Jurnal Ilmiah Keperawatan
P-ISSN 2085-3742 | E-ISSN 2598-1021
Vol. 20 No. 2 (2025): October Edition
DOI: https://doi.org/10.30643/jiksht.v20i2.433

ORIGINAL ARTICLE

Literatur Review: Kepemimpinan Dalam Konsep Patient Centered Care

Dwi Siwi Murni Hastuti*, Elisma Theresia Aritonang, Erna Irawati, Shindi Hapsari
Department of Nursing, Universitas Karya Husada Semarang, Indonesia
*Corresponding Author: dwisiwi68@yahoo.co.id

ARTICLE INFORMATION

Article history
Received (July 29, 2025)
Revised (August30, 2025)
Accepted October 15, 2025)
Avaliable Online (October 26, 2025)

Keywords
Kepemimpinan, patient centered care, perawat

Page: 164-180

ABSTRAK

Pendahuluan: *Perhatian pada perawatan yang berfokus pada pasien telah meningkat dalam beberapa tahun terakhir. Meskipun demikian, pelaksanaannya cukup sulit. Perawatan yang berorientasi pada pasien sering dianggap sebagai bagian penting dan tambahan dari praktik keperawatan. Meskipun pengaruh kepemimpinan pada penyampaian perawatan yang berfokus pada pasien telah diakui, masih ada kekurangan pemahaman tentang apa yang diperlukan untuk mencapainya.*
Tujuan: *Memberi gambaran tentang manajemen perawatan yang berpusat pada pasien.*
Metode: Dengan hasil terbatas pada studi tahun 2010 dan 2023, *strategi penelitian berfokus pada dua konsep utama: pemimpin dan perawatan yang berpusat pada pasien. Analisis induktif tematik untuk studi kualitatif, kuantitatif, dan teoretis dilakukan melalui sintesis data konvergen.*
Hasil: *Studi ini mencakup 27 penelitian. Hampir semua penelitian tentang kepemimpinan berkaitan dengan pekerjaan formal. Studi yang disertakan juga mempelajari berbagai aspek kepemimpinan, seperti visi, budaya yang berpusat pada pasien, keterampilan, menjadi contoh yang baik, komitmen atau dukungan, keterlibatan klien, dan memfasilitasi forum dan lingkungan perawatan berbasis pasien. Semua elemen ini terkait dengan hubungan atau interaksi. Interaksi ini dapat terjadi di berbagai tingkat, seperti interaksi dengan rekan kerja, pasien, diri sendiri, tim, dan organisasi.*
Kesimpulan: Studi ini menunjukkan bahwa kepemimpinan tidak hanya terkait dengan jabatan dan tanggung jawab formal, tetapi juga dengan kualitas dan kemampuan pribadi seseorang. Namun, kajian ini menunjukkan betapa pentingnya visi dan budaya kepemimpinan yang memprioritaskan pasien. Ini mencakup penekanan pada prinsip perawatan yang baik dan kualitas interaksi antar individu. Oleh karena itu, penelitian harus dilakukan untuk menjelaskan kedua komponen terakhir dari konsep kepemimpinan yang berorientasi pada pasien. Ini akan menjadi dasar untuk pelatihan dan praktik keperawatan yang lebih baik.

Copyright © 2025.
The authors. **Jurnal Ilmiah Keperawatan** is licensed under a Attribution-ShareAlike 4.0 International License
Website: http://journal.stikeshangtuah-sby.ac.id/index.php/JIKSHT
E-mail: jurnalilmiahkeperawatan.sht@gmail.com / jik.sht@stikeshangtuah-sby.ac.id

Pendahuluan

Belakangan ini, terdapat peningkatan penekanan pada layanan kesehatan yang berpusat pada manusia dalam bidang kedokteran, yang kini menjadi fokus penting bagi rumah sakit secara global (Brownie et al., 2016). Organisasi Kesehatan Dunia menegaskan bahwa fasilitas kesehatan terpadu meningkatkan hasil medis bagi pasien dan meningkatkan kesejahteraan mereka secara keseluruhan (Brownie et al., 2016). Selain itu, selain meningkatkan kesejahteraan individu melalui peningkatan layanan kesehatan, staf perawat juga mendapat manfaat (Brownie et al., 2016). Penelitian menunjukkan adanya hubungan antara pengobatan yang berpusat pada pasien menyebabkan tingkat kepuasan kerja yang lebih tinggi di kalangan petugas Kesehatan (Aloisio et al., 2021). Hal ini menunjukkan bahwa kepuasan kerja secara keseluruhan bermanfaat dalam mengurangi kelelahan emosional para profesional kesehatan. Berbagai penafsiran mengenai apa

This is an Open Access article
Distributed under the terms of the
Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International

yang dimaksud dengan layanan kesehatan yang berpusat pada pasien telah muncul seiring berjalannya waktu. Pemahaman biasanya mencakup pemeliharaan komitmen individu terhadap kesehatan, yang mencakup penciptaan dan pengawasan hubungan medis yang mendukung. Keterlibatan beberapa profesional kesehatan yang melibatkan individu yang dirawat dan seseorang yang mereka percayai berpusat pada penilaian kesejahteraan orang tersebut, memberikan mereka otonomi dalam proses pengambilan keputusan, dan menciptakan lingkungan di mana semua praktisi menunjukkan rasa saling menghormati dan memahami satu sama lain (McCormack & McCance, 2010).

Perawatan yang berpusat pada kesejahteraan pasien terkait langsung dengan cara mereka memandang pekerjaannya; contohnya mencakup bantuan emosional, pemantauan kesehatan kolaboratif, dan melibatkan anggota keluarga dalam upaya pemulihan (Aloisio et al., 2021). Seiring berkembangnya tren global, fokus pada kebutuhan pasien telah menjadi bagian integral dari kerangka layanan kesehatan. Temuan yang baru-baru ini diungkapkan menunjukkan bahwa penyedia layanan kesehatan di Belanda harus menyesuaikan intervensi mereka berdasarkan preferensi masing-masing pasien untuk mendapatkan hasil yang optimal; mengadopsi strategi yang berpusat pada pasien yang melibatkan keputusan kolaboratif akan memaksimalkan hasil positif bagi penerimanya (ZINL, 2022). Penekanan mereka menyoroti betapa rumitnya bagi organisasi untuk menjamin bahwa penyedia layanan kesehatan menawarkan perawatan yang dipersonalisasi secara efektif serta mempertimbangkan kebutuhan individu dan mengoptimalkan pemanfaatan sumber daya secara efisien (ZINL, 2022).

Praktik perawatan kesehatan yang berpusat pada pasien tidak hanya sekedar diuraikan; hal ini merupakan tantangan bahkan bagi staf medis karena melibatkan penanganan karakteristik individu yang beragam seperti tingkat keahlian dan persyaratan pelatihan tambahan (Carvajal et al., 2019). Namun demikian, sebagian besar permasalahan tersebut berasal dari suasana kerja yang tidak mendukung yang ditandai dengan tugas yang berlebihan, tenggat waktu yang ketat, dan dukungan organisasi yang tidak memadai (Carvajal et al., 2019). Studi menunjukkan bahwa kapasitas penyedia layanan kesehatan dalam memberikan pengobatan yang berfokus pada individu dipengaruhi oleh kualifikasi mereka serta seberapa efektif mereka beroperasi dalam kerangka organisasi saat ini (Byrne et al., 2020). Meskipun dipandang sebagai suatu keharusan dalam layanan kesehatan, elemen-elemen ini menyoroti bagaimana pendekatan yang berpusat pada pasien sering kali hanya bersifat pelengkap dan bukan bagian integral dari praktik pengobatan (Byrne et al., 2020).

