



FAKTOR-FAKTOR PELAKSANAAN KOMPETENSI KLINIS PERAWAT DALAM PELAYANAN KEPERAWATAN: A SCOPING REVIEW

Andi Hastuti*, Syahrul, Rosyidah Arafat, Saldy Yusuf

Program Studi Magister Ilmu Keperawatan, Universitas Hasanuddin Makassar, Tamalanrea, Kota Makassar, Sulawesi Selatan 90245, Indonesia

*andihastuti28@gmail.com

ABSTRAK

Kewenangan klinis merupakan kompetensi perawat dalam melakukan pelayanan asuhan keperawatan yang aman untuk memberikan perlindungan atas keselamatan pasien maupun perawat itu sendiri. Meskipun demikian pelaksanaan kompetensi klinis masih terdapat banyak kendala. Mengidentifikasi faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan kompetensi klinis di rumah sakit. Tinjauan ini menggunakan kerangka scoping review oleh Arkey dan O'Malley. Panduan PRISMA ScR juga digunakan untuk melengkapi. Pencarian artikel di 5 database: PubMed, ProQuest, ScienceDirect, Cochrane Library, Garuda dan 1 website publisher: Wiley Online Library dengan rentang tahun 2017-2022 menggunakan kata kunci Nurse OR Nurses OR Nursing AND Clinical Competence OR Clinical Competencies AND Nursing Service OR Nursing. Dari 317 artikel yang didapatkan, terdapat 9 artikel yang memenuhi kriteria dan masuk dalam tinjauan ini. Faktor-faktor yang mendukung pelaksanaan kompetensi klinis adalah tingkat pendidikan, sistem kredensial, dukungan manajer keperawatan, pengalaman kerja, usia, status psikologis, kepuasan kerja. Sedangkan faktor-faktor yang menghambat adalah kekurangan sumber daya, status perkawinan, stress, kelelahan.

Kata kunci: kompetensi klinis; pelayanan keperawatan; perawat

FACTORS OF IMPLEMENTATION CLINICAL COMPETENCE OF NURSES IN NURSING SERVICES: A SCOPING REVIEW

ABSTRACT

Clinical authority is the competency of nurses in performing safe nursing care services to protect the safety of patients and nurses. Nevertheless, the implementation of clinical competence still has many obstacles. Identify factors related to the implementation of clinical competence. Using the scoping review framework by Arkey and O'Malley. The PRISMA ScR manual is also used to supplement. Search for articles in 5 databases: PubMed, ProQuest, ScienceDirect, Cochrane Library, Garuda and 1 website publisher: Wiley Online Library with the year 2017-2022 using the keywords Nurse OR Nurses OR Nursing AND Clinical Competence OR Clinical Competencies AND Nursing Service OR Nursing. Of the 317 articles obtained, 9 articles met the criteria and were included in this review. Factors that support the implementation of clinical competence are educational level, credential system, nursing manager support, work experience, age, psychological status, and job satisfaction. While the inhibiting factors are lack of resources, marital status, stress, and fatigue.

Keywords: clinical competency; nurse; nursing services

PENDAHULUAN

Perawat merupakan bagian integral dalam perawatan pasien dan menjadi peranan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit. Perawat memiliki tanggung jawab untuk memastikan keselamatan pasien dengan kompetensi yang dimiliki dan ketersediaan program di rumah sakit tersebut guna mengoptimalkan kompetensi perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan yang kompeten dan aman (Hariyati et al., 2017). Peraturan Menteri Kesehatan No. 49 tahun 2013 tentang komite keperawatan membahas tentang kredensial

sebagai proses evaluasi terhadap tenaga keperawatan yang dilakukan untuk menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis (Pertiwi et al., 2020). Kewenangan klinis dan kredensial menjadi sangat penting dalam suatu organisasi untuk memastikan kompetensi dan akuntabilitas. Proses ini juga dapat dilakukan untuk memberi kewenangan klinis yang efektif sehingga dapat melindungi individu maupun organisasi (Hittle, 2010). Dalam proses kredensial seseorang akan diberikan otoritas klinis yang merupakan bagian dari kinerja perawat. Kinerja perawat didefinisikan sebagai pelaksanaan, pencapaian atau pertanggung jawaban yang sesuai dalam tugas yang dibebankan kepadanya (Huber, 2010). Dengan demikian, kewenangan klinis merupakan kompetensi perawat dalam melakukan pelayanan asuhan keperawatan yang aman untuk memberikan perlindungan atas keselamatan pasien maupun perawat itu sendiri.

Kompetensi perawat dalam melakukan pelayanan asuhan keperawatan sangat penting. Komplain dari pasien dan adanya kejadian yang tidak diharapkan dapat terjadi karena kurangnya implementasi kompetensi dengan penugasan klinis (Marwiati, 2018). Dengan kompetensi yang tinggi mempengaruhi perawat dalam pengambilan keputusan yang tepat dalam merawat pasien. Kompetensi yang tinggi juga dapat mengembangkan proses perawatan untuk meningkatkan kualitas keperawatan dan keselamatan pasien (Varjus et al., 2011). Perawat merasa lebih puas dengan pekerjaannya dan bertanggung jawab dalam pekerjaannya dengan adanya kompetensi tersebut. Sehingga demikian, kompetensi klinis sangat berpengaruh terhadap kualitas pelayanan asuhan keperawatan.

