diterapkan rumah sakit, kepedulian perawat, motivasi serta sikap yang dimiliki perawat. Kemampuan perawat dalam menjaga keselamatan pasien akan berdampak positif pada layanan keperawatan secara umum. Ditemukan beberapa kejadian seperti kesalahan memberikan obat pasien, pasien yang terjatuh, dan sampel darah pasien yang tertukar terjadi di beberapa Rumah Sakit di Indonesia. Data tersebut menunjukkan bahwa peran perawat dalam mencegah dan meminimalkan kasus tersebut sangat diperlukan (Fadhillah et al., 2018).

Perawat yang memiliki kepemimpinan klinis yang baik akan tercermin dari perilaku sehari-hari perawat seperti memiliki Perawat yang memiliki kepemimpinan klinis yang baik mampu menciptakan suasana yang kondusif yang berdampak pada mutu asuhan keperawatan. Kepemimpinan klinis merupakan upaya dan kemampuan perawat dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dan keselamatan pasien dengan cara yang inovatif dan kreatif. Perawat yang memiliki kemampuan klinis memiliki kemampuan berkomunikasi dengan baik, menjadi role model dan motivator dalam menciptakan lingkungan kerja yang baik khususnya pelayanan keperawatan pada pasien (Boamah, 2018).

Rehman & Husnain (2018) menjelaskan bahwa faktor yang berdampak pada dimensi kualitas layanan keperawatan adalah fasilitas fisik, peralatan dan penampilan personel dan empati. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan keperawatan yang diberikan rumah sakit telah memenuhi harapan pelanggan, sehingga diharapkan perawat terus memberikan pelayanan yang baik untuk meningkatkan citra positif rumah sakit. Ketika kualitas layanan meningkat, kemungkinan kepuasan pelanggan meningkat. Meningkatnya kepuasan pelanggan menyebabkan hasil perilaku seperti komitmen, retensi pelanggan, dan penciptaan hubungan yang saling menguntungkan dengan penyedia layanan dan pengguna.

Penelitian Mianda & Voce (2018) menjelaskan bahwa intervensi pengembangan kepemimpinan klinis bukti yang diidentifikasi mendukung perencanaan penyedia, implementasi, dan evaluasi intervensi. Intervensi pengembangan kepemimpinan harus mencakup konseptualisasi holistik kepemimpinan klinis dan harus menggunakan pembelajaran berbasis kerja dan pendekatan berbasis tim untuk meningkatkan kompetensi kepemimpinan.

Kepemimpinan klinis telah terbukti membantu mengurangi tingkat kesalahan pengobatan dan pasien jatuh lebih rendah, kepuasan pasien pada layanan keperawatan di rumah sakit meningkat serta memfasilitasi perawatan lebih berkualitas. Hasil penelitian Rizafni et al., (2020) diperoleh bahwa tingkat pengetahuan perawat tentang kompetensi kepemimpinan klinis perawat pelaksana mayoritas pada kategori cukup. Kepemimpinan klinis diakui sebagai elemen penting dalam penguatan sistem kesehatan dan kebijakan secara global namun konsep ini masih sedikit dibahas di negara-negara berpenghasilan rendah serta cenderung berfokus pada pemimpin individu tingkat senior, mengabaikan pada tingkat menengah yang lebih baik dalam memberikan layanan kesehatan.

Survey awal yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara dengan melakukan wawancara terhadap perawat pelaksana di Rumah Sakit Universitas

Sumatera Utara mendapatkan informasi bahwa perawat pelaksana belum mampu menerapkan kepemimpinan klinis dalam pelayanan keperawatan, seperti perawat kurang memiliki kualitas diri dan kurang mampu bekerjasama. Hal ini terlihat dari seringnya perawat melakukan tugas tim secara individu, kurang baik dalam melakukan manajemen asuhan keperawatan, kurang baik dalam pengembangan layanan keperawatan dan kurang baik dalam menjadi *change agent*.

Manajemen Asuhan keperawatan juga merupakan kompetensi kepemimpinan klinis perawat. Ketua tim mengatakan perawat melaksanakan asuhan keperawatan 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 sehingga hal ini menjadi budaya kerja bagi para perawat. Perawat terbiasa dengan rutinitas kerja yang sama setiap hari, maka perawat tidak termotivasi untuk melakukan pengembangan layanan serta berperan sebagai *change agent*. Kedua hal ini juga merupakan domain dari kepemimpinan klinis. Hal ini menunjukkan bahwa perawat pelaksana di Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara belum optimal mengaplikasikan kemampuan kepemimpinan klinisnya dalam praktek keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh kepemimpinan klinis terhadap kualitas pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian survey *cross sectional*. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini ada 94 orang perawat. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *probability random sampling* dengan tehnik *sistematik random sampling*. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah semua perawat ruang rawat inap dengan status aktif di ruangan rawat inap Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara sedangkan kriteria eksklusinya adalah perawat yang dalam proses tugas belajar/cuti dan perawat yang tidak bisa dijumpai atau menolak ikut serta dalam riset ini. Penelitian dilakukan mulai bulan April 2022. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner.

## HASIL PENELITIAN

### Deskripsi Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil survey, karakteristik-karakteristik responden dan distribusi setiap variabel yang dikaji pada penelitian ini yaitu:

Tabel. 1  
Distribusi Karakteristik Responden (n=94)

No	Karakteristik	frekuensi	%
<b>Usia</b>			
1	≤ 26 tahun	8	8.5
2	27-31 tahun	20	21.3
3	32-36 tahun	33	35.1
4	> 36 tahun	32	34.1
Total		94	100.0
<b>Jenis Kelamin</b>			
1	Laki-laki	14	14.9
2	Perempuan	80	85.1
Total		94	100.0

Pendidikan			
1	D3 Keperawatan	26	27.7
2	Ners	65	69.1
3	S2 Keperawatan	3	3.2
Total		94	100.0
Lama Kerja			
1	≤ 5 tahun	25	26,6
2	> 5 tahun	69	73,4
Total		94	100.0

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa dari 94 responden, sebagian besar responden berusia 32-36 tahun (35,1%), berjenis kelamin perempuan (85,1%) dan berpendidikan Ners (69,1%) serta mayoritas responden memiliki masa kerja > 5 tahun sebanyak 69 (73,4%).