Oleh karena itu, dalam konteks perawatan yang didasarkan pada kebutuhan pasien, perawat menghadapi beberapa masalah setiap hari. Perawat dipersulit oleh hambatan pada semua tingkatan sistem dan pola pikir, dan perhatian berpusat pada tugas-tugas yang mengarah pada gambaran yang jelas dari apa yang harus dilakukan tetapi tidak pada kebutuhan yang harus dilakukan pasien, membuka celah dalam pelayanan terpusat pasien dari pasien (Byrne et al., 2020). Lebih dari itu, banyak orang tampaknya kesulitan dengan seringnya pelaksanaan prinsip-prinsip berpusat-pasien, dan penekanan dibuat bahwa ini lebih dari sekadar menceklistasi tugas-tugas. Menurut satu penelitian, hal ini kerap kali menimbulkan sensitivitas (Kuluski et al., 2021).. Gambaran tentang apa yang diperlukan untuk perawatan yang berpusat pada orang dapat berbeda di antara profesional kesehatan karena kondisi ini menunjukkan bahwa struktur perawatan yang berpusat pada pasien itu sendiri kompleks, multifaset, multidimensi, dan beroperasi pada tingkat yang berbeda (Kuluski et al., 2021)..

Dalam praktik perawatan yang kompleks, kepemimpinan sangat penting dalam memberikan perawatan yang berpusat pada pasien (Lynch et al., 2018; Janerka et al., 2023). Menurut penelitian, diketahui bahwa pengembangan kepemimpinan adalah salah satu konsep penting dalam pembentukan kepribadian yang berfokus pada pasien (Phelan et al., 2020). Kepemimpinan menjadi subjek yang semakin penting dalam pelajaran keperawatan di sebuah negara, tetapi pengertian umum kepemimpinan seringkali tidak jelas (Deuling et al., 2025

Kepemimpinan keperawatan digambarkan dalam profil kurikulum suatu negara di Eropa sebagai orang yang memulai dan mengelola bidang kerjanya sendiri dengan semangat kerja

This is an Open Access article
Distributed under the terms of the
Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International

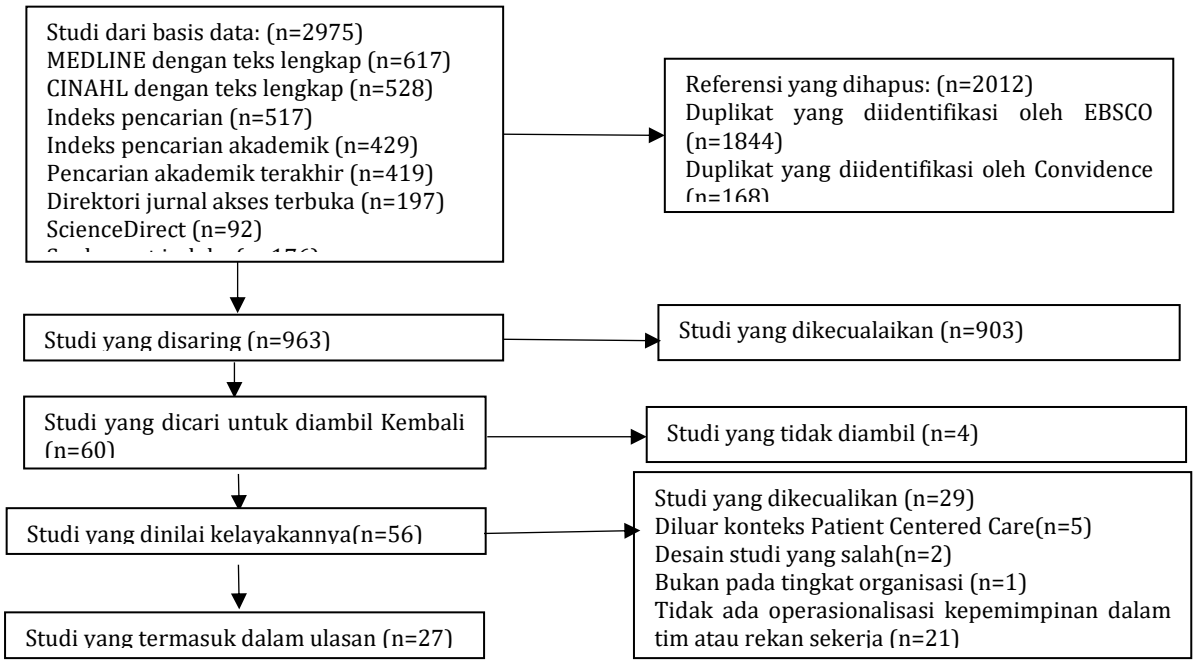
Jurnal Ilmiah Keperawatan
P-ISSN 2085-3742 | E-ISSN 2598-1021
DOI: https://doi.org/10.30643/jiksht.v20i2.433

keras, pengembangan, dan didorong oleh hasil yang dicapai (den Hertog & Boshuizen, 2022). Berdasarkan pemahaman ini, kepemimpinan dalam tinjauan ini merujuk pada tindakan, sikap, dan keterampilan seseorang, bukan hanya peran atau posisi resmi. Literatur ilmiah telah mengakui pentingnya kepemimpinan dalam perawatan yang berpusat pada pasien, tetapi tidak banyak yang diketahui tentang jenis kepemimpinan yang diperlukan. Tugas-tugas seperti fokus pada orientasi dan mengikuti protokol dan aturan mungkin membutuhkan kepemimpinan yang lebih besar. Akibatnya, tinjauan ini bertujuan untuk menjelaskan kepemimpinan dalam perawatan yang berpusat pada pasien.

Metode

Tujuan dari penelitian eksploratif ini adalah untuk menemukan ide-ide penting tentang kepemimpinan keperawatan dalam praktik perawatan yang berpusat pada pasien. Penelitian ini menggunakan metode review literatur karena jumlah penelitian empiris yang tersedia masih terbatas. Protokol PRISMA-ScR yang telah dimodifikasi digunakan untuk proses pemilihan sampel ("PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation," 2018).

Metode pencarian literatur ini berfokus pada dua konsep utama: "pemimpin" dan "perawatan berbasis pasien." Dalam pencarian terakhir, kata kunci "pemimpin atau pelatih" dan "perawatan individu atau praktik perawatan berbasis pasien" digunakan. Pencarian dimulai pada bulan Juli 2025 dan menemukan hanya penelitian dari tahun 2010–2023. Periode ini dipilih karena sesuai dengan kerangka kerja perawatan berbasis pasien yang telah dipublikasikan secara luas (McCormack & McCance, 2010). Gambar 1 menunjukkan bahwa EBSCOhost adalah basis data yang digunakan untuk mencari artikel jurnal ilmiah. Ini mencakup database dari Medline, CINAHL, dan ScienceDirect, serta beberapa studi pencarian akademik lainnya. Untuk memilih sampel, kriteria berikut dipenuhi: (1) Artikel memiliki topik yang berkaitan dengan perawatan yang berpusat pada pasien; (2) Artikel berbicara tentang kepemimpinan dalam perawatan yang berpusat pada pasien; dan (3) artikel berfokus pada praktik perawatan yang berpusat pada pasien dalam organisasi atau tim layanan kesehatan. Gambar berikut menunjukkan diagram alur pemilihan sampel.



Gambar 1. Diagram Alur Prisma

This is an Open Access article
Distributed under the terms of the
Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International.

