

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Fenomena kepemimpinan dan kinerja organisasi berpotensi menjadi motor penggerak keberhasilan atau kegagalan suatu organisasi. Kepemimpinan berkorelasi dengan efektivitas dan peningkatan kinerja dalam berbagai organisasi dan budaya. Ketanggapan terhadap perubahan organisasi, persepsi individu dan penerimaan inovasi semuanya dipengaruhi oleh kepemimpinan organisasi. Teori kepemimpinan telah berkembang dengan perubahan pengetahuan, budaya dan lingkungan. Kepemimpinan telah didefinisikan dalam berbagai cara tergantung pada lensa teoretis yang digunakan untuk melihat subjek kepemimpinan itu sendiri (Kellish, 2015).

*Clinical Leadership* saat ini diakui sebagai kompetensi profesional utama yang harus dimiliki oleh perawat pelaksana untuk memastikan kualitas perawatan dan keselamatan pasien (Grindel, 2016). Perubahan kompleksitas pada tingkat pengetahuan dan informasi, masalah keamanan dan kualitas pelayanan serta kekurangan tenaga kerja dalam perawatan kesehatan menjadi alasan pentingnya *Clinical Leadership*. Oleh karena itu, mempersiapkan perawat untuk berperan sebagai kunci dalam sistem pemberian perawatan kesehatan merupakan potensial peluang masa depan. Tetapi yang menjadi tantangan bagi *Clinical Leadership* adalah bagaimana menyusun pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan yang dibutuhkan sehingga perawat diposisikan untuk mengambil peran yang dibutuhkan (Huber, 2015).

Penelitian dari Diggle Fox, (2013) mengatakan bahwa perawat dengan *Clinical Leadership Competency* yang kurang akan mempengaruhi perawatan pada pasien baik dari segi keselamatan pasien maupun kualitas pelayanan pada pasien. Beberapa masalah antara lain yaitu ketika perawat telah memiliki kompetensi keterampilan klinis tetapi mereka tidak cukup percaya diri, maka ada kemungkinan mereka tidak bisa bertindak secepat dan seefisien untuk merawat pasien mereka. Juga, ketika perawat yang memiliki kompetensi tetapi tidak memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk melakukan keterampilan tertentu, maka dapat menyebabkan situasi yang berbahaya. Situasi ini misalnya ketika perawat yang tidak kompeten memberikan asuhan keperawatan pasien, maka kemungkinan resiko kejadian tidak diinginkan dapat mungkin terjadi. Dampak yang lain adalah ketika *Clinical Leadership Competency* perawat rendah maka akan menyebabkan kurang percaya diri dalam melaksanakan pelayanan

perawatan sehingga mengakibatkan berkurangnya kepercayaan pasien terhadap kompetensi perawat.

*Clinical Leadership Competency* dinilai cukup penting dalam menciptakan budaya komitmen yang nyata terhadap keselamatan dan kualitas pelayanan pada pasien, sehingga pemimpin klinis dan profesional dapat berkerja sama dalam mengatasi tantangan sistem perawatan kesehatan di masa depan. *Clinical Leadership Competency* bersifat melibatkan, mempengaruhi, dan memotivasi orang lain untuk memberikan perawatan klinis yang efektif dengan menunjukkan keunggulan klinis, serta memberikan dukungan dan arahan kepada rekan-rekan melalui bimbingan, pengawasan dan inspirasi (Uba Donald & FA, 2016). Karakteristik perawat juga dapat mempengaruhi *Clinical Leadership* dimana sesuai dengan hasil penelitian Uba Donald & FA, (2016) terkait karakteristik perawat ditemukan bahwa usia, jenis kelamin, posisi pekerjaan, masa kerja dan kualifikasi akademik tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap *Clinical Leadership*, tetapi terkait status perkawinan menggambarkan hubungan yang signifikan dengan *Clinical Leadership*.