### Distribusi Kualitas Diri

Tabel. 2  
Distribusi Kualitas Diri (n=94)

No	Kualitas Diri	F	%
1	Buruk	21	22.3
2	Baik	73	77.7
Total		94	100,0

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas diri yang baik. Kualitas diri yang baik tergolong tinggi dan ini dapat meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit.

### Distribusi Kepemimpinan Klinis

Tabel. 3  
Distribusi Kepemimpinan Klinis (n=94)

No	Kepemimpinan Klinis	F	%
1	Buruk	15	16,0
2	Baik	79	84,0
Total		94	100,0

Data tabel 3 memperlihatkan bahwa sebagian besar responden memiliki kepemimpinan klinis yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa kepemimpinan klinis yang baik dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan keselamatan pasien.

### Distribusi Mengelola Pelayanan

Tabel. 4  
Distribusi Mengelola Pelayanan (n=94)

No	Mengelola Pelayanan	F	%
1	Buruk	14	14,0
2	Baik	80	85,0
Total		94	100,0

Hasil pada tabel 4 memperlihatkan bahwa mayoritas responden dapat mengelola pelayanan dengan baik. Pengelolaan pelayanan yang baik dapat mempercepat angka kesembuhan pasien.

### Distribusi Meningkatkan Mutu Pelayanan

Tabel. 5  
Distribusi Meningkatkan Mutu Pelayanan (n=94)

Meningkatkan Mutu Pelayanan	F	%
Buruk	19	20,2
Baik	75	79,8
Total	94	100

Berdasarkan tabel 5 diperoleh bahwa sebagian besar responden dapat meningkatkan mutu pelayanan dengan baik. Semakin baik distribusi peningkatan mutu pelayanan, maka angka kepuasan pasien juga akan semakin meningkat.

### Distribusi Kualitas Pelayanan Keperawatan

Tabel. 6  
Distribusi Kualitas Pelayanan Keperawatan (n=94)

Kualitas Pelayanan Keperawatan	f	%
Tidak Baik	27	28,7
Baik	67	71,3
Total	94	100

Tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar kualitas pelayanan keperawatan tergolong baik. Semakin baik kualitas pelayanan yang diberikan, maka semakin tinggi kepuasan pasien.

### Pengaruh Kualitas Diri Terhadap Kualitas Pelayanan Keperawatan

Tabel. 7  
Pengaruh Kualitas Diri terhadap Kualitas Pelayanan Keperawatan

No	Kualitas Diri	Kualitas Pelayanan Keperawatan				Total		P-Value
		Tidak Baik		Baik		f	%	
		f	%	f	%			
1	Buruk	14	14,9	7	7,4	21	22,3	0,000
2	Baik	13	13,8	60	63,8	73	77,7	
	Total	27	28,7	67	71,3	94	100	

Berdasarkan data pada tabel 7, diperoleh nilai  $p$  sebesar 0,000 ( $< 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh kualitas diri terhadap kualitas pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara.

## Pengaruh Kepemimpinan Klinis terhadap Kualitas Pelayanan Keperawatan

Tabel. 8  
Pengaruh Kepemimpinan Klinis terhadap Kualitas Pelayanan Keperawatan

No	Kepemimpinan Klinis	Kualitas Pelayanan Keperawatan				Total		P-Value
		Tidak Baik		Baik		f	%	
		f	%	f	%			
1	Buruk	10	10,6	5	5,3	15	16,0	0,001
2	Baik	17	18,1	62	66,0	79	84,0	
	Total	27	28,7	67	71,3	94	100	

Data tabel 8 menunjukkan bahwa nilai-*p* yang diperoleh adalah sebesar 0,001, sehingga ada pengaruh kepemimpinan klinis terhadap kualitas pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara.

## Pengaruh Mengelola Pelayanan terhadap Kualitas Pelayanan Keperawatan

Tabel. 9  
Pengaruh Mengelola Pelayanan terhadap Kualitas Pelayanan Keperawatan

No	Mengelola Pelayanan	Kualitas Pelayanan Keperawatan				Total		P-Value
		Tidak Baik		Baik		f	%	
		f	%	f	%			
1	Buruk	9	9,6	5	5,3	14	14,9	0,004
2	Baik	18	19,1	62	66,0	80	85,1	
	Total	27	28,7	67	71,3	94	100	

Berdasarkan tabel 9, diperoleh bahwa nilai-*p* yaitu 0,004, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh antara variabel mengelola pelayanan terhadap kualitas pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara.

## Analisis Multivariat

Tabel. 10  
Hasil Analisis Regresi Logistik

Variabel	B	P value	Exp(B) OR	95%CI for Exp(B)	
				Lower	Upper
				Kualitas diri	2,216
Menentukan tujuan	1,917	0,002	6,799	2,015	22,944

Berdasarkan tabel 11, data menunjukkan bahwa variabel yang paling berpengaruh terhadap kualitas pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara adalah kualitas diri dengan *p-value* 0,000, OR = 9,167 (95% CI = 2,835-29,641), artinya responden yang memiliki kualitas diri baik mempunyai peluang 9,167 kali akan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dibandingkan dengan responden yang memiliki kualitas diri buruk. Nilai koefisien B yaitu 2,216 bernilai positif yang artinya semakin banyak responden yang memiliki kualitas diri, maka semakin tinggi kualitas pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara.