Proses seleksi dimulai dengan memeriksa semua penelitian yang telah disaring sebelumnya. Kemudian, penelitian dibagi secara keseluruhan berdasarkan judul dan abstrak. Jika ada penelitian yang diragukan setelah diperiksa, maka penelitian tersebut dikeluarkan. Struktur peninjauan yang sama digunakan untuk menyusun hasil penelitian. Dalam konteks perawatan yang berpusat pada pasien, konsep kepemimpinan dikaji dalam penelitian ini. Menurut Hong et al. (2017), desain sintesis konvergen berbasis data adalah pilihan yang baik karena dapat menggabungkan analisis studi kuantitatif, kualitatif, dan teoritis (Hong et al., 2017). Pertama, analisis dilakukan untuk mengidentifikasi ciri-ciri studi yang terlibat. Ini termasuk tujuan studi, jenis artikel, jenis data yang digunakan, desain dan metode penelitian, jumlah dan jenis fasilitas, populasi yang diteliti, dan konsep perawatan berpusat pada pasien.

Pada langkah berikutnya, data dianalisis secara induktif melalui perangkat lunak Atlas TI. Proses sintesis data konvergen ini memiliki kemampuan untuk menganalisis secara menyeluruh setiap jenis data. Analisis induktif ini terdiri dari lima tahap: (1) Sampel data acak dikumpulkan untuk pengkodean terbuka, yang digunakan untuk mencapai kesepakatan tentang metode dan jenis pengkodean; (2) Selanjutnya, proses pengembangan, penyortiran, dan diskusi tentang hasil dilakukan. Tema umum dicari selama fase pengkodean aksial ini dan kemudian dikembangkan menjadi komponen kepemimpinan. (3) Setelah elemen kepemimpinan diuraikan pada berbagai tingkat, mereka dibagi menjadi kelompok yang relevan: kepemimpinan umum, kepemimpinan pasien, kepemimpinan staf, kepemimpinan tim, dan kepemimpinan organisasi. Pada tahap ketiga ini, elemen kepemimpinan dibuat dengan mempertimbangkan layanan perawatan yang berpusat pada pasien. Komponen ini kemudian diterapkan pada fragmentasi yang telah dikodekan dan kemudian disusun menurut tingkatannya. (4) Pada tahap keempat, pengkodean selektif di setiap tingkat dilakukan—menggabungkan kode terbuka menjadi subtema yang berkaitan dengan komponen kepemimpinan. (5) Pada tahap terakhir, tema dari berbagai tingkat disatukan kembali untuk memberikan gambaran lengkap tentang komponen inti kepemimpinan.

Hasil

Dari 27 studi dalam analisis akhir, 18 adalah penelitian primer, 7 adalah analisis konseptual atau teori, dan 2 adalah opini atau komentar. Dalam hal desain penelitian, sepuluh studi menggunakan pendekatan kualitatif, enam studi menggunakan pendekatan kuantitatif, dan dua studi menggunakan pendekatan campuran. Selain itu, ada sembilan penelitian yang dianggap teoretis. Sembilan belas studi dilakukan di panti jompo, enam di rumah sakit, dan tujuh studi di tempat lain seperti pusat medis, komunitas, atau layanan perawatan primer dalam konteks penelitian. Hubungan antara kepemimpinan dan pembangunan kemampuan perawat dalam praktik keperawatan yang berorientasi pada pasien ditunjukkan oleh semua penelitian ini. Kebanyakan penelitian tidak mengoperasionalkan ide perawatan berorientasi pada pasien, hanya memberikan definisi singkat, atau bahkan tidak memberikan definisi sama sekali. Kerangka kerja perawatan berorientasi pada pasien, yang dikembangkan oleh tujuh penelitian, adalah definisi yang paling sering digunakan (McCormack & McCance, 2010). Definisi ini juga disebutkan dalam pengantar tinjauan ini.

Kepemimpinan berbasis subjek dalam konteks yang berfokus pada pasien, visi dan budaya yang berfokus pada pasien, keterampilan, komitmen atau dukungan, keterlibatan klien, dan pembentukan forum dan lingkungan pelayanan yang berfokus pada pasien adalah beberapa aspek dari studi yang disebutkan. Semua elemen ini terkait dengan interaksi pasien. Hal ini dapat terjadi di berbagai tingkat, seperti interaksi dengan rekan kerja, pasien, diri sendiri, tim, dan organisasi. Sebelum membahas elemen-elemen tersebut, visi yang berfokus pada pasien akan dibahas pertama. Setelah itu, kepemimpinan berbasis subjek akan dijelaskan.

Hampir semua artikel tentang kepemimpinan dalam studi yang disertakan berkaitan dengan posisi formal, seperti manajer; secara khusus, ada 13 studi yang membahas manajer, termasuk pemimpin klinis, termasuk dua studi tambahan (Ali & Terry, 2017; Rutten et al., 2021) yang

This is an Open Access article
Distributed under the terms of the
Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International

merujuk pada pemimpin organisasi, dan lima studi berfokus pada perawat khusus yang bertanggung jawab atas

Hampir semua artikel tentang kepemimpinan dalam studi yang disertakan berkaitan dengan posisi formal, seperti manajer; secara khusus, ada 13 studi yang membahas manajer, termasuk pemimpin klinis, termasuk dua studi tambahan (Ali & Terry, 2017; Rutten et al., 2021) yang merujuk pada pemimpin organisasi, dan lima studi berfokus pada perawat khusus yang bertanggung jawab atas pasien (Kuluski et al., 2021; Corazzini & Anderson, 2014; Cardiff et al., 2018; Lynch et al., 2018; Lynch et al., 2011). Semua tingkatan membutuhkan kepemimpinan, menurut tiga studi teoritis (Kuluski et al., 2021; Corazzini & Anderson, 2014; Hernandez et al., 2012). Namun, tidak ada bukti yang jelas. Hal-hal yang diperlukan oleh kepemimpinan ini di luar struktur hierarki, yang diterapkan, akan dijelaskan lebih lanjut di bagian berikutnya.

Dalam penelitian Backman et al. (2022), ini termasuk dalam kategori menciptakan keberadaan dan tindakan yang berpusat pada pasien. Visi kepemimpinan dalam perawatan yang berpusat pada pasien muncul dalam berbagai tingkatan, termasuk mengelola, menciptakan, menginspirasi, dan berbagi ide tentang perawatan yang berpusat pada pasien dalam organisasi dan tim. Visi ini merupakan komponen penting dari kepemimpinan keperawatan yang berpusat pada pasien pasien (A. Backman et al., 2022). Komponen ini mencakup seluruh tingkatan karena banyak contoh melibatkan pemahaman pribadi tentang perawatan berbasis pasien dan menciptakan dan menerapkan konsep tersebut dengan orang lain.

Seperti yang diungkapkan Taylor & Martindale (2013), visi ini harus dibagikan dan diterapkan oleh mereka yang mendukung pendekatan perawatan yang berpusat pada pasien. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa topik ini muncul dalam berbagai cara. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa berbagi pandangan membahas gagasan bahwa pasien adalah pusat perawatan, dan betapa pentingnya pendekatan yang berfokus pada pasien, seperti meminta karyawan untuk memberikan perawatan yang terarah kepada pasien (Brownie et al., 2016; McCormack & McCance, 2010; Bokhour et al., 2018; Lynch et al., 2018). Menurut (Backman et al., 2022; Cardiff et al., 2018; Lynch et al., 2018; Ree (2020), visi yang berpusat pada pasien sangat penting untuk mewujudkan pelayanan berkualiatas. Ketika seluruh tim mencapai visi bersama di tingkat tim, perilaku menghargai meningkat, yang merupakan contoh perawatan yang berpusat pada pasien (Brownie et al., 2016; Ebrahimi et al., 2021; Lynch et al., 2018). Kepemimpinan juga berarti mendukung, melatih, memotivasi, membimbing, dan mendorong inisiatif dan tim inisiatif (Lynch et al., 2018; Lynch et al., 2011).