Di Indonesia, alokasi perawat yang tepat sulit dilakukan karena sebagian besar perawat adalah lulusan pendidikan kejuruan. Dalam hal ini, perawat dipaksa untuk memberikan asuhan keperawatan yang melebihi kompetensinya dan menyebabkan pemberian perawatan yang tidak tepat (Hariyati et al., 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Adib-Hajbaghery & Safa (2013) yang dilakukan di Iran dengan membahas tentang evaluasi perawat tentang penggunaan dan penguasaan keterampilan penilaian kesehatan serta otonomi perawat mendapatkan kesimpulan bahwa tingkat kemahiran perawat dalam keterampilan penilaian kesehatan belum memuaskan. Penelitian yang dilakukan oleh Duffield (2014) mendapatkan bahwa perlu adanya dukungan manajemen dalam pembangunan sistem perawat klinis. Penelitian tentang kompetensi klinis telah banyak terpublikasi menarik minat peneliti lainnya untuk melakukan review. Meskipun demikian pelaksanaan kompetensi klinis masih terdapat banyak kendala. Oleh karena perlu dilakukan tinjauan lebih lanjut terhadap faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan pelaksanaan kompetensi klinis di rumah sakit? Adapun tujuan dari tinjauan ini adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan kompetensi klinis.

METODE

Tinjauan ini menggunakan *Scoping Review Frameworks* (Arksey & O'Malley, 2005). Selain itu panduan *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis Scoping Review* (PRISMA ScR) digunakan untuk mengoptimalkan tinjauan ini (Tricco et al., 2018). Lima tahap *Scoping Review Frameworks* adalah sebagai berikut:

Tahap 1: Mengidentifikasi pertanyaan penelitian

Berdasarkan tujuan tinjauan ini, maka rumusan pertanyaan penelitian ini adalah: faktor-faktor apa yang berhubungan dengan pelaksanaan kompetensi klinis perawat dalam pelayanan asuhan keperawatan di rumah sakit.

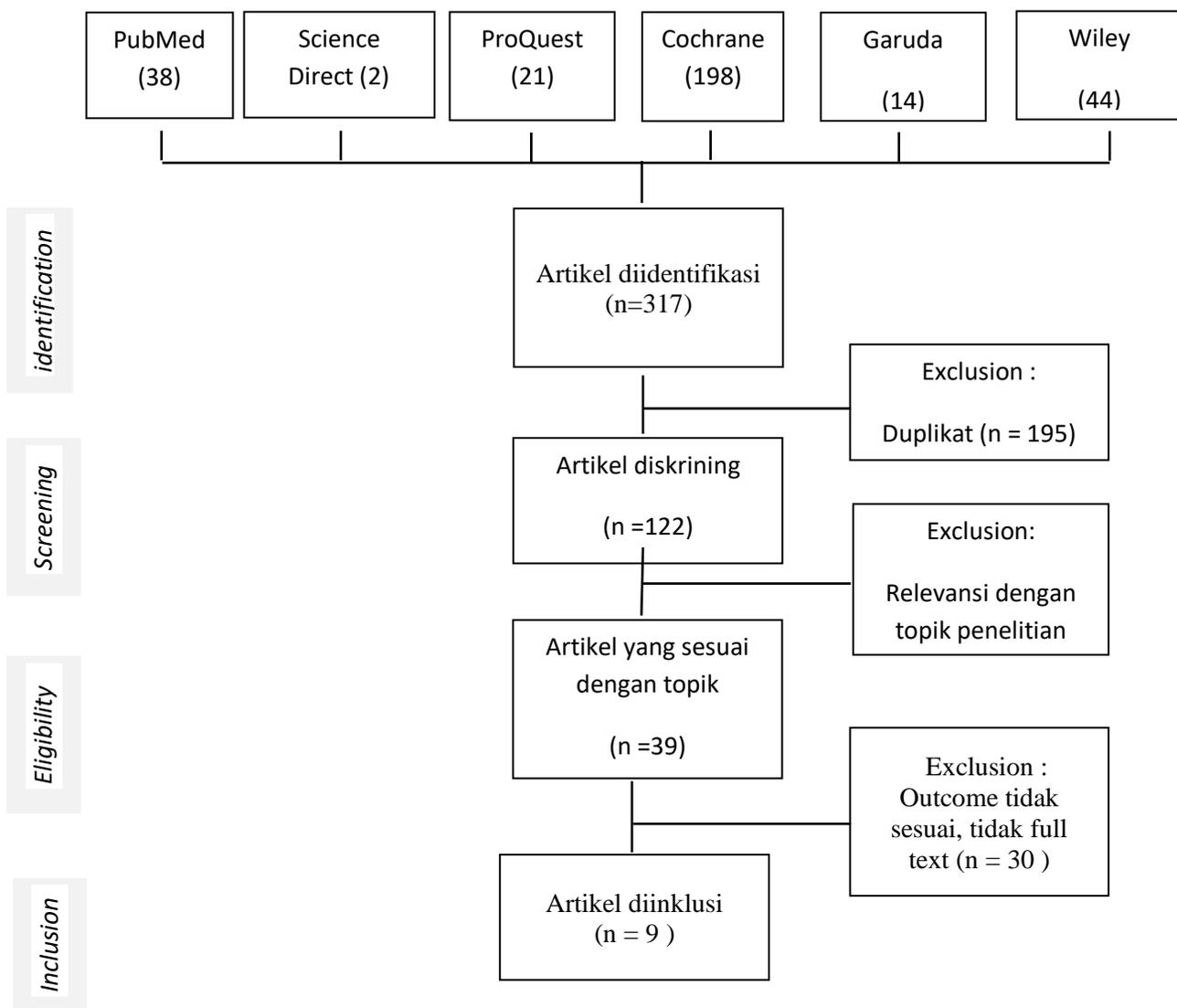
Tahap 2: Mengidentifikasi artikel

Pencarian dan seleksi artikel menggunakan 5 database: PubMed, ProQuest, ScienceDirect, Cochrane Library, Garuda dan 1 website publisher: Wiley Online Library dengan rentang tahun 2017-2022. Kata kunci yang digunakan: P : "*Nurse OR Nursing*"; C : "*Clinical Competence*"; C : "*Nursing Services*". Kriteria inklusi dalam penelitian ini, antara lain: (1) diterbitkan mulai

dari tahun 2017-2022; (2) Dalam Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia; (3) *Full text*. Adapun kriteria eksklusi yaitu artikel yang tidak sesuai dengan tujuan scoping review dan artikel yang berupa review.