Menurut *NHS Leadership Academy* (2012) inti dari *Clinical Leadership Competency* adalah memberikan layanan kepada pasien, pengguna layanan, pengasuh atau pendamping, dan masyarakat atau mereka yang menerima perawatan kesehatan. Ada lima domain yang disorot dalam *Clinical Leadership Competency*, yaitu sebagai berikut 1) Menunjukkan kualitas pribadi; elemen-elemen kepemimpinan yang terkait yaitu perawat menunjukkan kesadaran pengembangan diri dan mampu belajar dari pengalaman; perawat mampu mengelola dan mengkoordinir diri sendiri; perawat mampu menunjukkan pengembangan pribadi yaitu dengan pembelajaran dan pengembangan profesional; perawat menunjukkan integritas melalui perilaku terbuka, jujur dan etis. 2) Bekerja dengan orang lain, elemen-elemen kepemimpinan yang terkait yaitu perawat mampu mengembangkan jaringan yaitu bekerja dengan kemitraan dengan orang lain; perawat mampu menjaga dan membangun hubungan dengan orang lain; perawat mampu berkontribusi dengan orang lain; perawat mampu bekerja dengan tim untuk meningkatkan layanan. 3) Mengolah layanan, elemen-elemen kepemimpinan yang terkait yaitu perawat mampu membuat perencanaan untuk mencapai tujuan layanan; perawat mampu mengelola sumber daya serta mampu memanfaatkannya sesuai kebutuhan; perawat mampu mengatur dan mengelola orang lain melalui arahan, motivasi, pantauan kinerja dan promosi; perawat mampu mengelola kinerja serta mampu mempertanggungjawabkan diri sendiri dan orang lain terhadap hasil layanan. 4) Meningkatkan layanan, elemen-elemen kepemimpinan yang terkait perawat mampu memastikan keselamatan pasien, juga mampu menyeimbangkan

pertimbangan ekonomi dan kebutuhan keselamatan pasien; perawat mampu mengevaluasi secara kritis dengan cara menilai dan menganalisis masalah serta mencari solusi untuk pengambilan tindakan; perawat mampu mendorong dan meningkatkan inovasi; perawat mampu mendorong proses terjadinya perubahan sesuai dengan yang diharapkan 5) Pengaturan arah, elemen-elemen kepemimpinan yang terkait yaitu perawat mampu mengidentifikasi perubahan dengan menyadari faktor yang harus dipertimbangkan; perawat mampu menerapkan pengetahuan dan bukti melalui informasi dan tantangan berbasis bukti; perawat mampu membuat keputusan melalui nilai-nilai dan bukti untuk membuat keputusan yang baik. Kelima domain ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas dan keselamatan layanan kesehatan dan perawatan, sehingga para klinisi harus kompeten di masing-masing dari lima domain kepemimpinan. Dalam setiap domain ada empat kategori disebut elemen dan masing-masing elemen ini selanjutnya dibagi menjadi empat pernyataan kompetensi yang menggambarkan aktivitas atau hasil yang harus dapat ditunjukkan oleh semua pemimpin klinis.

Penelitian dari Yusnaini & Lubis, (2019) mengemukakan bahwa dari kelima domain *Clinical Leadership* diketahui bahwa hanya domain kualitas diri yang menunjukkan adanya perbandingan yang signifikan antara *Clinical Leadership* perawat berdasarkan domain *Clinical Leadership Competency Framework* di rumah sakit pemerintah dan di rumah sakit swasta. Hasil menunjukkan bahwa 60,5% kualitas diri perawat di rumah sakit pemerintah baik dan 64,5% kualitas diri perawat di rumah sakit swasta baik. Beberapa temuan kendala *Clinical Leadership Competency* pada perawat pelaksana yaitu sebagian perawat kurang dalam perencanaan beban kerja, komitmen, masih kurang aktif dalam mencari kesempatan untuk belajar dan mengembangkan diri, sehingga disimpulkan bahwa perawat masih kurang dalam hal manajemen diri dan pengembangan pribadi berkelanjutan. Menurut Komnenich et al., (2018) penyelesaian tugas asuhan keperawatan adalah harapan mendasar untuk praktik keperawatan profesional. Komunikasi, kerja tim, dan advokasi sangat penting dalam *Clinical Leadership Competency* yang membantu perawat pelaksana untuk secara efektif mengatur waktu dan memberikan asuhan keperawatan yang aman dan berkualitas.