Budaya yang mengutamakan pasien seharusnya ditekankan di seluruh institusi, bukan hanya dalam interaksi individu atau kelompok. Aspek ini paling terlihat di tingkat pemimpin tim dan organisasi, meskipun ada di bagian kepemimpinan yang bersifat interpersonal. Mewujudkan perawatan yang berfokus pada pasien adalah tantangan, dan tidak ada solusi yang cocok untuk semua situasi (Abbott et al., 2021), dan Kuluski et al. (2021) menggambarkan ini sebagai pola pikir berkembang, yang membutuhkan fleksibilitas kepemimpinan. Selain itu, sulit untuk membuktikan bahwa gangguan kecil dapat mendorong orang untuk kembali ke kebiasaan yang telah mereka lakukan sebelumnya (A. Backman et al., 2022). Budaya yang mengutamakan pasien harus diintegrasikan ke dalam setiap aspek, jadi pengaruh konteks tidak boleh diabaikan. Beberapa penelitian (Brownie et al.,2016; Lynch et al., 2018; Abbott et al., 2021; Corazzini & Anderson, 2014; Willis & Anstey, 2019) menemukan masalah nyata yang berkaitan dengan hal ini. Mereka juga menekankan betapa pentingnya menjaga keseimbangan antara perhatian pada kepatuhan pada peraturan dan keselamatan dan perhatian pada perawatan yang berpusat pada pasien. Lynch et al. (2018) menunjukkan contoh penyediaan opsi makanan di rumah sakit.

Kecerdasan emosional dan rasa empati, serta kemampuan untuk menyadari dan memperhatikan perasaan orang lain serta perasaan diri sendiri, dianggap sebagai karakteristik penting dari seorang pemimpin (B. M. Lynch et al., 2018); (Ali & Terry, 2017); (McCaffrey & Reinoso, 2017). Dewar & Cook (2014). Selain itu, penelitian telah menunjukkan bahwa kepemimpinan memerlukan sifat inovatif, kreatif, dan kemampuan untuk bertindak sebagai pemimpin yang mendukung. Dengan kata lain, seseorang harus dapat memotivasi, melatih, dan memberikan arahan kepada orang lain (Hernandez et al., 2012; Ree, 2020; Thomas et al., 2014). Terakhir,

This is an Open Access article
Distributed under the terms of the
Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International.

memiliki nilai-nilai, kesadaran diri, dan kemampuan berpikir analitis dan merenung sangat penting (B. M. Lynch et al., 2018); (Ali & Terry, 2017); (McCaffrey & Reinoso, 2017). Dewar & Cook (2014). Ruang reflektif disebutkan oleh Dewar dan Cook (2014), dan Backman et al. (2022) menggambarkannya sebagai cara berpikir yang mempertimbangkan banyak hal. Secara singkat, kemampuan komunikasi dan hubungan antarpribadi sangat penting untuk kepemimpinan (Kuluski et al., 2021; Backman et al., 2022; Quasdorf & Bartholomeyczik, 2019). Ini termasuk membangun kepercayaan, berfokus pada tujuan yang sama, mengatur ekspektasi dengan klien, dan memberikan kepemimpinan yang mendukung. Serupa dengan cara Kuluski et al. (2021) menerapkan prinsip kepemimpinan yang fleksibel dalam perawatan yang fokus pada pasien dan membahas tentang "diskusi berani dalam konteks ini." Kemampuan analisis kritis dan kepemimpinan yang relevan sangat diperlukan di tingkat individu dan kelompok serta di tingkat organisasi. Praktik visi dan budaya yang mengutamakan pasien seringkali merupakan cara untuk mewujudkan kemampuan ini (B. M. Lynch et al., 2018; Moenke et al., 2023).

Sebagian besar penelitian menunjukkan bahwa pemimpin yang mampu mendorong anggota timnya untuk berpartisipasi serta menjadi contoh dalam menyediakan pelayanan yang mengutamakan kebutuhan pasien sangat penting (B. M. Lynch et al., 2018; Abbott et al., 2021; Ali & Terry, 2017; Backman et al., 2020; Backman et al., 2022; Bokhour et al., 2018; Cardiff et al., 2018; Hernandez et al., 2012; McCaffrey & Reinoso, 2017; Ree, 2020; Rokstad et al., 2015; Thomas et al., 2014; Willis & Anstey, 2019; Kornman et al., 2013). Dalam beberapa penelitian, diakui bahwa menjadi panutan seperti baik pada orang lain juga termasuk dalam kepemimpinan (B. M. Lynch et al., 2018; Backman et al., 2020). Secara umum, kepemimpinan sebagai panutan digambarkan sebagai memberi contoh (Ali & Terry, 2017; Backman et al., 2020),, atau memberlakukan prinsip dan nilai yang berpusat pada pasien (Backman et al., 2022; Rutten et al., 2021). Beberapa penelitian secara khusus memperluas konsep Seperti yang dinyatakan oleh Bokhour et al. (2018), para pemimpin berfungsi sebagai model untuk perawatan yang berpusat pada pasien. Menurut B. M. Lynch et al. (2018), pemimpin yang berfokus pada pasien dan visioner berusaha menjadi contoh yang baik bagi orang lain dan mendorong seluruh tim untuk meniru perilaku yang baik tersebut.

Kepemimpinan yang berfokus pada perawatan pasien membutuhkan dukungan dan dedikasi. Backman et al. (2021) menyatakan bahwa kualitas perawatan yang mengutamakan pasien terkait dengan dukungan yang lebih baik. Pemberdayaan karyawan, peningkatan kerja sama tim, peningkatan kepercayaan, umpan balik, dan pendengaran yang aktif adalah semua faktor yang memastikan keberhasilan ini (A. Backman et al., 2021). Studi menunjukkan bahwa mengidentifikasi, memanfaatkan, dan menyebarkan keahlian masing-masing anggota tim sangat penting (krusial (Backman et al., 2020; Corazzini & Anderson, 2014; Willis & Anstey, 2019). Kerja sama tim yang efektif membutuhkan dukungan satu sama lain dan komitmen dari setiap anggota (Dewar & Cook, 2014). Dalam hal interaksi dengan klien, kepemimpinan biasanya ditunjukkan melalui interaksi langsung dengan pasien. Namun, kepemimpinan juga muncul secara tidak langsung, terutama dalam struktur hierarkis organisasi, dengan fokus pada alur formal dan saran aplikatif untuk keterlibatan klien dan keluarga (Bokhour et al., 2018). Pelayanan kesehatan yang mengutamakan pasien telah dibahas dan diatur (Rokstad et al. (2015). Untuk menerapkan perawatan yang berpusat pada pasien, struktur dan tata kelola organisasi, seperti pendanaan dan ukuran panti jompo, sangat penting. Pada level organisasi, kepemimpinan bertanggung jawab untuk membangun dan mendukung forum dan lingkungan yang mendukung perawatan yang berpusat pada pasien, serta mengawasi atau meningkatkan kondisi yang sudah ada. Memimpin mengharuskan adanya penghapusan rintangan dan partisipasi yang giat, sekaligus menuntut sifat inovatif dan kemampuan beradaptasi yang baik terhadap perubahan yang terjadi (Nkrumah & Abekah-Nkrumah, 2019)

Kepemimpinan memerlukan penghapusan hambatan dan partisipasi aktif. Dalam penelitian kuantitatif tentang hubungan antara kepemimpinan dan perawatan berpusat pada pasien, enam studi kuantitatif (Backman et al., 2020; Backman et al., 2021; Backman et al., 2022; Ree, 2020; Rutten et al., 2021; Shin & Yeom, 2021). Menurut beberapa penelitian (Backman et al.,