Tahap 3: Memilih artikel

Peneliti menyaring artikel yang diterbitkan, menggunakan pendekatan judul dan abstrak. Judul dan abstrak diperiksa dan kemudian artikel dipublikasi dalam 5 tahun terakhir. Artikel juga disaring dengan mengecualikan artikel duplikat. Hasil skrining kemudian disaring sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi (Gambar 1).



Gambar 1. Diagram Alur Seleksi Dan Eksklusi Artikel

Tahap 4: Memetakan data

Semua artikel yang diinklusi diekstraksi dalam bentuk ringkasan yang meliputi nama peneliti dan tahun, negara, tujuan penelitian, desain penelitian, hasil penelitian, dan kesimpulan (Tabel 1).

Tabel 1.
Sintesis Grid

Peneliti/ Tahun/	Tujuan	Metode	Hasil	Hasil Review
(Rahmah et al., 2021) Indonesia	Untuk mengeksplorasi pengalaman perawat dalam mempertahankan sistem kompetensi perawat di rumah sakit melalui pendidikan berkelanjutan.	Penelitian kualitatif fenomenologis, data dikumpulkan melalui wawancara mendalam.	6 orang partisipan yang terdiri dari 2 orang laki-laki dan 4 orang perempuan; usia berkisar 20-40 tahun; pengalaman kerja antara 2-18 tahun; 3 orang lulusan ners dan 3 orang lulusan diploma; 1 orang PK I, 3 orang PK 2, dan II orang PK III. 4 tema yang menggambarkan berbagai pengalaman perawat dalam mempertahankan kompetensi. Tema-tema tersebut adalah: 1) pengembangan profesional berkelanjutan; 2) kredensial dengan sistem jenjang karir; 3) <i>miss care</i> masih terjadi dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan; dan 4) perawat memiliki harapan agar manajer mendukung upaya mempertahankan kompetensi melalui pengembangan pendidikan berkelanjutan.	Upaya untuk mempertahankan kompetensi klinis: pengembangan pendidikan berkelanjutan; sistem kredensial berdasarkan jenjang karir; dukungan manajer keperawatan.
(Bostanabad et al., 2022) Iran	Untuk mengetahui kompetensi klinis dan pemberdayaan psikologis serta faktor-faktor yang terkait di antara perawat ICU yang merawat pasien COVID-19	Studi survei <i>cross-sectional</i> terhadap 207 perawat yang bekerja di ICU	Ada hubungan positif yang signifikan secara statistik ditemukan antara kompetensi klinis dengan pengalaman kerja $r = .17, p = .01$, dan kompetensi klinis dengan usia $r = .19, p = .07$. Selain itu, ada hubungan positif yang signifikan secara statistik antara kompetensi klinis dengan pemberdayaan psikologis, $r = .55, p < .001$, dan pemberdayaan psikologis dengan usia $r = .12, p = .08$.	Kompetensi klinis dipengaruhi oleh pengalaman kerja, usia, pemberdayaan psikologis
(Aukrust et al., 2021) Norwegia	Untuk mengeksplorasi kompetensi dan keterampilan apa yang diperoleh perawat Malawi setelah	Studi kualitatif dengan desain eksploratif kepada 14 peserta wawancara dan 6 orang peserta diskusi kelompok	Kompetensi yang diperoleh adalah keterampilan klinis, kerja tim, koordinasi, profesionalisme, dan sudut pandang baru. Peluang dalam menerapkan kompetensi klinis adalah bahwa improvisasi diperlukan agar keterampilan dan kompetensi	Hambatan dalam penerapan kompetensi klinis di Malawi adalah kekurangan sumber daya dan dukungan.

Peneliti/ Tahun/	Tujuan	Metode	Hasil	Hasil Review
	berpartisipasi dalam program kesehatan dan pelatihan institusional di Norwegia dan bagaimana mereka memandang kompetensi ini dapat diterapkan setelah kembali ke Malawi. Selanjutnya, untuk mengkaji tantangan yang dialami oleh fasilitator dalam program pertukaran serta peluang dan hambatan untuk menerapkan kompetensi tersebut di rumah sakit setempat.		dapat digunakan di Malawi. Sedangkan hambatannya adalah kekurangan sumber daya dan dukungan.	
(Funakoshi & Miyamoto, 2021) Jepang	Untuk mengidentifikasi elemen kompetensi klinis yang terkait dengan insiden medis dan untuk menguji hubungan antara insiden medis, kompetensi klinis, dan pengalaman klinis.	Studi <i>cross-sectional</i> terhadap 406 perawat yang bekerja di bangsal psikiatri anak dan remaja di 29 rumah sakit Jepang.	Secara keseluruhan, 112 perawat (27,6%) mengalami lebih dari satu insiden yang merugikan (jumlah rata-rata = 1,0, rata-rata = 1,9); untuk 337 perawat (83,0%) yang mengalami potensi kesalahan, median jumlah potensi kesalahan 3,0 dan rerata 4,4. Pengalaman klinis secara signifikan terkait dengan kompetensi klinis ($\beta = 0,41$, $p < 0,001$). Namun, pengalaman klinis dan kompetensi klinis tidak terkait secara signifikan dengan insiden medis ($\beta = 0,21$, $p = 0,245$; $\beta = -0,29$, $p = 0,096$).	Kompetensi klinis secara signifikan terkait dengan pengalaman klinis. Namun, pengalaman klinis dan kompetensi klinis tidak terkait secara signifikan dengan insiden medis.