*Clinical Leadership* perawat membutuhkan kemampuan mengatur diri sendiri dalam bentuk disiplin diri, mengarahkan diri dan kualitas diri yang merupakan bagian dari *Self Leadership* (Ganesh et al., 2019). *Self Leadership* adalah proses yang melibatkan kontrol dan pengaruh seseorang melalui perilakunya sendiri berdasarkan strategi perilaku dan kognitif tertentu. Karyawan yang mengatur tindakan mereka ke arah yang positif dapat menjadi aset bagi organisasi, dimana mereka tidak hanya bekerja secara efektif tetapi juga mempengaruhi

orang-orang di sekitar mereka sebagai *role model* atau panutan (Ganesh et al., 2019). *Self Leadership* adalah cara yang terbaik untuk mencapai tujuan pribadi yang besar secara efektif. *Self Leadership* disimpulkan sebagai proses mempengaruhi diri sendiri untuk mencapai tujuan selanjutnya akan berdampak mempengaruhi orang lain. Artinya, seseorang menyebarkan prinsip *Self Leadership* untuk mencapai tujuan mereka sendiri dalam proses yang selaras dengan tujuan organisasi (KwangSoo Kim, 2019).

Penelitian dari Kyunghye Kim et al., (2015) menunjukkan hubungan antara *Clinical Competency Leadership* dengan *Self Leadership*, dikatakan bahwa perawat membutuhkan kompetensi yang secara akurat menentukan keadaan pasien, memprediksi serta mengatasi masalah yang mungkin terjadi selama perawatan. Dalam penelitian lain yang dilakukan oleh Hyang, (2017) didapatkan hasil yaitu ada hubungan signifikan antara *Self Leadership* dengan *Clinical Competency* yaitu  $p= 0,001$  dengan kata lain bahwa *Self Leadership* yang tinggi akan mempengaruhi *Clinical Competency*. Hyang (2017) juga mengatakan bahwa *Self Leadership* dan pengalaman klinis yang tinggi akan menghasilkan komitmen kerja, prestasi kerja dan kepuasan kerja.

Pernyataan ini didukung oleh Marpaung (2019) yang menyatakan bahwa *Self Leadership* merupakan kemampuan yang dimiliki perawat untuk mengendalikan perilaku sendiri, mempengaruhi dan memimpin diri, manajemen diri, motivasi diri, dan pengembangan diri untuk mencapai sukses kerja. *Self Leadership* memotivasi seseorang untuk tetap terus bekerja karena ada minat yang besar terhadap pekerjaannya. *Self Leadership* dikonseptualisasikan sebagai pengaruh diri yang komprehensif yang berkaitan dengan motivasi alami untuk memimpin diri sendiri melakukan tugas pekerjaan, serta mengelola diri sendiri untuk melakukan pekerjaan yang harus dilakukan. *Self Leadership* sebagai proses mempengaruhi diri secara keseluruhan yang dapat digunakan individu untuk memotivasi diri mereka sendiri dalam situasi termotivasi ataupun tidak termotivasi (Houghton et al., 2018).

*Self Leadership* membutuhkan kompetensi yang dapat dipelajari dan digunakan oleh dalam mengarahkan aktivitas mereka sendiri sehingga dibutuhkan strategi yang dapat meningkatkan kinerja dan dukungan pribadi. Menurut Master, (2017) strategi tersebut terdiri dari tiga kelompok utama yaitu 1) Strategi yang berfokus pada perilaku, dimana strategi ini membantu individu mempromosikan dan mendukung peningkatan kinerja, mengamati, membentuk, dan mengevaluasi perilaku sendiri. Strategi ini terdiri dari *self rewards* (penghargaan diri), *self punishment* (sanksi terhadap diri sendiri) atau *self correcting feedback*

(koreksi diri), *self cueing* (isyarat diri) atau *rehearshal* (Latihan). 2) Strategi penghargaan alami, dimana strategi ini berfokus pada bagaimana menemukan cara untuk memotivasi diri sendiri dalam melakukan tugas untuk memberikan nilai bagi diri sendiri, bukan dalam bentuk hadiah eksternal. 3) Strategi pola pikiran konstruktif, dimana strategi ini bertujuan menciptakan dan mempertahankan pola pikir dan kebiasaan berpikir yang bisa berpengaruh positif terhadap kinerja. Strategi ini terdiri dari mengidentifikasi dan menghilangkan keyakinan dan asumsi disfungsional, *self talk* atau *self dialogue*, dan yang terakhir adalah citra diri untuk mencapai hasil yang diharapkan.