This is an Open Access article
Distributed under the terms of the
Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International

P-ISSN 2085-3742 | E-ISSN 2598-1021
DOI: https://doi.org/10.30643/jiksht.v20i2.433

2020; Rutten et al., 2021; Shin & Yeom, 2021). Backman et al. (2020), perilaku kepemimpinan yang lebih baik terbukti meningkatkan kualitas perawatan yang berpusat pada pasien. Pengaruh positif ini terus berlanjut seiring waktu, menurut penelitian tambahan (A. Backman et al., 2022). Penelitian Ree (2020) menemukan bahwa kepemimpinan transformasional, beban kerja, dan sumber daya kerja dapat menjelaskan 41% perbedaan dalam penerapan perawatan yang berpusat pada pasien di rumah dan panti jompo, menurut analisis regresi berganda hierarkis mereka mengenai pendekatan perawatan yang berpusat pada pasien dari sudut pandang tenaga kesehatan. Selain itu, kepemimpinan transformasional terbukti menjadi komponen yang paling berpengaruh dalam perawatan yang berpusat pada pasien (Ree, 2020)..

Tabel 1. Ekstrasi Data

Peneliti dan tahun	Tujuan	Jenis Data	Metode	Populasi
(Abbott et al., 2021)	Untuk menerapkan pendekatan perawatan yang mengutamakan pasien di semua area rumah sakit, disarankan untuk melakukan perubahan budaya baik di tingkat organisasi secara keseluruhan maupun di tingkat unit perawatan. .	Teoritis	Literatur review pada penelitian lain	N/A
(Ali & Terry, 2017)	untuk mengetahui bagaimana pemimpin dan staf senior NHS melihat kepemimpinan berempati .	Kualitatif	Wawancara, dianalisis menggunakan analisis fenomenologis interpretatif	11 Pemimpin organisasi layanan kesehatan masyarakat
(H. Backman et al., 2017)	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memprediksi angka kejadian asma pada orang dewasa dari tahun 1996 hingga 2016. Penelitian ini melihat orang dewasa dengan dan tanpa alergi.	Kuantitatif	Cross sectional study	Pasien di Swedia, berusia 20-69 tahun, berjumlah 7104
(A. Backman et al., 2020)	Meneliti cara manajer menerapkan kepemimpinan berpusat pada pasien di lingkungan panti jompo di Swedia.	Kualitatif	Wawancara semi-terstruktur	12 manajer panti jompo di 11 panti jompo Swedia.
(A. Backman et al., 2021)	Melihat perbedaan antara unit perawatan lansia berpusat pada pasien yang tinggi dan rendah, dengan penekanan pada kepemimpinan, tenaga kerja, penghuni, dan sarana dan prasarana.	Kuantitatif	Cross sectional study	Pasien, staf, dan manajer di 172 panti jompo di Swedia
(A. Backman et al., 2022)	Untuk mempelajari bagaimana pergantian manajer di panti jompo berdampak pada pendekatan perawatan yang berpusat pada	Kuantitatif	Cross sectional study	Manajer dan staf berjumlah 3605

This is an Open Access article
Distributed under the terms of the
Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International.

Peneliti dan tahun	Tujuan	Jenis Data	Metode	Populasi
	penghuni dan suasana internal			
(Bokhour et al., 2018)	Untuk mengidentifikasi faktor-faktor penting yang perlu diperhatikan organisasi dalam membangun budaya pelayanan yang mengutamakan pasien.	Kualitatif	Wawancara	108 karyawan (22 pimpinan senior, 42 manajer menengah, 37 penyedia layanan garis depan, dan 7 staf)
(Cardiff et al., 2018)	Untuk mendapatkan pemahaman tentang cara menerapkan kepemimpinan yang berfokus pada pasien dalam praktik keperawatan .	Kualitatif	Wawancara	Awal: manajer perawat dan dua perawat penanggung jawab. Selanjutnya: dua perawat primer
(Corazzini & Anderson, 2014)	Untuk menunjukkan bagaimana kepemimpinan adaptif dapat menjadi solusi untuk pergeseran ke arah pendekatan layanan kesehatan yang lebih berpusat pada individu.	Teoritis	N/A	N/A
(Dewar & Cook, 2014)	Untuk meningkatkan kualitas asuhan yang penuh perhatian, Guna mendorong kolaborasi staf dalam membangun lingkungan yang mendorong pertanyaan.	Teoritis	N/A	N/A
(S. E. Hernandez et al., 2013)	Untuk mendapatkan pemahaman tentang bagaimana memulai inovasi yang berpusat pada kebutuhan pasien.	Kualitatif	Wawancara	10 orang dari tingkat organisasi penyedia layanan, seorang pemimpin medis senior dan seorang pemimpin administratif senior
(B. M. Lynch et al., 2011)	Menguraikan proses yang diambil untuk mengembangkan model kepemimpinan situasional komposit yang digunakan dalam pendekatan keperawatan yang berfokus pada pasien di lingkungan perawatan residensial.	Teoritis	N/A	N/A
(B. M. Lynch et al., 2011)	Pendekatan "kolaborasi untuk kinerja" dapat digunakan untuk menerapkan model	Teoriis	Diskusi teoritis	N/A

This is an Open Access article
Distributed under the terms of the
Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International

Peneliti dan tahun	Tujuan	Jenis Data	Metode	Populasi
	kepemimpinan situasional dalam layanan residensial.			
(B. M. Lynch et al., 2011)	Untuk meningkatkan layanan perawatan berpusat pada pasien di lingkungan panti jompo, terapkan dan evaluasi model kepemimpinan situasional yang menekankan pada pasien.	Kualitatif	Penelitian ini merupakan penelitian tindakan kompleks yang menggunakan beberapa metode seperti observasi nonpartisipatif menggunakan alat analisis kritis budaya tempat kerja dan reflektif	Panti jompo yang dioperasikan secara pribadi (84 penghuni)
(McGilton et al., 2012)	Mempelajari cara perawat mendefinisikan dan menerapkan metode perawatan yang mengutamakan pasien di lingkungan panti jompo.	Teoritis	N/A	N/A
(Nkrumah & Abekah-Nkrumah, 2019)	Mengidentifikasi faktor-faktor pada tingkat organisasi yang mendukung atau menghalangi penyediaan perawatan yang berfokus pada pasien di tiga rumah sakit daerah di wilayah tengah Ghana.	Kualitatif	Penelitian eksploratif	7 manajer senior dan 3 manajer junior di tiga rumah sakit distrik di Wilayah Tengah Ghana.
(Quasdorf & Bartholomeyczik, 2019)	Meneliti bagaimana gaya kepemimpinan berdampak pada implementasi pemetaan perawatan pada pasien demensia di empat panti werdha.	Kualitatif	Wawancara semi terstruktur.	28 orang yang terdiri dari koordinator proyek, kepala perawat dan perawat staf
(Ree, 2020)	untuk menyelidiki pengaruh kepemimpinan transformasional, tekanan kerja, ketersediaan sumber daya kerja, dan budaya keselamatan pasien terhadap pelaksanaan perawatan yang berfokus pada pasien di lingkungan panti jompo dan layanan perawatan rumahan.	Kuantitatif	Cross sectional study	Profesional perawatan kesehatan di empat panti jompo Norwegia (N = 165) dan empat layanan perawatan di rumah (N = 139)
(Rokstad et al., 2015)	Dengan menggunakan pendekatan pemetaan perawatan demensia, pelajari pengaruh kepemimpinan terhadap pelaksanaan perawatan yang memprioritaskan	Kualitaif	Wawancara	3 panti jompo yang terdiri dari 18 staf dan 7 pemimpin

This is an Open Access article
Distributed under the terms of the
Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International.