Peneliti/ Tahun/	Tujuan	Metode	Hasil	Hasil Review
(Zakeri et al., 2021) Iran	Untuk menyelidiki hubungan antara kompetensi klinis dan kualitas hidup profesional yang mencakup tiga subskala: kepuasan kerja, kelelahan kerja dan kelelahan fisik dan psikologis.	Studi <i>cross sectional</i> terhadap 291 perawat yang bekerja di rumah sakit umum di Iran Selatan.	Sebuah hubungan positif yang signifikan antara kepuasan kerja dan kompetensi klinis. Sebuah hubungan negatif yang signifikan ditemukan antara kepuasan kerja dan kelelahan fisik dan psikologis dan juga antara kelelahan fisik dan psikologis dengan kompetensi klinis. Hasil analisis regresi menunjukkan bahwa kepuasan kerja adalah prediktor terbaik dari kelelahan fisik dan psikologis (R ² = 65%), kelelahan (R ² = 40%) dan kompetensi klinis (R ² = 12%).	Kompetensi klinis mempunyai hubungan positif yang signifikan dengan kepuasan kerja. Namun hubungan negatif yang signifikan ditemukan antara kelelahan fisik dan psikologis dengan kompetensi klinis.
(Afshar et al., 2020) Iran	Untuk meningkatkan kompetensi klinis pada staf perawat di departemen bedah di Kashan/Iran selama 2016-2018.	Menggunakan metode <i>participatory action research</i> melalui empat langkah yaitu identifikasi masalah, perencanaan, tindakan dan refleksi dengan pendekatan kualitatif dan kuantitatif.	Secara keseluruhan, 112 perawat (27,6%) mengalami lebih dari satu insiden yang merugikan (jumlah rata-rata dari insiden yang merugikan = 1,0, rata-rata = 1,9); untuk 337 perawat (83,0%) yang mengalami potensi kesalahan, median jumlah potensi kesalahan 3,0 dan rerata 4,4. Pengalaman klinis secara signifikan terkait dengan kompetensi klinis ($\beta = 0,41, p < 0,001$). Namun, pengalaman klinis dan kompetensi klinis tidak terkait secara signifikan dengan insiden medis ($\beta = 0,21, p = 0,245; = -0,29, p = 0,096$).	Masalah utama diidentifikasi terkait dengan pelaksanaan kompetensi klinis perawat bedah di Iran yaitu: 1) kurangnya profesional; 2) kurangnya hal-hal yang mendasar misalnya kekurangan staf perawat, kurangnya sarana dan prasarana yang sesuai standar; 3) pengaruh eksternal
(Tamadoni et al., 2020) Iran	Untuk menyelidiki kompetensi klinis dari perawat baru yang bekerja di instalasi gawat darurat.	Survei deskriptif <i>crosssectional</i> terhadap 115 perawat baru yang bekerja di instalasi gawat darurat	Domain kompetensi klinis yang dinilai paling tinggi terkait dengan praktik hukum/etika (76,6), diikuti oleh kepemimpinan (72,0), hubungan interpersonal (70,5) dan perawatan klinis (70,4). Domain yang dinilai paling rendah termasuk kemampuan berpikir kritis-	Kompetensi klinis perawat baru di IGD dipengaruhi oleh pengalaman kerja yang masih rendah.

Peneliti/ Tahun/	Tujuan	Metode	Hasil	Hasil Review
			penelitian (66,6) dan pengajaran-pelatihan (66,6). Karena pengalaman kerja yang masih rendah, perawat baru yang bekerja di IGD mungkin tidak memiliki kesempatan yang memadai untuk mempraktikkan beberapa domain kompetensi, seperti pengajaran dan pembinaan, atau memajukan penelitian keperawatan melalui penelitian.	
(Cruz, 2017) Arab	Untuk mengetahui kualitas hidup dan pengaruhnya terhadap kompetensi klinis antar perawat.	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif <i>cross-sectional</i> menggunakan <i>RAND 36-Item Health Survey 1.0</i> untuk mengevaluasi kualitas hidup dan <i>Nurse Competence Scale</i> digunakan untuk menilai kompetensi klinis perawat.	163 responden dengan usia rata-rata 35,12 ± 8,01 tahun. Mayoritas responden adalah perempuan (68,1%). Lebih dari separuh responden menikah (66,9%), sedangkan 9,2% di antaranya berpisah dan/atau bercerai. Hampir setengah dari responden adalah orang Filipina (44,2%), sementara hanya 23,3% responden adalah warga negara Saudi, dan 32,5% adalah orang India. Mayoritas responden (57,1%) memiliki 7 tahun pengalaman kerja, dan hanya 9,2% yang memiliki pengalaman 1-2 tahun. Sebagian besar memiliki gelar sarjana dalam keperawatan (66,3%), sementara beberapa (33,7%) dari diploma keperawatan. Perawat yang memiliki pengalaman klinis 1-2 tahun (p < 0,001), 3-4 tahun (p < 0,001), dan 5-6 tahun (p < 0,001) memiliki kompetensi yang rendah dibandingkan dengan rata-rata pengalaman klinis semua responden. Perawat yang lulusan diploma keperawatan memiliki tingkat kompetensi yang lebih rendah dibandingkan dengan perawat lulusan sarjana keperawatan (p<0,001). Perawat yang menikah menunjukkan	Kompetensi klinis perawat di Arab Saudi dipengaruhi oleh pengalaman klinis; tingkat pendidikan; status perkawinan; keterbatasan peran karena masalah emosional; kesejahteraan emosional; dan fungsi sosial dan fisik.