Hasil penelitian Marpaung (2019) menunjukkan bahwa *Self Leadership* perawat pelaksana dalam bekerja di RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam masih kurang baik. Hal ini disebabkan oleh *Self Leadership* perawat pelaksana pada kelompok intervensi sebelum dan setelah pelatihan menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah pelatihan diberikan ( $p=0,000$ ), sedangkan kelompok kontrol tidak ada perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah pelatihan diberikan ( $p=0,878$ ). Hasil penelitian menunjukkan bahwa *Self Leadership* perawat pelaksana dalam bekerja pada kelompok intervensi sebelum pelatihan lebih banyak menjawab kurang setuju terhadap pernyataan *Self Leadership*. Hal ini menunjukkan masih ditemukan perawat pelaksana memiliki *Self Leadership* yang kurang baik, sehingga akan berdampak pada kurangnya *Self Leadership* bagi perawat. Pengaruh dari segi *goal setting* dan *self-cueing* yaitu akan terlihat pencapaian target pekerjaan belum optimal dan hasil kinerja yang masih belum maksimal, sedangkan dari segi *self-punishment* jika tidak digunakan secara maksimal akan terlihat kecenderungan perawat menjadi kurang percaya diri dan tidak menikmati pekerjaannya sehingga berpengaruh terhadap produktivitas atau kinerja perawat menurun.

Konsep teori *Clinical Leadership Competency* dan *Self Leadership* pada intinya merupakan perilaku untuk mempengaruhi diri sendiri maupun orang lain untuk mencapai tujuan bersama. Konsep *Clinical Leadership Competency* dan konsep *Self Leadership* mengacu pada proses komprehensif bagaimana mempengaruhi diri dengan melibatkan strategi perilaku dan kognitif. Strategi ini dirancang untuk membantu orang mengatasi perilaku dari apa yang perlu dilakukan tetapi juga apa dan bagaimana cara mereka melakukannya (Megheirkouni, 2018). Hal ini didukung dengan konsep *Theory of Goal Attainment* yang dikemukakan oleh tokoh keperawatan Imogene M. King sejalan dengan konsep kepemimpinan dimana konsep teori pencapaian tujuan ini dimaknai sebagai proses interaksi antara perawat dan pasien untuk mencapai tujuan bersama. Sistem konseptual King dapat dipadukan dengan kepemimpinan

yaitu tiga sistem interaksi yang mengacu pada teori pencapaian tujuan (*goal attainment*) yaitu : 1) Sistem personal dimana dibutuhkan pemahaman individu sebagai pribadi, termasuk didalamnya yaitu persepsi, diri sendiri, tumbuh kembang, citra tubuh, proses belajar, waktu, ruang pribadi dan koping individu. 2) Sistem interpersonal dimana terjadi interaksi antar individu yang termasuk didalamnya yaitu komunikasi, interaksi, peran, stress, stressor dan transaksi. 3) Sistem sosial dimana terjadi interaksi antar sosial dan individu yang termasuk didalamnya yaitu organisasi, otoritas, kekuasaan, status dan pengambilan keputusan. Dalam teori Imogene M. King menyatakan bahwa, domain keperawatan melibatkan manusia, keluarga, dan komunitas sebagai kerangka kerja di mana perawat yang juga sebagai pemimpin melakukan transaksi dalam berbagai lingkungan kesehatan melalui keterkaitan dalam bentuk interaksi dan perilaku manusia sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai (Alligood, 2014).

Hasil pengambilan data awal pada tanggal 26 Januari 2022 didapatkan gambaran umum kedua rumah sakit yaitu sebagai berikut: Pertama, RSUD. Gunung Maria Tomohon merupakan salah satu rumah sakit dibawah naungan PT. Ratna Timur Tumarendem. Rumah sakit ini berdiri sejak tahun 1930 dan saat ini memiliki klasifikasi rumah sakit Tipe C dengan akreditasi Paripurna oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) pada tahun 2018. RSUD. Gunung Maria memiliki 5 fasilitas dan sarana pelayanan antara lain Rawat Jalan, Rawat Inap, IGD, Sarana Penunjang Medik dan Sarana Penunjang Non Medik, dengan kapasitas jumlah tempat tidur sebanyak 185 tempat tidur yaitu sesuai yang terdaftar dalam BPJS Kesehatan. Total jumlah perawat saat ini di RSUD. Gunung Maria sebanyak 172 perawat sudah termasuk dengan perawat gigi dan bidan yang terdiri dari 122 perawat pelaksana dan 11 kepala ruangan, dengan tingkat pendidikan terbanyak yaitu D3 Keperawatan.