## PEMBAHASAN

### **Pengaruh Kualitas Diri terhadap Kualitas Pelayanan Keperawatan**

Berdasarkan hasil analisis data diperoleh bahwa, ada pengaruh kualitas diri terhadap kualitas pelayanan keperawatan. Kualitas diri perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan merupakan alat yang terapeutik untuk penyembuhan klien. Dalam meningkatkan kualitas diri, maka perawat di rumah sakit Sumatera Utara wajib menerapkan nilai-nilai yang dianut sebagai perawat. Penilaian dan keputusan klinis sangat dibutuhkan untuk mendapatkan kualitas pelayanan yang optimal. Pemberian asuhan keperawatan harus berdasarkan nilai-nilai dan etika yang dianut oleh klien dan nilai-nilai asuhan keperawatan, mengkombinasikan nilai profesional, etik dan nilai yang di anut klien akan meningkatkan pelayanan, identifikasi kebutuhan dan masalah keperawatan lebih sistematis sehingga meningkatkan pemahaman klien pengambilan keputusan asuhannya.

Keputusan klinis perawat di rumah sakit Sumatera Utara adalah suatu proses dalam peningkatan kualitas diri yang meliputi diagnosis klinis, penilaian dan keputusan tentang apa yang harus dilakukan. Proses pengambilan keputusan dalam praktik klinik keperawatan dipahami sebagai serangkaian keputusan yang dibuat oleh perawat dalam interaksinya dengan pasien mengenai jenis pengamatan yang akan dilakukan dalam situasi yang di alami klien (pengkajian keperawatan), perumusan diagnosa keperawatan, rencana tindakan keperawatan yang harus diambil, tindakan keperawatan yang akan diambil serta evaluasi.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa perawat harus memiliki prinsip yang kuat sebagai wujud dari peningkatan kualitas diri untuk melakukan tindakan keperawatan dengan baik dan mampu belajar dari kesalahan diri sendiri untuk memperbaikinya di masa depan. Proses keperawatan hubungan perawat-klien sering rentan, karena perawat memiliki kekuatan lebih dari klien. Perawat memiliki pengaruh, akses, informasi, dan pengetahuan serta keterampilan khusus. Perawat memiliki kompetensi untuk mengembangkan hubungan terapeutik dan menetapkan batas-batas yang sesuai dengan kebutuhan klien.

Kualitas diri diwujudkan dengan nilai-nilai yang dipegang teguh perawat sesuai dengan tuntutan hati nuraninya yang kemudian menjadi budaya dan melekat pada diri perawat. Menurut Ackerson & Stiles (2018) nilai perawat secara umum dipengaruhi oleh perbedaan budaya, globalisasi dan majunya teknologi dan obat-obatan. Nilai yang dianut perawat tersebut berasal dari komponen kognitif, selektif, afektif dan tindakannya, sehingga seorang perawat dalam berpikir, memilih, merasa dan bertindak cenderung didasari oleh kepentingan nilai pribadinya.

Sensmeier et al., (2019) membagi nilai-nilai perawat menjadi nilai personal dan profesional. Nilai personal perawat adalah seperangkat keyakinan dan sikap-sikap pribadi perawat tentang kebenaran, keindahan dan penghargaan dari suatu pemikiran, objek, dan perilaku yang berorientasi pada tindakan, pemberian arah serta makna pada kehidupannya. Nilai personal bersifat pribadi. Pengalaman pribadi akan membentuk dasar perilaku nyata dan konsisten. Nilai personal perawat tersebut merefleksikan kebutuhan personal, budaya dan pengaruh sosial, serta hubungan dengan orang tertentu. Nilai-nilai yang ditanamkan kepada seorang perawat oleh lingkungannya itu membentuk cara pandang dan sikap hidupnya. Sikap hidup itu tampak secara nyata dalam perilaku sebagai kebiasaan. Kebiasaan dalam nilai-nilai itu menumbuhkan tabiat.

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh bahwa dari 94 responden yang diteliti, ada 14 (14,9%) responden memiliki kualitas diri buruk dan kualitas pelayanan keperawatan tidak baik; 7 (7,4%) responden memiliki kualitas diri buruk dan kualitas pelayanan keperawatan baik. Sebagian Perawat di Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara menyatakan bahwa mereka bekerja dengan menerapkan nilai-nilai yang dianut sebagai perawat. Hal ini tentu

saja merupakan tantangan bagi seorang perawat dalam mengembangkan profesionalisme selama memberi pelayanan yang berkualitas agar citra perawat senantiasa baik dimata pasien. Menurut Khairina et al., (2018) pengalaman kerja mempunyai hubungan erat dengan kemampuan pengambilan keputusan klinis pada aspek peningkatan kualitas diri.

Mathumo-Githendu (2018) mengidentifikasi bahwa 50% perawat baru memiliki keterbatasan pemahaman kepemimpinan klinis terkait peningkatan kualitas diri yang berkelanjutan, bekerja dalam tim, menerapkan pengetahuan dan bukti serta pengembangan layanan keperawatan. Sedangkan Wright et al., (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. Hasil penelitian di Ruang Rawat Inap RSUD Padangsidimpuan.

Sebagai alat, perawat harus mampu menggunakan dirinya secara terapeutik misalnya dengan cara mengembangkan kesadaran diri (*developing self awareness*), mengembangkan kepercayaan (*developing trust*), menghindari pengulangan (*avoiding stereotypes*), dan tidak menghakimi (*becoming nonjudgmental*) (Roux & Benita, 2020). Sebagai seorang perawat, harus selalu meningkatkan kualitas diri supaya terapeutik untuk diri sendiri dan orang lain dengan menganalisis diri, melakukan pengungkapan diri, mengklarifikasi nilai, mengeksplorasi perasaan, perawat sebagai *role model*, mengutamakan kepentingan orang lain, bersikap etis, dan bertanggung jawab (Yusnaini et al., 2021).