Peneliti/ Tahun/	Tujuan	Metode	Hasil	Hasil Review
			kompetensi klinis yang lebih rendah daripada mereka yang terpisah dan lajang ($p < 0,001$). Dari segi kualitas hidup, 4 dari 8 dimensi secara signifikan mempengaruhi kompetensi klinis perawat. Fungsi fisik ($p < 0,001$), keterbatasan peran karena emosional masalah ($p < 0,001$), kesejahteraan emosional ($p < 0,001$), dan fungsi sosial ($p < 0,05$) adalah diidentifikasi sebagai variabel prediktor yang signifikan untuk kompetensi klinis.	
(S. Kim & Choi, 2018) Korea	Untuk menyelidiki kompetensi klinis perawat dan kebutuhan pendidikan perawat pada praktik keperawatan klinis.	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif pada 211 perawat yang bekerja di RS Korea.	Semakin tua kelompok usia, semakin tinggi skor kompetensi klinis yang dimiliki oleh perawat ($F = 12,332, P < .001$). Perawat yang menikah memiliki kompetensi klinis yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang belum menikah ($F = -5,703, P < .001$). Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi skor kompetensi keperawatan ($F = 10,088, P < 0,001$). Semakin tinggi pengalaman kerja, semakin tinggi rata-rata skor kompetensi keperawatan ($F = 17,658, P < 0,001$). ($F = 3,882, P = .010$). Perawat yang bekerja di ruang gawat darurat dan ruang intensif memiliki kompetensi klinis yang lebih tinggi dibandingkan dengan ruang perawatan lain ($F = 3,882, P = .010$).	Kompetensi klinis perawat dipengaruhi oleh usia, tingkat pendidikan, pengalaman kerja, tempat kerja.

Tahap 5: Menyusun, meringkas dan melaporkan hasil

Metode analisis kualitatif deskriptif digunakan untuk mensintesis dan menganalisis data.

HASIL

Hasil Pencarian

Berdasarkan kata kunci yang telah ditentukan, terdapat 317 artikel yang teridentifikasi. Setelah duplikasi artikel disaring, kesesuaiannya dengan tujuan penulisan tinjauan ini dan kriteria inklusi diterapkan, dipilih 9 artikel untuk diinklusi. 4 penelitian dilakukan di Iran, dan masing-masing 1 di Indonesia, Norwegia, Arab, Korea dan Jepang. Desain penelitiannya pun beragam,

6 adalah desain cross-sectional (Bostanabad et al., 2021; Funakoshi & Miyamoto, 2021; Zakeri et al., 2021; Tamadoni et al., 2020; Cruz, 2017; S. Kim & Choi, 2018); 2 adalah desain kualitatif (Rahmah et al., 2021; Aukurust et al., 2021); dan 1 adalah desain *mix method* (Afshar et al., 2020). Terdapat beragam hasil yang dilaporkan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan kompetensi klinis.

Faktor Pelaksanaan Kompetensi Klinis

Tabel 2.

Faktor-Faktor Pelaksanaan Kompetensi Klinis

Faktor-Faktor Pelaksanaan Kompetensi Klinis	
Faktor Pendukung	Faktor Penghambat
Pengalaman kerja	Kekurangan sumber daya
Tingkat pendidikan	Stress
Status psikologi	Kelelahan
Sistem kredensial	Kesalahan dalam pelayanan
Usia	Status perkawinan
Dukungan manajer	
Kepuasan kerja	

Faktor-faktor yang mendukung pelaksanaan kompetensi klinis adalah pengembangan pendidikan (Rahmah et al., 2021; Cruz, 2017; S.Kim & Choi, 2018), sistem kredensial, dukungan manajer keperawatan (Rahmah et al., 2021), pengalaman kerja (Bostanabad et al., 2021; Funakoshi & Miyamoto, 2021; Tamadoni et al., 2020; Cruz, 2017; S.Kim & Choi, 2018), usia (Bostanabad et al., 2021; S.Kim & Choi, 2018), status psikologis (Bostanabad et al., 2021; Cruz, 2017), kepuasan kerja (Zakeri et al., 2021), tempat kerja (S.Kim & Choi, 2018). Sedangkan faktor-faktor yang menghambat pelaksanaan kompetensi klinis adalah kekurangan sumber daya (Aukurust et al., 2021; Afshar et al., 2020), kesalahan dalam pelayanan keperawatan (Rahmah et al., 2021), status perkawinan (Cruz, 2017), stres, kelelahan (Zaveri et al., 2021).

PEMBAHASAN

Faktor Pendukung Pelaksanaan Kompetensi Klinis Perawat

Tujuan dari tinjauan ini adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan kompetensi klinis. Temuan menunjukkan bahwa faktor yang mendukung dalam pelaksanaan kompetensi klinis adalah tingkat pendidikan, sistem kredensial, dukungan manajer keperawatan, pengalaman kerja, usia, status psikologis, kepuasan kerja. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pendidikan perawat, pengalaman perawat, dan pengembangan profesional perawat memainkan peran penting dalam evaluasi kompetensi perawat serta evaluasi kualitas asuhan keperawatan (Istomina et al., 2011), faktor demografi seperti pengalaman, pendidikan, usia, status sertifikasi, jenis kelamin, dan lokasi memiliki pengaruh terhadap kompetensi perawat (DeGrande et al., 2018). Hasil penelitian lain mengemukakan bahwa seiring bertambahnya usia dan lama pengalaman kerja maka keterampilan, efisiensi, dan keahlian juga meningkat. Peningkatan kompetensi klinis ini bisa jadi merupakan hasil dari pendidikan berkelanjutan, peningkatan kapasitas untuk mengatasi stres, dukungan keluarga, atau praktik keagamaan (M. Kim & Kim, 2015). Sementara menurut Bahreini et al (2011) tingkat keterampilan perawat yang lebih tinggi yang bekerja di rumah sakit universitas tipe 1 dapat dikaitkan dengan pendidikan *in-service* yang lebih terintegrasi, ketersediaan peralatan yang lebih tinggi, dan pengaturan pendidikan berkelanjutan yang lebih baik di rumah sakit tersebut. Dalam studi lain disebutkan bahwa perawat dengan pendidikan tinggi serta mereka yang menyelesaikan kursus pendidikan tambahan berdasarkan pengembangan profesional lebih baik menilai kompetensi secara umum dan beberapa kompetensi secara terpisah. Sebagai contoh, perawat yang lulus dari perguruan tinggi atau

universitas, lebih sering menggunakan kompetensi penjaminan mutu dalam praktik daripada perawat yang lulus dari sekolah kedokteran. Perawat dengan kepuasan kerja yang lebih tinggi lebih sering menggunakan kompetensi pengajaran-pelatihan dan peran kerja dalam praktik (Istomina, 2011).