Peneliti dan tahun	Tujuan	Jenis Data	Metode	Populasi
	pasien di rumah perawatan lansia.			
(Rutten et al., 2021)	Mengidentifikasi hubungan antara suasana kerja, karakteristik pekerjaan, dan kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien demensia di panti jompo.	Kuantitatif	Cross sectional study	Staf perawatan langsung (n = 552) panti jompo (n = 49)
(Shin & Yeom, 2021)	untuk mempelajari bagaimana kepemimpinan diri dan praktik keperawatan lingkungan berdampak pada perawatan yang berpusat pada pasien yang diberikan oleh perawat onkologi.	Kuantitatif	Cross sectional study	145 perawat yang bekerja di bangsal onkologi di delapan rumah sakit universitas di Provinsi Seoul, Daejeon, dan Chungcheong
(Taylor & Martindale, 2013)	Mengembangkan gagasan dan praktik kepemimpinan klinis di kalangan perawat yang bekerja di layanan kesehatan primer.	Teoritis	N/A	N/A
(Thomas et al., 2014)	Menggambarkan bagaimana para perawat awalnya menyadari betapa pentingnya berpartisipasi dalam pekerjaan, memprioritaskan kebutuhan pasien, dan meningkatkan kualitas hidup orang dengan demensia.	Mix method study	Wawancara, respons kualitatif dan respons kuantitatif.	Delapan pengasuh perempuan
(Willis & Anstey, 2019)	Menggunakan studi kasus untuk mempelajari pentingnya kepemimpinan klinis berempati dalam praktik keperawatan, terutama dalam menangani pasien dengan luka kronis yang kompleks yang membutuhkan perawatan paliatif.	Teoritis	N/A	N/A
(Kuluski et al., 2021)	Memberi tahu Anda tentang hubungan antara kepemimpinan adaptif dan pendekatan perawatan berpusat pada pasien, dan bagaimana kepemimpinan adaptif dapat meningkatkan perawatan berpusat pada pasien pada tingkat harian dan di level organisasi secara keseluruhan.	Teoritis	N/A	N/A
(Brownie et al., 2016)	Menjelaskan bagaimana kepemimpinan adaptif dapat meningkatkan	Teoritis	N/A	N/A

This is an Open Access article
Distributed under the terms of the
Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International

Peneliti dan tahun	Tujuan	Jenis Data	Metode	Populasi
	perawatan berpusat pada pasien dalam operasi sehari-hari dan di level organisasi secara keseluruhan, serta menjelaskan hubungan antara keduanya..			
(McCaffrey & Reinoso, 2017)	Berbicara tentang cara membuat dan menerapkan kepemimpinan transformasional untuk menyediakan layanan kesehatan yang menyeluruh dengan memprioritaskan kebutuhan pasien.	Teoritis	N/A	N/A
(Ebrahimi et al., 2021)	Dalam konteks layanan yang berpusat pada pasien yang diberikan kepada orang-orang berusia 65 tahun ke atas di lingkungan non-rumah sakit, penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi aspek-aspek utama dan komponen penting dari layanan tersebut.	Kualitatif	Tinjauan sistematis	Penelitian yang dipublikasikan dalam basis data elektronik: PubMed, CINAHL, Scopus, PsycInfo, Web of Science, dan Embase antara tahun 2017 dan 2019
(Kornman et al., 2013)	Lihat bagaimana manajer unit keperawatan lebih memahami kepemimpinan yang berpusat pada pasien melalui pengembangan kepemimpinan.	Kulitatif	Focus group discussion	21 manajer unit keperawatan dari sebuah rumah sakit anak di Australia

Pembahasan

Dalam kepemimpinan perawatan yang berfokus pada pasien, beberapa elemen kepemimpinan telah ditemukan. Setiap aspek kepemimpinan tersebut berpusat pada interaksi atau hubungan, termasuk kepemimpinan yang berkaitan dengan berbagai topik dan tingkatan, visi dan budaya yang mengutamakan pasien, keterampilan, keteladanan, komitmen dan dukungan, partisipasi klien, dan pembentukan forum dan kondisi yang mendukung perawatan berpusat pada pasien.

Kepemimpinan yang melibatkan kolaborasi keluarga dan pasien sangat penting untuk perawatan yang berpusat pada pasien, meskipun penelitian menunjukkan bahwa keterlibatan langsung pasien masih rendah (Mccormack et al., 2015). Menurut Bokhour et al. (2018)referensi yang tersedia tentang struktur dan inisiatif resmi yang melibatkan pasien masih terbatas. Para pemimpin memiliki tanggung jawab untuk menunjukkan kepada tim mereka cara berperilaku yang mengutamakan pasien, yang juga berdampak tidak langsung pada pasien. Rendahnya partisipasi klien ini kemungkinan terkait dengan fakta bahwa para pemimpin dalam penelitian tersebut umumnya menempati posisi kepemimpinan resmi, sehingga interaksi langsung mereka dengan pasien cenderung minim.

Ketika menerapkan pelayanan yang berpusat pada pasien, penting untuk mempertimbangkan lingkungan perawatan dan elemen sistem (Bokhour et al., 2018; Byrne et al., 2020). Ree (2020)menemukan bahwa memberikan bukti tambahan yang mendukung pernyataan tersebut, terutama karena peran kepemimpinan dalam menyediakan lingkungan dan

This is an Open Access article
Distributed under the terms of the
Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International.

lingkungan yang mendukung. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan perawatan yang berpusat pada pasien sangat bergantung pada struktur organisasi dan elemen yang berada di luar kontrol pemimpin tertentu. Studi (Kirkley et al., 2011; Lewandowski, 2020) menunjukkan bahwa berbagai organisasi yang saling terhubung diperlukan untuk mendukung penerapan layanan kesehatan yang berpusat pada pasien. Ini menunjukkan betapa pentingnya pendekatan yang terintegrasi untuk menyediakan perawatan yang memprioritaskan pasien.

Meskipun keterampilan kepemimpinan ada dalam pelayanan yang berfokus pada pasien, hubungannya seringkali tidak langsung dengan masalah ini dalam penelitian yang dilakukan. Lebih banyak orang memiliki kemampuan ini, seperti yang ditunjukkan dalam literatur kepemimpinan tentang kecerdasan emosional (Riggio & Reichard, 2018). Ini juga ditemukan pada elemen kepemimpinan lainnya, seperti betapa pentingnya dukungan dan komitmen (Riggio & Reichard, 2018). Hal yang paling penting adalah bahwa aspek-aspek ini tampaknya terkait dengan kepemimpinan dalam konteks perawatan yang fokus pada pasien. Ini menimbulkan pertanyaan apakah pendekatan perawatan yang berfokus pada pasien terutama berasal dari perspektif dan budaya yang berbeda, atau apakah itu berpengaruh pada kemampuan yang diperlukan, atau apakah seorang pemimpin harus memberikan dukungan dan dedikasi kepada timnya (Zhang et al., 2024).