Menjadi seorang perawat yang ideal bukanlah suatu hal yang mudah, apalagi untuk membangun citra perawat ideal dimata pasien. Hal ini dikarenakan kebanyakan masyarakat telah didekatkan dengan citra perawat yang identik dengan sikap sombong, tidak ramah, dan sebagainya (Wei et al., 2020). Seorang perawat profesional seharusnya dapat menjadi sosok perawat ideal yang senantiasa menjadi role model bagi perawat vokasional dalam memberikan asuhan keperawatan. Masyarakat ternyata sangat mengharapkan perawat dapat bersikap baik, dalam arti lembut, sabar, penyayang, ramah, sopan santun, menghormati saat memberikan asuhan keperawatan (Blais et al., 2017).

Perawat juga harus menerapkan prinsip keadilan dibutuhkan untuk terpai yang sama dan adil terhadap orang lain yang menjunjung prinsip-prinsip moral, legal dan kemanusiaan. Nilai ini direfleksikan dalam praktek profesional ketika perawat bekerja untuk terapi yang benar sesuai hukum, standar praktek dan keyakinan yang benar untuk memperoleh kualitas pelayanan kesehatan. memiliki tanggapan yang baik terhadap pelaksanaan tindakan keperawatan (Sensmeier et al., 2019).

Berdasarkan paparan sebelumnya, maka peneliti berasumsi bahwa dalam meningkatkan kualitas diri, perawat harus mampu belajar dari kesalahan diri sendiri untuk memperbaikinya di masa, sehingga kedepannya perawat dapat memperbaiki diri untuk bisa lebih ramah dan tanggap terhadap pasien, mengelola diri yang baik bersamaan dengan pengenalan terhadap kebutuhan dan prioritas pasien, mengikuti program kerja yang diadakan oleh sub komite dalam komite medis, menunjukkan pengembangan profesional dalam memberikan pelayanan, jujur dan bertanggung jawab.

### **Pengaruh Bekerja sama terhadap Kualitas Pelayanan Keperawatan**

Hasil penelitian tentang pengaruh bekerja sama terhadap kualitas pelayanan keperawatan menunjukkan bahwa Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara menjadi Rumah Sakit yang diminati oleh masyarakat, selalu berusaha untuk berbenah diri agar dapat bertahan di tengah persaingan pertumbuhan rumah sakit di daerah kota Medan. Berbagai cara telah dilakukan oleh Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara untuk dapat

mencapai visi yang telah ditetapkan, mulai dari melengkapi sarana-sarana yang diperlukan dalam proses pelayanan kepada pasien dan salah satunya adalah meningkatkan kerja sama diantara tenaga kesehatan yang ada di Rumah Sakit.

Pelaksanaan kepemimpinan klinis di Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara dalam bekerja dengan orang lain dari keempat poin mengembangkan jaringan, membangun dan memelihara hubungan, mendorong kontribusi dan bekerja dalam tim. Dari keempat poin tersebut sudah diterapkan namun untuk keseluruhan belum diterapkan secara optimal. Hal ini sejalan dengan *The Medical Leadership Competency Framework* (MLCF) dalam mengembangkan jaringan, kompetensi yang harus ditunjukkan antara lain: 1) mengidentifikasi peluang dan kendala kerjasama; 2) menciptakan peluang untuk diri dan tim dalam mencapai tujuan bersama; 3) mempromosikan berbagai informasi dan kemampuan yang ada; 4) aktif dalam diskusi bertukar pikiran dengan orang lain (Wu et al., 2019).

Hasil penelitian Sittler & Criswell (2019) juga menunjukkan bahwa bekerjasama dalam suatu kelompok dapat menciptakan suasana kerja yang bersahabat dan membangun kerjasama (tim) dalam merencanakan keperawatan. Untuk membangun dan memelihara hubungan dalam bekerja dengan orang lain perawat sebagai kepemimpinan klinis menjaga hubungan tersebut dengan komunikasi. Membangun dan memelihara hubungan dengan mampu membina hubungan antar manusia menjadi perekat untuk menyatukan anggota tim. Dalam membangun hubungan yang terpenting adalah sikap saling menghargai, yang selanjutnya dapat meletakkan landasan bagi suatu hubungan yang baik. Hubungan yang baik membutuhkan pengalaman bersama diantara rekan-rekan satu tim seiring dengan berjalannya waktu (Dimino et al., 2021).

Kinerja tim perawat yang efektif ini belum dapat diwujudkan oleh perawat di Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara. Melalui survei kepada beberapa perawat di Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara diperoleh data yang menunjukkan bahwa perawat kurang merasakan adanya kerjasama dan komunikasi yang baik, kurang memiliki rasa saling percaya dan saling mendukung, kurang mengetahui visi dan misi organisasi dan merasakan Kerjasama yang kurang efektif di Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara. Sarana dan prasarana bukanlah masalah yang menyebabkan kurang maksimalnya pelayanan yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara. Sikap tidak peduli dan saling menyalahkan antar perawat, kurang adanya keinginan dan kesadaran untuk menyelesaikan konflik, kurang adanya kesadaran para perawat akan pentingnya kerjasama dan komunikasi sehingga sering menimbulkan konflik serta hubungan antar perawat yang dirasakan kurang harmonis yang menghambat terjalannya kerjasama merupakan indikator masalah yang sebenarnya dihadapi oleh pihak Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara.