Penelitian lainnya terkait pengaruh tingkat pendidikan terhadap kompetensi perawat menunjukkan pengaruh latar belakang pendidikan perawat (yaitu apakah mereka memiliki gelar pendidikan sarjana atau tidak) pada tingkat kompetensi mereka bahwa perawat yang tidak memiliki kualifikasi pendidikan sarjana mendapat skor lebih tinggi untuk kompetensi dalam pendidikan staf dan manajemen daripada rekan-rekan gelar mereka. Namun, pengaruh kualifikasi pendidikan tidak terbukti dalam aspek kompetensi keperawatan lainnya. Sebaliknya dalam kaitannya dengan pengalaman perawat, pada tahap awal kehidupan profesional mereka, perawat memiliki kapasitas yang tidak terisi, yang memungkinkan penyerapan cepat keterampilan dan pengetahuan yang baru diperoleh dari pengalaman mereka. Ini adalah pembelajaran dari pengalaman dimana individu mengembangkan kompetensinya sendiri sehingga tingkat kompetensi perawat meningkat melalui pengalaman klinis mereka (Takase, 2013). Penelitian lainnya juga mengungkapkan, lamanya pengalaman kerja berpengaruh signifikan terhadap pengembangan kompetensi klinis perawat (Flinkman et al., 2017). Mungkin perawat yang lebih kompeten telah melewati fase kinerja berorientasi tugas yang khas dari perawat yang baru lulus dan oleh karena itu mampu melihat lingkungan kerja mereka secara lebih komprehensif dan percaya diri sebagai kombinasi dari berbagai faktor yang berkontribusi (Numminen et al., 2015). Peningkatan usia dan pengalaman kerja perawat dapat mengakibatkan peningkatan kompetensi klinis mereka. Namun berbeda dengan penelitian tersebut, penelitian lain menyatakan bahwa tidak ditemukan korelasi yang signifikan antara usia, pengalaman kerja secara keseluruhan, pengalaman kerja di lingkungan saat ini dengan kompetensi (Bahreini et al., 2011).

Variabel terkait profesional yakni harga diri rendah, pemikiran kritis, dan pemanfaatan penelitian ditemukan memiliki efek positif rendah hingga sedang pada kompetensi keperawatan (Liu & Aunguroch, 2018). Sedangkan menurut Park & Kim (2009) perawat dengan tingkat disposisi berpikir kritis yang lebih tinggi akan memiliki tingkat kompetensi klinis yang lebih tinggi. Selain itu, kehati-hatian mungkin merupakan prediktor kompetensi klinis yang paling penting. Untuk memperkuat kompetensi klinis perawat, pengembangan dan peningkatan pemikiran kritis harus ditekankan di tingkat perguruan tinggi dan perawat harus didorong untuk membuat keputusan klinis dengan kehati-hatian yang lebih besar. Perlu diciptakan lingkungan rumah sakit dimana perawat dapat berpikir dengan hati-hati dan membuat penilaian untuk menjalankan tugasnya. Karena usia telah terbukti menjadi prediktor kompetensi klinis, perlu didorong perawat untuk terus bekerja dan memberikan dukungan sistematis untuk hal ini. Kompetensi keperawatan cenderung dipengaruhi oleh keterampilan, pengetahuan, sikap, dan penilaian yang diperlukan untuk meningkatkan kinerja yang efektif dalam profesi keperawatan (Liu & Aunguroch, 2018).

Perawat yang bekerja di ruang gawat darurat dan ruang intensif memiliki kompetensi klinis yang lebih tinggi dibandingkan dengan ruang perawatan lain. Berdasarkan tempat kerja, perawat yang bekerja di unit hemodialisis menunjukkan kompetensi keperawatan paling tinggi sedangkan di unit perawatan bayi/ bangsal anak menunjukkan tingkat kompetensi keperawatan paling rendah (M. Kim & Kim, 2015). Perawat yang memiliki tingkat kompetensi yang lebih tinggi dengan kepuasan kerja yang tinggi dan *turnover* yang rendah, akan menciptakan lingkungan kerja yang lebih positif (Numminen et al., 2015). Selanjutnya dalam penelitian lain, variabel lingkungan kerja tergolong memiliki skor koefisien korelasi yang tinggi pengaruhnya

terhadap kompetensi keperawatan. Oleh karena itu, manajer keperawatan harus memperhatikan variabel lingkungan kerja untuk meningkatkan kompetensi keperawatan. (Liu & Aunguroch, 2018). Berbeda hasil penelitian lain yang mengemukakan dukungan manajer dalam pengambilan keputusan, kemauan untuk mendengarkan perawat dan kepercayaan dan rasa hormat perawat terhadap manajer mereka agak kurang. Seperti halnya dengan manajer, kontribusi rumah sakit juga untuk meningkatkan iklim etis yang positif dianggap kurang positif. Hal ini menunjukkan bahwa manajer dan administrasi rumah sakit harus memiliki pemahaman yang lebih baik tentang peran mereka sebagai kontributor iklim etika positif dan perkembangannya. iklim etika juga terkait dengan kompetensi profesional perawat yang baru lulus, elemen penting dalam penyediaan dari perawatan berkualitas. Perawat yang memiliki tingkat kompetensi yang lebih tinggi dengan kepuasan kerja yang tinggi dan *turnover* yang rendah, akan menciptakan lingkungan kerja yang lebih positif (Numminen et al., 2015). Sedangkan berdasarkan jabatan, kompetensi keperawatan perawat pelaksana dan kepala perawat lebih tinggi dibandingkan dengan perawat umum (M. Kim & Kim, 2015).