Kedua, RSUD. Hermana Lembean, merupakan salah satu rumah sakit dibawah naungan PT. Ratna Timur Tumarendem. Rumah sakit ini berdiri sejak tahun 1940 dan saat ini memiliki klasifikasi rumah sakit Tipe C dengan kapasitas tempat tidur yaitu sebanyak 100 tempat tidur. Fasilitas pelayanan di RSUD. Hermana Lembean terdiri dari Rawat Jalan, Rawat Inap, Perawatan High Care Unit (HCU), Perawatan Kamar Bersalin, dan Kamar Bedah. Total perawat di RSUD. Hermana Lembean saat ini ada 94 perawat dengan jumlah perawat manager 3 orang, kepala ruangan 7 orang, dan perawat pelaksana ada 84 orang. Tingkat Pendidikan perawat masih beragam yaitu S1 Ners sebanyak 35 perawat, D4 keperawatan ada 2 perawat, dan Diploma Tiga Keperawatan ada 57 perawat.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Bidang Keperawatan RSUD. Gunung Maria Tomohon pada tanggal 17 Februari 2022, didapatkan hasil yaitu untuk perawat pelaksana belum pernah dilakukan pelatihan terkait *Self Leadership* ataupun *Clinical Leadership Competency*. Dari pihak manajemen mengatakan bahwa penilaian kompetensi klinis perawat hanya dinilai melalui proses kredensial dengan instrument kredensial yang telah ditetapkan oleh rumah sakit. Adapula salah satu proses membentuk *Self Leadership* yaitu melalui program peningkatan mutu melalui pemaparan kasus keperawatan, serta untuk menilai kemampuan diri penilaiannya melalui supervisi dan juga melalui penilaian *logbook* keperawatan.

Hasil wawancara dengan kepala bidang keperawatan terkait penilaian kinerja dan survey kepuasan pasien, pihak manajemen mengatakan bahwa penilaian kinerja dilaksanakan setiap 1 tahun sekali, dan penilaian kinerja dilakukan oleh kepala ruangan kepada perawat pelaksana dengan menggunakan format penilaian kinerja yang telah ditetapkan oleh rumah sakit. Untuk penilaian survey kepuasan pasien dilakukan oleh pihak marketing, yang dilaksanakan setiap pasien pulang dengan memberikan format kepuasan pasien, tetapi yang menjadi kendala adalah pihak marketing langsung menyerahkan hasil survey kepada bagian direksi, dan tidak menyampaikan hasil evaluasi khusus keperawatan kepada bidang keperawatan, sehingga respon umpan balik terkait masalah dan keluhan pasien kepada bagian keperawatan tidak dilaksanakan.

Dari Hasil observasi menunjukkan bahwa perawat pelaksana jarang dilibatkan dalam proses kepemimpinan sehingga *Self Leadership* yang belum terbentuk secara optimal dalam diri perawat pelaksana yaitu kreatifitas dan inovasi masih kurang, kepuasan kerja masih kurang, serta juga dalam hal proaktif dan mengambil inisiatif masih kurang. Dilihat dari domain *Clinical Leadership Competency* hasil observasi menunjukkan bahwa ada satu domain yang belum terpenuhi yaitu domain kualitas pribadi dimana sebagian besar perawat pelaksana belum semuanya memiliki kesadaran untuk mengembangkan diri melalui pelatihan atau pendidikan lanjutan hal ini dibuktikan dengan banyak perawat pelaksana yang masih berpendidikan Diploma Tiga Keperawatan.