Berbagai indikasi masalah yang telah ditemukan dan dipaparkan di atas, mengindikasikan adanya permasalahan yang berkaitan dengan kerjasama dalam organisasi. Kerjasama dalam organisasi merupakan sarana untuk dapat mencapai target-target dan tujuan organisasi. Glaslow et al., (2019) menambahkan bahwa dalam menjalankan roda organisasi penekanan diletakkan pada pendekatan Kerjasama yang ternyata merupakan senjata yang ampuh dalam upaya meningkatkan produktivitas dan efektivitas organisasi (McKay & Vanaskie, 2018). Kerjasama sangat penting dalam organisasi karena akan menghasilkan kinerja yang lebih besar dibandingkan dengan pekerjaan yang dilakukan secara individual. Tim adalah suatu kelompok dimana individu menghasilkan suatu tingkat kinerja yang lebih besar daripada jumlah masukan individu tersebut. Suatu tim kerja membangkitkan sinergi positif lewat upaya yang terkoordinasi.

Penelitian ini relevan dengan Banunaek et al., (2021) bahwa hasil penelitian menunjukkan bahwa signifikansi sebesar 0,000 ( $< 0,05$ ). Pengaruh digambarkan dalam persamaan regresi  $Y_1 = 26,852 + 0,768X_1$ . Koefisien regresi ini positif dan signifikan, yang berarti hipotesis yang diajukan ( $H_{a1}$ ) diterima. Penelitian Lockhart (2020) menyatakan bahwa ada 9 dimensi dalam model efektifitas tim yang dapat digunakan untuk mengevaluasi anggota tim dan mengidentifikasi kekuatan serta kelemahan yang ada di dalam tim, yaitu: (1) pemahaman, relevansi, dan komitmen pada tujuan; (2) komunikasi mengenai ide dan perasaan; (3) kepemimpinan yang berpartisipasi; (4) fleksibel dalam menggunakan prosedur pembuatan keputusan; (5) manajemen konflik yang konstruktif; (6) kekuasaan berdasarkan keahlian, kemampuan, dan informasi; (7) kohesi tim; (8) strategi pemecahan masalah; dan (9) efektivitas interpersonal.

Tim adalah suatu kelompok dimana individu menghasilkan suatu tingkat kinerja yang lebih besar daripada jumlah masukan individu tersebut dengan  $p\text{-value} = 0,174$ ,  $p < 0,001$ . Suatu tim kerja membangkitkan sinergi positif lewat upaya yang terkoordinasi. Upaya-upaya individual mereka menghasilkan suatu tingkat kinerja yang lebih besar daripada jumlah masukan individual tersebut. Pelaksanaan kerjasama secara efektif akan berdampak pada kesuksesan tim dalam mencapai tujuan yang diinginkan (Paarim & Ofei, 2020). Berdasarkan hal tersebut, menurut peneliti kerjasama dalam penelitian ini diukur melalui indikator kerjasama, kepercayaan dan kekompakan. Kepercayaan membuat masing-masing individu yakin bahwa orang-orang disekitarnya mampu bekerja secara Bersama-sama. Kerjasama kelompok dalam organisasi di Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara dapat terwujud dengan adanya pembinaan hubungan kerja, baik hubungan kerja antara para perawat atau maupun antara pimpinan dengan bawahannya.

### **Pengaruh Meningkatkan Mutu Pelayanan terhadap Kualitas Pelayanan Keperawatan**

Berdasarkan hasil penelitian tentang kualitas pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara sangat dipengaruhi oleh proses, peran dan fungsi dari manajemen pelayanan keperawatan, karena manajemen keperawatan adalah suatu tugas khusus yang harus dilaksanakan oleh manajer/ pengelola keperawatan yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan serta mengawasi sumber-sumber yang ada, baik sumber daya maupun sumber dana sehingga dapat memberikan pelayanan keperawatan yang efektif dan efisien baik kepada klien, keluarga dan masyarakat.

Peningkatan mutu pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara dilakukan dengan meningkatkan pelayanan kepada pasien yang berdasarkan standar keahlian untuk kebutuhan dan keinginan pasien, sehingga pasien dapat memperoleh kepuasan yang akhirnya dapat meningkatkan kepercayaan kepada rumah sakit, serta dapat menghasilkan keunggulan kompetitif melalui pelayanan yang bermutu, efisien, inovatif, dan menghasilkan *customer responsiveness*. Perawat berkomitmen terhadap pekerjaan, bertanggung jawab, mengenal situasi kerja, mampu melakukan evaluasi berkesinambungan dan mampu bekerja dalam budaya organisasi akan mempengaruhi dalam implementasi sistem manajemen mutu pelayanan keperawatan dalam suatu organisasi/ruangan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rinenggantyas et al., (2019) bahwa sebagian besar responden perawat memiliki strategi manajer dalam meningkatkan kualitas dokumentasi keperawatan. Mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien walaupun merupakan nilai subyektif, tetapi tetap ada dasar obyektif yang dilandasi oleh pengalaman masa lalu, pendidikan, situasi psikis waktu pelayanan dan pengaruh lingkungan. Khususnya mengenai penilaian *performance* pemberi jasa pelayanan kesehatan

yang perlu diperhatikan yaitu teknis medis dan hubungan interpersonal. Hubungan interpersonal ini berhubungan dengan pemberian informasi, empati, kejujuran, ketulusan hati, kepekaan dengan memperhatikan *privacy* pasien.

Penelitian Saraswasta & Hariyati (2018) juga menyatakan bahwa dalam meningkatkan mutu dalam pelayanan keperawatan perlu memperhatikan berbagai aspek satunya adalah bukti yang merupakan hal-hal yang dapat dilihat dan dirasakan langsung oleh pasien yang meliputi ‘fasilitas fisik, peralatan, dan penampilan staf keperawatan’. Sehingga dalam pelayanan keperawatan, bukti langsung dapat dijabarkan melalui: kebersihan, kerapian, dan kenyamanan ruang perawatan; penataan ruang perawatan; kelengkapan, kesiapan dan kebersihan peralatan perawatan yang digunakan; dan kerapian serta kebersihan penampilan perawat.