Salah satu temuan penting lainnya adalah bahwa orang-orang yang memegang posisi kepemimpinan formal dan manajemen biasanya tidak memberikan pengetahuan kepemimpinan kepada profesional yang berada di luar struktur kepemimpinan formal. Ini mendukung Cardiff et al. (2018) bahwa peneliti kepemimpinan keperawatan biasanya melihat kepemimpinan dari sudut pandang hierarkis. Namun, seperti yang dinyatakan oleh Deuling et al. (2025), hubungan antara kepemimpinan, individu, dan posisi terus diperdebatkan. Pembicaraan biasanya berfokus pada peran dan teknik kepemimpinan yang berpusat pada individu, yaitu ketika pemimpin dikaitkan dengan karakteristik, keahlian, atau sifat unik. Tiga penelitian yang ditinjau menyatakan bahwa kepemimpinan sangat penting di setiap jenjang, tetapi semuanya masih merupakan studi teoretis. Tidak ada penelitian empiris yang mendalami kepemimpinan yang ditunjukkan oleh semua anggota tim perawatan, meskipun ada penelitian yang meneliti pemimpin klinis seperti kepala perawat. Meskipun kepemimpinan biasanya dikaitkan dengan posisi formal, ada bukti bahwa konsep kepemimpinan lebih baik tidak terikat pada peran atau individu tertentu. Oleh karena itu, kepemimpinan dilihat sebagai ide relasional yang mencakup interaksi dengan rekan kerja, pasien, dan bahkan organisasi itu sendiri.

Pada akhirnya, penelitian ini menunjukkan bahwa ada penekanan implisit pada nilai-nilai. Analisis tersebut menemukan dua komponen kepemimpinan penting: visi yang berpusat pada pasien dan pembentukan budaya yang mengutamakan pasien, seiring dengan kebutuhan akan perawatan yang sepenuhnya berorientasi pada pasien. Visi merujuk pada teori dan cita-cita, sementara budaya berkaitan dengan praktik dan konteks pelaksanaannya. Untuk kedua hal ini, kepemimpinan sangat penting. Salah satu komponen kepemimpinan adalah budaya sendiri, yang berfungsi sebagai pedoman untuk bertindak dan berfungsi dalam situasi tertentu. Mccormack et al. (2015) mengakui kesulitan praktik sehari-hari dan mengatakan bahwa "momen yang berpusat pada pasien harus ditingkatkan menjadi pola atau norma budaya sehari-hari untuk semua".

Hal ini menjadi implisit karena banyak penelitian dalam tinjauan ini menyatakan betapa pentingnya budaya tertanam yang mencakup semua B. M. Lynch et al., 2018; Backman et al., 2020; Backman et al., 2022; Ree, 2020) Komponen kepemimpinan hasil lain mengkonfirmasi penafsiran ini dari fokus berbasis nilai yang mendasarinya. Misalnya, telah terbukti bahwa kepemimpinan berfungsi sebagai panutan dan inspirasi bagi orang lain dengan mewujudkan nilai-nilai perawatan yang berpusat pada pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Backman et al. (2022) menunjukkan bahwa nilai, kehadiran, dan inspirasi harus mendorong pemimpin (McCaffrey & Reinoso, 2017).. Selain itu, memfasilitasi dan mendorong pemikiran tentang prinsip juga merupakan bagian dari kepemimpinan (B. M. Lynch et al., 2018). Oleh karena itu, jelas bahwa kepemimpinan dalam perawatan yang berpusat pada pasien menunjukkan semangat moral dan perjuangan untuk kebaikan orang lain dan organisasi perawatan kesehatan. Membuat

This is an Open Access article
Distributed under the terms of the
Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International

P-ISSN 2085-3742 | E-ISSN 2598-1021
DOI: https://doi.org/10.30643/jiksht.v20i2.433

pemahaman yang lebih jelas tentang perspektif ini mungkin sangat penting untuk meningkatkan praktik kepemimpinan yang berpusat pada pasien dan untuk pengembangan masa depan kurikulum pendidikan kepemimpinan keperawatan.

Secara metodologis, perlu diakui bahwa pendekatan pencarian komponen kepemimpinan memiliki keterbatasan. Ini terutama karena pendekatan ini berkonsentrasi pada penggunaan kata "pemimpin" atau "kepemimpinan" secara eksplisit. Ini dapat menghasilkan hasil yang lebih menekankan manajemen atau posisi formal pemimpin daripada kepemimpinan informal. Akibatnya, tinjauan ini mungkin secara tidak sengaja mengabaikan beberapa penelitian yang relevan. Namun, pembatasan tetap diperlukan. Arksey & O'Malley (2021)menggunakan istilah "pemimpin". Selain itu, data dapat menyimpang karena menggunakan sinonim "kepemimpinan" dalam pencarian, terutama jika didasarkan pada pemahaman awal tentang apa yang diperlukan untuk kepemimpinan ini. Selain itu, istilah "kepemimpinan" digunakan secara luas dan mudah ditemukan (Dinh et al., 2019). Metode tersebut sangat relevan untuk digunakan karena tujuannya adalah untuk mempelajari semua aspek kepemimpinan dalam perawatan yang berpusat pada pasien.

Kesimpulan

Secara garis besar, penelitian ini membahasa tentang kepemimpinan keperawatan dengan basis yang berpusat pada pasien, dimana hubungan kepemimpinan dengan keperawatan yang berpusat pada pasien adalah satu kesatuan yang saling terkait. Kepemimpimam terkait dengan gabungan dari sifat, karakter serta kemampuan individu. Selain itu dalam kajian literatur, hal terpenting untuk menunjang kesuksesan kepemimpinan adalah kemampuan pimpinan dalam menentukan visi serta budaya yang berorientasi terhadap pasien. Dua dimensi terpenting untuk menyukseskan kepemimpinan yang berfokus pada pasien adaah keteguhan pimpinan dalam memegang prinsip perawatan bermutu dan juga kepedulian pimpinan terhadap kebutuhan anggotanya atas pelatihan keperawatan yang berfokus pada pasien. Untuk penelitian selanjutnya, disarankan agar meneliti tentang hubungan kepemimpinan dengan praktik dan pelatihan keperawatan

Pernyataan Penggunaan Kecerdasan Buatan (AI) dan Teknologi Berbantuan AI dalam Proses Penulisan

Selama penyusunan naskah ini, para penulis menggunakan Grammarly untuk membantu penyempurnaan bahasa, pemeriksaan tata bahasa, penggunaan frasa akademik, koherensi struktur, serta peningkatan kejelasan pada beberapa bagian naskah. Alat tersebut hanya digunakan untuk mendukung aspek teknis dan kebahasaan dalam penulisan dan tidak menggantikan pertimbangan ilmiah, analisis konseptual, interpretasi, maupun pengembangan argumentasi para penulis. Setelah menggunakan alat tersebut, para penulis meninjau, merevisi, dan menyunting naskah secara cermat sesuai kebutuhan. Para penulis bertanggung jawab penuh atas integritas, keakuratan, orisinalitas, dan versi akhir publikasi ini.

Pernyataan Kontribusi Kepengarangan CRediT

Kontribusi kepengarangan dilaporkan berdasarkan sistem CRediT (Taksonomi Peran Kontributor). Kontribusi spesifik setiap penulis dalam proses penelitian dan penulisan dijelaskan sebagai berikut:

a. Dwi Siwi Murni Hastuti: Konseptualisasi, Metodologi, Analisis Formal, Investigasi, Penulisan – Draf Awal, dan Administrasi Proyek.
b. Elisma Theresia Aritonang: Konseptualisasi, Metodologi, Validasi, dan Penulisan – Tinjauan dan Penyuntingan.
c. Erna Irawati, Shindi Hapsari: Kurasi Data, Investigasi, Sumber Daya, dan Visualisasi.

This is an Open Access article
Distributed under the terms of the
Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International.

Pernyataan Pendanaan

Penelitian ini didanai secara mandiri oleh para penulis dan tidak menerima dukungan pendanaan eksternal dari lembaga pendanaan pemerintah, komersial, maupun organisasi nirlaba.