Faktor Penghambat Pelaksanaan Kompetensi Klinis Perawat

Temuan lain yang menjadi faktor penghambat pelaksanaan kompetensi klinis adalah kekurangan sumber daya, kesalahan dalam pelayanan keperawatan, status perkawinan, stres, dan kelelahan. Pembagian perawat klinis yang tidak merata, perawat tidak menghargai kewenangan klinis yang diberikan menjadi salah satu penghambat pelaksanaan kegiatan kewenangan klinik keperawatan belum maksimal (Supri et al., 2019). Perawat yang menikah menunjukkan kompetensi klinis yang lebih rendah daripada mereka yang terpisah dan lajang (Cruz, 2017). Hal ini bertentangan dengan penelitian S. Kim & Choi (2018) yang menyatakan bahwa kompetensi klinis berdasarkan status perkawinan secara statistik lebih tinggi pada perawat yang menikah daripada perawat yang lajang. Hasil penelitian lain juga mengungkapkan hal yang sama yakni kompetensi perawat meningkat seiring bertambahnya usia atau telah menikah (K. Kim et al., 2015).

Faktor penghambat lainnya terkait dengan kompetensi perawat yang didapatkan dari penelitian sebelumnya yaitu perawat dengan kepuasan kerja tinggi dan kelelahan kerja rendah (kelelahan fisik dan psikis) cenderung memiliki kompetensi klinis yang lebih tinggi (K. Kim et al., 2015), sebaliknya *burnout* memiliki hubungan negatif dengan kompetensi (Soroush et al., 2016). Sehingga, faktor-faktor, seperti beban kerja yang berat dan pendapatan yang rendah, di rumah sakit universitas menyebabkan gangguan pekerjaan para perawat. Akibatnya, mereka mengalami kepuasan yang tidak memadai dalam pekerjaannya, yang menjadi lebih buruk ketika parameter usia dan pengalaman kerja meningkat (Bahreini et al., 2011). Perbedaan antara persepsi perawat tentang kompetensi mereka dan frekuensi penggunaan kompetensi dalam praktik dapat menunjukkan bahwa tidak semua kompetensi relevan dalam kerja praktik perawat bedah, tetapi penting untuk kompetensi perawat umum. Peningkatan kualitas dalam kegiatan keperawatan yang berorientasi pada tugas, prasyarat, dan kerja sama dengan teman dapat menyebabkan kompetensi perawat bedah yang lebih baik (Istomina, 2011).

Meskipun menggunakan strategi pencarian yang cermat, beberapa penelitian mungkin terlewatkan dikarenakan pemilihan hanya literatur bahasa Inggris dan dapat dianggap sebagai batasan dalam tinjauan ini. Kelebihan penelitian ini adalah dengan meninjau artikel terbaru yang dapat memberikan informasi terbaru untuk memberikan masukan kepada manajer perawat untuk menemukan cara yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, sikap, dan kinerja perawat terdaftar agar dapat menjaga kualitas perawatan dan kepuasan pasien.

SIMPULAN

Pelaksanaan kompetensi klinis perawat dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya tingkat pendidikan, sistem kredensial, dukungan manajer keperawatan, pengalaman kerja, usia, status psikologis, kepuasan kerja, kekurangan sumber daya, kesalahan dalam pelayanan keperawatan, status perkawinan, stress, kelelahan. Untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan perlu diperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi kompetensi klinis perawat.

DAFTAR PUSTAKA

- Adib-Hajbaghery, M., & Safa, A. (2013). Nurses' Evaluation of Their Use and Mastery in Health Assessment Skills: Selected Iran's Hospitals. *Nursing and Midwifery Studies*, 2(1), 39–43. <https://doi.org/10.5812/nms.13316>
- Afshar, M., Sadeghi-Gandomani, H., & Masoudi Alavi, N. (2020). A study on improving nursing clinical competencies in a surgical department: A participatory action research. *Nursing Open*, 7(4), 1052–1059. <https://doi.org/10.1002/nop2.485>
- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology: Theory and Practice*, 8(1), 19–32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Aukrust, C. G., Kamalo, P. D., Prince, R. J., Sundby, J., Mula, C., & Manda-Taylor, L. (2021). Improving competencies and skills across clinical contexts of care: a qualitative study on Malawian nurses' experiences in an institutional health and training programme. *Nursing Open*, 8(6), 3170–3180. <https://doi.org/10.1002/NOP2.1030>
- Bahreini, M., Shahamat, S., Hayatdavoudi, P., & Mirzaei, M. (2011). Comparison of the clinical competence of nurses working in two university hospitals in Iran. *Nursing and Health Sciences*, 13(3), 282–288. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2011.00611.x>
- Bostanabad, M. A., Areshtanab, H. N., Shabanloei, R., Hosseinzadeh, M., Hogan, U., Brittain, A. C., & Pourmahmood, A. (2022). Clinical competency and psychological empowerment among ICU nurses caring for COVID-19 patients: A cross-sectional survey study. *Journal of Nursing Management*. <https://doi.org/10.1111/JONM.13700>
- Cruz, J. P. (2017). Quality of life and its influence on clinical competence among nurses: a self-reported study. *Journal of Clinical Nursing*, 26(3–4), 388–399. <https://doi.org/10.1111/JOCN.13402>
- DeGrande, H., Liu, F., Greene, P., & Stankus, J. A. (2018). Developing professional competence among critical care nurses: An integrative review of literature. *Intensive and Critical Care Nursing*, 49, 65–71. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2018.07.008>
- Duffield, C. (2014). Job enrichment : creating meaningful career development opportunities for nurses. 2002, 697–706. <https://doi.org/10.1111/jonm.12049>
- Flinkman, M., Leino-Kilpi, H., Numminen, O., Jeon, Y., & Kuokkanen, L. (2017). Nurse Competence Scale: a systematic and psychometric review. *Journal of Advanced Nursing*, 73(5), 1035–1050. <https://doi.org/10.1111/jan.13183>
- Funakoshi, A., & Miyamoto, Y. (2021). Relationships between medical incidents, clinical competency, and clinical experience in child and adolescent psychiatric in-patient nursing: A structural equation modeling approach. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 34(4), 283–293. <https://doi.org/10.1111/JCAP.12333>