Jiménez et al., (2018) menyatakan bahwa keandalan dalam pelayanan keperawatan merupakan kemampuan untuk memberikan “pelayanan keperawatan yang tepat dan dapat dipercaya”. “Dapat dipercaya” dalam hal ini didefinisikan sebagai pelayanan keperawatan yang “konsisten”. Oleh karena itu, penjabaran keandalan dalam pelayanan keperawatan adalah: prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat; pemberian perawatan yang cepat dan tepat; jadwal pelayanan perawatan dijalankan dengan tepat dan konsisten (pemberian makan, obat, istirahat, dan lain- lain); dan prosedur perawatan tidak berbelat belit.

Perawat yang tanggap adalah yang “bersedia atau mau membantu pelanggan” dan memberikan “pelayanan yang cepat/tanggap”. Ketanggapan juga didasarkan pada persepsi pasien sehingga faktor komunikasi dan situasi fisik disekitar pasien merupakan hal yang penting untuk diperhatikan. Untuk mencapai jaminan kepastian dalam pelayanan keperawatan ditentukan oleh komponen; “kompetensi”, yang berkaitan dengan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan; “keramahan”, yang juga diartikan kesopanan perawat sebagai aspek dari sikap perawat; dan “keamanan”, yaitu jaminan pelayanan yang menyeluruh sampai tuntas sehingga tidak menimbulkan dampak yang negatif pada pasien dan menjamin pelayanan yang diberikan kepada pasien aman.

Peningkatan mutu pelayanan ditandai dengan perawat bertanggungjawab terhadap semua aspek asuhan keperawatan. Staff keperawatan senantiasa harus menghormati hak keleluasaan pribadi, martabat dan kerahasiaan pasien dan mampu mengatasi semua hambatan pelayanan. Keperawatan berpartisipasi pada berbagai pertemuan tentang asuhan pasien (Afaneh et al., 2021). Berdasarkan paparan tersebut, peneliti berasumsi bahwa dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, seorang perawat harus mampu membuat perencanaan tindakan pelayanan yang akan dilakukan, memprediksi kebutuhan sumber daya dan melakukan tindakan yang utama untuk kebutuhan pasien, dapat menentukan tindakan yang tepat untuk mengatasi kebutuhan pasien, melakukan tindakan keperawatan dengan menggunakan pengetahuan dan keterampilan, mengevaluasi dampak tindakan keperawatan, berusaha bekerja untuk mencapai target kerja yang ditetapkan, berusaha mencapai suatu target kerja yang menantang, yang tinggi namun memungkinkan, membuat rencana atau analisis yang rinci, memecahkan masalah dalam pekerjaan secara sistematis, memberikan penjelasan kepada pasien tentang masalah kesehatan yang dihadapi.

### **Pengaruh Menentukan Tujuan terhadap Kualitas Pelayanan Keperawatan**

Berdasarkan hasil penelitian tentang menentukan tujuan terhadap kualitas pelayanan keperawatan, diketahui bahwa ada hal memang yang muncul dan cukup menonjol dalam pelayanan keperawatan, yaitu ketidakjelasan tujuan. Selain itu hasil dari perencanaan keperawatan menggambarkan tidak semua perawat pelaksana di pelayanan kesehatan

mengetahui pentingnya menuliskan tujuan dan kriteria hasil perencanaan keperawatan. Padahal, hal itu penting dilakukan untuk memberikan kemudahan tersendiri bagi perawat dalam menjalankan tugasnya memberikan asuhan keperawatan sehingga diperlukan pengetahuan perawat dalam menuliskan tujuan dan kriteria hasil perencanaan keperawatan yang ada.

Perawat kurang mengetahui bahwa menetapkan tujuan adalah masa mempertimbangkan harapan yang akan dicapai dalam mengambil keputusan. Menetapkan tujuan pada umumnya berkaitan dengan kesenjangan antara sesuatu yang telah diobservasi dengan sesuatu yang diharapkan, berkaitan dengan permasalahan yang dihadapi. Dalam menuliskan tujuan dan hasil kriteria keperawatan perawat di RS Universitas Sumatera Utara menggunakan pedoman SMART yaitu *Specific, Measureable, Achievable, Realistic, Time*. Selain itu pedoman penulisan tujuan dan kriteria hasil dapat berfokus pada pasien, singkat dan jelas, dapat diobservasi dan dapat diukur, ada batas waktu, ditentukan oleh perawat dan pasien. Perawat sebagai tenaga kerja yang dapat menjalankan asuhan keperawatan dalam menjalankan tahap-tahap proses keperawatan. Pada tahap perencanaan keperawatan perawat perlu menuliskan tujuan dan kriteria hasil dari perencanaan keperawatan tersebut menggunakan pedoman SMART yaitu *Specific, Measureable, Achievable, Realistic, Time*.

Berdasarkan hasil penelitian, dari 94 responden yang diteliti, ada 11 (12,7%) responden buruk dalam menentukan tujuan dan kualitas pelayanan keperawatan tidak baik, 7 (7,5%) responden buruk dalam menentukan tujuan dan kualitas pelayanan keperawatan baik. Hasil perhitungan uji statistik diperoleh nilai *p*-significancy yaitu 0,001 ( $< 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh menentukan tujuan terhadap kualitas pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara. Penelitian ini relevan dengan penelitian yang dilakukan Galambos et al., (2021) bahwa dalam pelayanan keperawatan diperlukan tujuan penyelesaian arahan lanjutan karena dinilai dapat meningkatkan transisi antara rumah sakit dan fasilitas keperawatan terampil. Proyek Demonstrasi Inovasi One Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS), The Missouri Quality Initiative (MOQI), berfokus pada peningkatan dokumentasi tujuan penyelesaian arahan lanjutan dan penggunaan di enam belas SNF. Intervensi tersebut meliputi pendidikan, pelatihan, konsultasi dan perbaikan proses diskusi, pengembangan kebijakan, peningkatan pemberlakuan tujuan penyelesaian arahan lanjutan, dan peningkatan kegiatan pendidikan dan penyadaran masyarakat.