Peran kepemimpinan perawat diharapkan boleh memberikan kontribusi bagi pengembangan keperawatan khususnya dalam perawatan pasien secara langsung di rumah sakit. Ada beberapa rumah sakit swasta Tipe C di daerah Sulawesi Utara, diantaranya adalah RSUD. Gunung Maria Tomohon yang terletak di daerah Kota Tomohon dan RSUD. Hermans Lembean yang terletak di daerah Minahasa Utara.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan hasil kajian dalam latar belakang maka ditetapkan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah adakah pengaruh pelatihan *Self Leadership* terhadap *Clinical Leadership Competency* perawat pelaksana di Dua Rumah Sakit Swasta Tipe C Provinsi Sulawesi Utara?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi pengaruh pelatihan *Self Leadership* terhadap *Clinical Leadership Competency* pada perawat pelaksana di Dua Rumah Sakit Swasta Tipe C Provinsi Sulawesi Utara.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, masa kerja, pendidikan terakhir perawat pelaksana di Dua Rumah Sakit Swasta Tipe C Provinsi Sulawesi Utara.
- b. Diketahui perbedaan *Clinical Leadership Competency* pada perawat pelaksana sebelum dan sesudah pelatihan *Self Leadership* pada kelompok intervensi
- c. Diketahui perbedaan *Clinical Leadership Competency* pada perawat pelaksana sebelum dan sesudah pelatihan *Self Leadership* pada kelompok kontrol
- d. Diketahui perbedaan *Clinical Leadership Competency* perawat pelaksana sebelum pelatihan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di Dua Rumah Sakit Swasta Tipe C Provinsi Sulawesi Utara
- e. Diketahui perbedaan *Clinical Leadership Competency* perawat pelaksana sesudah pelatihan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di Dua Rumah Sakit Swasta Tipe C Provinsi Sulawesi Utara
- f. Diketahui dan dianalisis pengaruh parsial pelatihan *Self Leadership* terhadap *Clinical Leadership Competency* pada kelompok intervensi dan kontrol di Dua Rumah Sakit Swasta Tipe C Provinsi Sulawesi Utara.

- g. Diketahui dan dianalisis pengaruh parsial umur terhadap *Clinical Leadership Competency* pada kelompok intervensi dan kontrol di Dua Rumah Sakit Swasta Tipe C Provinsi Sulawesi Utara.
- h. Diketahui dan dianalisis pengaruh parsial jenis kelamin terhadap *Clinical Leadership Competency* pada kelompok intervensi dan kontrol di Dua Rumah Sakit Swasta Tipe C Provinsi Sulawesi Utara
- i. Diketahui dan dianalisis pengaruh parsial tingkat pendidikan terhadap *Clinical Leadership Competency* pada kelompok intervensi dan kontrol di Dua Rumah Sakit Swasta Tipe C Provinsi Sulawesi Utara
- j. Diketahui dan dianalisis pengaruh parsial masa kerja terhadap *Clinical Leadership Competency* pada kelompok intervensi dan kontrol di Dua Rumah Sakit Swasta Tipe C Provinsi Sulawesi Utara
- k. Diketahui dan dianalisis pengaruh simultan pelatihan *Self Leadership* terhadap *Clinical Leadership Competency* pada kelompok intervensi dan kontrol di Dua Rumah Sakit Swasta Tipe C Provinsi Sulawesi Utara.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Perawat Pelaksana**

Hasil penelitian ini diharapkan bisa memberikan pengetahuan bagi perawat pelaksana terkait *Self Leadership* dan *Clinical Leadership Competency*, sehingga perawat mampu menerapkan *Clinical Leadership Competency* dalam proses pelayanan keperawatan, serta menumbuhkan rasa kepercayaan diri, motivasi, inisiatif, kreatifitas serta inovasi untuk mengembangkan ilmu dan praktik keperawatan.

### **1.4.2 Manajemen Rumah Sakit**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi panduan bagi pihak rumah sakit untuk mengembangkan instrument-instrumen didalam penelitian ini, menjadi instrumen yang layak untuk digunakan sebagai bahan acuan untuk mengembangkan potensi kepemimpinan perawat serta peningkatan kinerja pelayanan keperawatan yang optimal.

### **1.4.3 Peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi peneliti untuk mengembangkan pengetahuan serta kompetensi terkait *Self Leadership* dan *Clinical Leadership Competency* serta dapat mengaplikasikan secara nyata dalam organisasi tempat peneliti bekerja.

### **1.5 Ruang Lingkup**

Ruang lingkup penelitian ini adalah kepemimpinan dan manajemen keperawatan dalam mengembangkan kepemimpinan melalui pelatihan *Self Leadership* dan *Clinical Leadership Competency*. Penelitian terkait *Self Leadership* dan *Clinical Leadership Competency* dilaksanakan di Dua Rumah Sakit Umum Swasta Tipe C Provinsi Sulawesi Utara, dan belum pernah dilakukan penelitian terkait 2 (dua) hal tersebut kepada seluruh perawat terlebih khusus pada perawat pelaksana. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan *teknik non probability sampling* yaitu teknik sampling yang tidak dilakukan secara acak. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *consecutive sampling*, yaitu penentuan sampel dengan memilih semua individu yang ditemui dan memenuhi kriteria pemilihan sampai jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi. Waktu penelitian dimulai sejak tanggal 16 Juni 2022 sampai dengan 27 Juli 2022.