- Hariyati, R. T. S., Igarashi, K., Fujinami, Y., Susilaningsih, S., & Prayenti. (2017). Correlation between Career Ladder, Continuing Professional Development and Nurse Satisfaction: A Case Study in Indonesia. *International Journal of Caring Sciences*, 10(3), 1490–1497.
- Hittle, K. (2010). Understanding Certification, Licensure, and Credentialing: A Guide For the New Nurse Practitioner. *Journal of Pediatric Health Care*, 24(3), 203–206. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2009.09.006>
- Huber, D. L. (2010). *Leadership and Nursing Care Management* (J. Palada (ed.); 4th ed., Vol. 148). Saunders Elsevier.
- Istomina, N., Suominen, T., Razbadauskas, A., Martinkenas, A., Meretoja, R., & Leino-Kilpi, H. (2011). Competence of nurses and factors associated with it. *Medicina*, 47(4), 230–237. <https://doi.org/10.3390/medicina47040033>
- Kim, K., Han, Y., Kwak, Y., & Kim, J. (2015). Professional Quality of Life and Clinical Competencies among Korean Nurses. *Asian Nursing Research*, 9(3), 200–206. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2015.03.002>
- Kim, M., & Kim, Y. (2015). Variables Affecting Nursing Competency of Clinical Nurses. *Indian Journal of Science and Technology*, 8(October), 1–9. <https://doi.org/10.17485/ijst/2015/v8i>
- Kim, S., & Choi, Y. (2018). Nursing Competency and Educational Needs for Clinical Practice of Korean Nurses. *Nurse Education in Practice*. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.11.002>
- Liu, Y., & Aunguroch, Y. (2018). Current Literature Review of Registered Nurses' Competency in the Global Community. *Journal of Nursing Scholarship*, 50(2), 191–199. <https://doi.org/10.1111/jnu.12361>
- Marwiati. (2018). Deskripsi Implementasi Kompetensi Perawat Sesuai Clinical Appointment Di Rsud Krt Setjonegoro Wonosobo. *Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat UNSIQ*, 5(3), 314–326. <https://doi.org/10.32699/ppkm.v5i3.478>
- Numminen, O., Leino-Kilpi, H., Isoaho, H., & Meretoja, R. (2015). Ethical climate and nurse competence – newly graduated nurses' perceptions. *Nursing Ethics*, 22(8), 845–859. <https://doi.org/10.1177/0969733014557137>
- Park, J. A., & Kim, B. J. (2009). Critical thinking disposition and clinical competence in general hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 39(6), 840–850. <https://doi.org/10.4040/jkan.2009.39.6.840>
- Pertiwi, B., Hariyati, R. T. S., & Anisah, S. (2020). Evaluasi Pelaksanaan Kewenangan Klinis Perawat Klinis di Rumah Sakit. *The Journal of Hospital Accreditation*, 2(1), 15–20. <https://doi.org/10.35727/jha.v2i1.61>
- Rahmah, N. M., Hariyati, T. S., & Sahar, J. (2021). Nurses' efforts to maintain competence: a qualitative study. *Journal of Public Health Research*, 11(2), 2736. <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2736>
- Supri, A., Rachmawaty, R., & Syahrul, S. (2019). Nurses' Performance Assessment Based On Nursing Clinical Authority: A Qualitative Descriptive Study. *Journal of Nursing Practice*, 2(2), 80–90. <https://doi.org/10.30994/jnp.v2i2.48>

- Soroush F, Zargham-Boroujeni A, Namnabati M. The relationship between nurses' clinical competence and burnout in neonatal intensive care units. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2016 Jul-Aug;21(4):424-9. doi: 10.4103/1735-9066.185596. PMID: 27563328; PMCID: PMC4979268.
- Takase, M. (2013). The relationship between the levels of nurses' competence and the length of their clinical experience: A tentative model for nursing competence development. *Journal of Clinical Nursing*, 22(9–10), 1400–1410. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04239.x>
- Tamadoni, B. V., Shahbazi, S., Seyedrasooli, A., Gilani, N., & Gholizadeh, L. (2020). A survey of clinical competence of new nurses working in emergency department in Iran: A descriptive, cross-sectional study. *Nursing Open*, 7(6), 1896–1901. <https://doi.org/10.1002/NOP2.579>
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., ... Straus, S. E. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467–473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- Zakeri, M. A., Bazmandegan, G., Ganjeh, H., Zakeri, M., Mollaahmadi, S., Anbariyan, A., & Kamiab, Z. (2021). Is nurses' clinical competence associated with their compassion satisfaction, burnout and secondary traumatic stress? A cross-sectional study. *Nursing Open*, 8(1), 354–363. <https://doi.org/10.1002/NOP2.636>
- Varjus, S.-L., Leino-Kilpi, H., & Suominen, T. (2011). Professional autonomy of nurses in hospital settings: A review of the literature. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25, 201–207. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00819.x>