Zam et al., (2021) menyatakan bahwa dengan adanya penetapan tujuan oleh perawat dalam budaya organisasi dapat mempengaruhi pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya. Karena nilai koefisiennya positif, dapat juga ditunjukkan bahwa usaha lingkungan memiliki efek positif dalam mencegah infeksi. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa semakin baik tujuan yang ditetapkan maka semakin baik pula pelaksanaannya lingkungan kerja, semakin baik pencegahan penyakit. Demikian pula jika kinerja lingkungan kerja tidak berhasil, pencegahan infeksi akan berdampak buruk pada jaring. Meskipun efeknya adalah kecil, pencegahan infeksi sangat berpengaruh terhadap kualitas pelayanan. Dengan kata lain, kualitas pelayanan akan meningkat jika pencegahan infeksi lebih ditingkatkan. Karena diperoleh nilai koefisien positif, juga dapat dilihat bahwa pencegahan infeksi berpengaruh positif terhadap kualitas pelayanan. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa semakin baik program pencegahan infeksi berjalan, semakin baik kualitas layanan. Demikian juga jika implementasi pencegahan infeksi tidak tepat, maka kualitas pelayanan akan kurang bermanfaat.

Berdasarkan penjelasan sebelumnya, peneliti menyimpulkan bahwa perawat harus mampu mengetahui tujuannya, bagaimana intervensi keperawatan dilakukan atau dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Perawat harus memiliki perilaku atau aktifitas spesifik untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan dengan tujuan menyediakan suatu pedoman dalam penulisan, mengomunikasikan dengan staf perawat, apa yang diajarkan, apa yang diobservasi dan apa yang dilaksanakan, menyediakan kriteria hasil (*outcome*) yang berperan sebagai pengulangan dan evaluasi keperawatan, serta rencana tindakan yang spesifik secara langsung bagi individu, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya untuk melaksanakan tindakan.

## SIMPULAN

Ada pengaruh kualitas diri, kepemimpinan klinis, mengelola pelayanan, meningkatkan mutu pelayanan dan menentukan tujuan terhadap kualitas pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara. Kualitas diri merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap kualitas pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara.

## SARAN

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan bacaan ataupun referensi di perpustakaan yang dapat diakses oleh mahasiswa yang mengerjakan tugas tentang kepemimpinan klinis perawat. Direkomendasikan pula bagi peneliti selanjutnya agar hasil penelitian dapat dijadikan bahan referensi bagi peneliti selanjutnya, serta dapat dilakukan penelitian kualitatif/fenomenologi agar dapat mengeksplorasi pengalaman perawat dalam menerapkan kepemimpinan klinis di rumah sakit.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ackerson, K., & Stiles, K. A. (2018). Value of Nurse Residency Programs in Retaining New Graduate Nurses and Their Potential Effect on the Nursing Shortage. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 49(6), 282–288. <https://doi.org/10.3928/00220124-20180517-09>
- Afaneh, T., Abu-Moghli, F., & Muayyad, A. (2021). Nursing-Sensitive Indicators: A Concept Analysis. *Nursing Management*, 28(3), 28–33. <https://doi.org/10.7748/nm.2021.e1982>
- Banunaek, C. D., Dewi, Y. E. P., & Andadari, R. K. (2021). Dilema Etik pada Profesionalisme Perawat terhadap Kualitas Pelayanan Keperawatan. *Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*, 4(2), 1–11. <https://doi.org/10.32584/jkmk.v4i2.1143>
- Blais, S., McCleary, L., Garcia, L., & Robitaille, A. (2017). Examining the Benefits of Intergenerational Volunteering in Long-Term Care: A Review of the Literature. *Journal of Intergenerational Relationships*, 15(3), 258–272. <https://doi.org/10.1080/15350770.2017.1330056>
- Boamah, S. (2018). Linking Nurses' Clinical Leadership to Patient Care Quality: The Role of Transformational Leadership and Workplace Empowerment. *Canadian Journal of Nursing Research*, 50(1), 9–19. <https://doi.org/10.1177/0844562117732490>
- Dimino, K., Learmonth, A. E., & Fajardo, C. C. (2021). Nurse Managers Leading the Way: Reenvisioning Stress to Maintain Healthy Work Environments. *Critical Care Nurse*, 41(5), 52–58. <https://doi.org/10.4037/ccn2021463>

- Fadhillah, H., Nursalam, N., & Hadi, M. (2018). Effect of Nurse Performance in Patient Safety Target Based on Knowledge Management: SECI on Quality of Nursing Services. *International Journal of Indonesian National Nurses Association*, 1(1), 1–12. <https://doi.org/10.32944/ijinna.v1i1.29>
- Fukada, M. (2018). Nursing Competency: Definition, Structure and Development. *Yonago Acta Medica*, 61(1), 1–7. <https://doi.org/10.33160/yam.2018.03.001>
- Galambos, C., Rantz, M., Popejoy, L., Ge, B., & Petroski, G. P. (2021). Advance Directives in the Nursing Home Setting: An Initiative to Increase Completion and Reduce Potentially Avoidable Hospitalizations. *Journal of Social Work in End-of-Life and Palliative Care*, 17(1), 19–34. <https://doi.org/10.1080/15524256.2020.1863895>
- Glasglow, R. E., Harden, S. M., Gaglio, B., Rabin, B., Smith, M. L., Porter, G. C., Ory, M. G., Estabrooks, P. A. (2019). RE-AIM Planning and Evaluation Framework: Adapting to New Science and Practice with a 20-Year Review. *Frontiers in Public Health*, 7, 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00064>
- Jiménez, R. A., Swartz, M., & McCorkle, R. (2018). Improving Quality Through Nursing Participation at Bedside Rounds in a Pediatric Acute Care Unit: A Pilot Project. *Journal of Pediatric Nursing*, 43(8), 45–55. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.08.01>
- Khairina, I., Malini, H., & Huriani, E. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pengambilan Keputusan Perawat dalam Ketepatan Triase di Kota Padang. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 2(1), 1–6. <https://doi.org/10.24269/ijhs.v2i1.707>
- Lockhart, L. (2020). Nurse-Driven Protocols. *Nursing Made Incredibly Easy*, 18(5), 56. <https://doi.org/10.1097/01.NME.0000694200.09075.69>
- Mathumo-Githendu, G. W. (2018). Clinical Leadership Competency: Newly Qualified Nurses' Understanding and Needs. *WireDSpace Retrieved from* <http://wiredspace.wits.ac.za/handle/10539/25372>
- McKay, C., & Vanaskie, K. (2018). Partnering for Success: The Role of the Nurse Leader in Health Information Technology Implementation for Coordination of Care. *Nurse Leader*, 16(6), 385–388. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2018.07.012>
- Mianda, S., & Voce, A. (2018). Developing and Evaluating Clinical Leadership Interventions for Frontline Healthcare Providers: A Review of the Literature. *BMC Health Services Research*, 18(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3561-4>
- Paarim, Y., Ofei, A. M. A., Kwashie, A. A. (2020). Managerial Competencies of Nurse Managers in Ghana. *Africa Journal of Nursing and Midwifery*, 22(2), 1–20. <https://doi.org/10.25159/2520-5293/6969>
- Rehman, B., & Husnain, M. (2018). The Impact of Service Quality Dimensions on Patient Satisfaction in the Private Healthcare Industry in Pakistan. *Journal of Hospital & Medical Management*, 4(1), 1–8. <https://doi.org/10.4172/2471-9781.100044>
- Rinenggantyas, N. M., Rofii, M., & Dwiantoro, L. (2019). Manager's Strategy in Improving the Quality of Nursing Documentation. *Proceeding International Conference of Nursing, Health and Education (ICNHE)*, 6-10. <https://jurnal.stikesbaptis.ac.id/index.php/ICHNE/article/view/435>
- Rizafni, A., Setiawan, S., & Simamora, R. H. (2020). Pengetahuan Perawat tentang Kompetensi Kepemimpinan Klinis Perawat Pelaksana. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 10(1), 27–32. <https://doi.org/10.32583/pskm.v10i1.670>
- Roux, N., & Benita, T. (2020). Best Practices for Burnout Self-Care. *Nursing Management*, 51(10), 30–35. <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000698116.82355.0d>
- Saraswasta, I. W. G., & Hariyati, R. T. S. (2018). The Implementation of Electronic-Based Nursing Care Documentation on Quality of Nursing Care: A Literature Review.

- International Journal of Nursing and Health Services*, 1(2), 19–31. <https://doi.org/10.35654/ijnhs.v1i2.23>
- Sensmeier, J., Baernholdt, M., Carroll, W. M., Fields, W. L., Fong, V., Murphy, J., Omery, A., & Rajwany, N. (2019). Demonstrating the Value of Nursing Care Through Use of a Unique Nurse Identifier. *Online Journal of Nursing Informatics*, 23(2), 1–6. <https://www.researchgate.net/publication/338051383>
- Sittler, L. F., & Criswell, J. R. (2019). Using a Dyad Model for Mentoring: The Role of the CNO in Growing the Next Generation of Executive Nurse Leaders. *Nurse Leader*, 17(4), 321–324. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2019.05.008>
- Wahyudi, R. E., & Permanasari, V. Y. (2018). Analysis of the Quality of Nursing Services According to Hospital Accreditation 2012 Version, Reviewed from Baldrige Malcolm Criteria in Pasar Minggu Jakarta Selatan Hospital in 2017. *KnE Life Sciences*, 4(9), 232–243. <https://doi.org/10.18502/cls.v4i9.3575>
- Wei, H., Kifner, H., Dawes, M. E., Wei, T. L., & Boyd, J. M. (2020). Self-Care Strategies to Combat Burnout among Pediatric Critical Care Nurses and Physicians. *Critical Care Nurse*, 40(2), 44–53. <https://doi.org/10.4037/ccn2020621>
- Wright, D. J., Smithard, D. G., & Griffith, R. (2020). Optimising Medicines Administration for Patients with Dysphagia in Hospital: Medical or Nursing Responsibility? *Geriatrics*, 5(1), 1–10. <https://doi.org/10.3390/geriatrics5010009>
- Wu, J., Fu, L., & Lu, H. (2019). Influence of Nursing Work Environment on Nurse Job Satisfaction from 25 Hospitals in China. *Chinese Journal of Practical Nursing*, 35(28), 2226–2231. <https://doi.org/10.3760/cma.j.issn.1672-7088.2019.28.015>
- Yusnaini, 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>
- Zam, S. Z., Nongkeng, H., Mulat, T. C., Priyambodo, R. A., Yusriadi, Y., Nasirin, C., & Kurniawan, R. (2021). The Influence of Organizational Culture and Work Environment on Improving Service Quality through Infection Prevention at Regional General Hospitals. *Proceedings of the 11th Annual International Conference on Industrial Engineering and Operations Management Singapore*, 7248–7254. <https://www.ieomsociety.org/singapore2021/papers/1267.pdf>