Pernyataan Konflik Kepentingan

Para penulis menyatakan bahwa mereka tidak memiliki kepentingan keuangan yang saling bertentangan maupun hubungan pribadi yang diketahui dapat memengaruhi penelitian, analisis, interpretasi, atau penulisan naskah ini. Para penulis menegaskan bahwa penelitian ini dilaksanakan secara mandiri, objektif, dan sesuai dengan standar integritas akademik.

Ucapan Terima Kasih

Para penulis menyampaikan terima kasih yang tulus kepada semua pihak dan institusi yang telah berkontribusi dalam penyelesaian penelitian ini. Para penulis juga mengapresiasi masukan, saran, dan dukungan yang berharga selama proses penelitian dan penyusunan naskah. Segala kekurangan atau kesalahan yang masih terdapat dalam artikel ini sepenuhnya menjadi tanggung jawab para penulis.

Pernyataan Ketersediaan Data

Data yang mendukung temuan penelitian ini tersedia dari penulis korespondensi atas permintaan yang wajar. Karena penelitian ini didasarkan pada tinjauan pustaka, analisis konseptual-normatif, dan analisis dokumen komparatif, data yang digunakan terdiri atas sumber akademik yang dapat diakses oleh publik, dokumen kebijakan, bahan hukum, serta referensi ilmiah yang relevan yang digunakan dalam analisis.

Pernyataan Persetujuan Etik

Para penulis menegaskan bahwa penelitian ini telah memenuhi standar etika penelitian. Penelitian ini tidak melibatkan partisipan manusia, wawancara, survei, pasien, data klinis, maupun informasi yang dapat mengidentifikasi pasien. Oleh karena itu, persetujuan etik formal tidak diperlukan. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan sumber akademik dan dokumenter yang tersedia untuk umum, disertai pencantuman sitasi yang tepat, penyajian argumen secara berimbang, serta kepatuhan terhadap prinsip-prinsip integritas akademik.

Referensi

Abbott, R. A., Cheeseman, D., Hemsley, A., & Thompson Coon, J. (2021). Can person-centred care for people living with dementia be delivered in the acute care setting? *Age and Ageing*, *50*(4), 1077–1080. https://doi.org/10.1093/ageing/afab065

Ali, S., & Terry, L. (2017). Exploring senior nurses' understanding of compassionate leadership in the community. *British Journal of Community Nursing*, *22*(2), 77–87. https://doi.org/10.12968/bjcn.2017.22.2.77

Aloisio, L. D., Coughlin, M., & Squires, J. E. (2021). Individual and organizational factors of nurses' job satisfaction in long-term care: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, *123*, 104073. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104073

Arksey, H., & O'Malley, L. (2021). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, *8*(1), 19–32. https://doi.org/10.1080/1364557032000119616

Backman, A., Ahnlund, P., Sjögren, K., Lövheim, H., McGilton, K. S., & Edvardsson, D. (2020). Embodying person-centred being and doing: Leading towards person-centred care in nursing homes as narrated by managers. *Journal of Clinical Nursing*, *29*(1–2), 172–183. https://doi.org/10.1111/jocn.15075

Backman, A., Lövheim, H., Lindkvist, M., Sjögren, K., & Edvardsson, D. (2022). The significance of

This is an Open Access article
Distributed under the terms of the
Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International

nursing home managers' leadership—longitudinal changes, characteristics and qualifications for perceived leadership, person-centredness and climate. *Journal of Clinical Nursing*, *31*(9–10), 1377–1388. https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jocn.15999

Backman, A., Sandman, P.-O., & Sköldunger, A. (2021). Characteristics of nursing home units with high versus low levels of person-centred care in relation to leadership, staff- resident- and facility factors: findings from SWENIS, a cross-sectional study in Sweden. *BMC Geriatrics*, *21*(1), 498. https://doi.org/10.1186/s12877-021-02434-0

Backman, H., Petri, R., Andersson, M., Lindberg, A., Lundb, B., & Eva, R. (2017). *Increased prevalence of allergic asthma from 1996 to 2006 and further to 2016 — results from three population surveys*. *May*, 1426–1435. https://doi.org/10.1111/cea.12963

Bokhour, B. G., Fix, G. M., Mueller, N. M., Barker, A. M., Lavela, S. L., Hill, J. N., Solomon, J. L., & Lukas, C. V. (2018). How can healthcare organizations implement patient-centered care? Examining a large-scale cultural transformation. *BMC Health Services Research*, *18*(1), 168. https://doi.org/10.1186/s12913-018-2949-5

Brownie, S., Scott, R., & Rossiter, R. (2016). Therapeutic communication and relationships in chronic and complex care. *Nursing Standard (Royal College of Nursing (Great Britain) : 1987)*, *31*(6), 54–63. https://doi.org/10.7748/ns.2016.e9847

Byrne, A.-L., Baldwin, A., & Harvey, C. (2020). Whose centre is it anyway? Defining person-centred care in nursing: An integrative review. *PloS One*, *15*(3), e0229923. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229923

Cardiff, S., McCormack, B., & McCance, T. (2018). Person-centred leadership: A relational approach to leadership derived through action research. *Journal of Clinical Nursing*, *27*(15–16), 3056–3069. https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jocn.14492

Carvajal, A., Haraldsdottir, E., Kroll, T., McCormack, B., Errasti-Ibarrondo, B., & Larkin, P. (2019). Barriers and facilitators perceived by registered nurses to providing person-centred care at the end of life. A scoping review. *International Practice Development Journal*, *9*, 1–22. https://doi.org/10.19043/ipdj.92.008

Corazzini, K., & Anderson, R. (2014). Adaptive Leadership and Person-Centered Care: A New Approach to Solving Problems. *North Carolina Medical Journal*, *75*, 352–354. https://doi.org/10.18043/ncm.75.5.352

den Hertog, R., & Boshuizen, H. P. A. (2022). Learning Professional Knowledge: Bachelor Nursing Students' Experiences in Learning and Knowledge Quality Outcomes in a Competence-Based Curriculum. *Vocations and Learning*, *15*(1), 21–47. https://doi.org/10.1007/s12186-021-09274-4

Deuling, M., Bagchus, C., Jacobs, G., & Wallner, C. (2025). Mapping Leadership in a Person-Centred Care Context: A Scoping Review. *Journal of Nursing Management*, *2025*(1), 3535620. https://doi.org/https://doi.org/10.1155/jonm/3535620

Dewar, B., & Cook, F. (2014). Developing compassion through a relationship centred appreciative leadership programme. *Nurse Education Today*, *34*(9), 1258–1264. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.12.012

Dinh, J. E., Lord, R. G., Gardner, W. L., Meuser, J. D., Liden, R. C., & Hu, J. (2019). Leadership theory and research in the new millennium: Current theoretical trends and changing perspectives. *The Leadership Quarterly*, *25*(1), 36–62. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2013.11.005

Ebrahimi, Z., Patel, H., Wijk, H., Ekman, I., & Olaya-Contreras, P. (2021). A systematic review on implementation of person-centered care interventions for older people in out-of-hospital settings. *Geriatric Nursing (New York, N.Y.)*, *42*(1), 213–224. https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2020.08.004

Hernandez, S., Conrad, D., Marcus-Smith, M., Reed, P., & Watts, C. (2012). Patient-centered innovation in health care organizations: A conceptual framework and case study application. *Health Care Management Review*, *38*. https://doi.org/10.1097/HMR.0b013e31825e718a

Hernandez, S. E., Conrad, D. A., Marcus-Smith, M. S., Reed, P., & Watts, C. (2013). Patient-centered innovation in health care organizations: a conceptual framework and case study application.

This is an Open Access article
Distributed under the terms of the
Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International.

Health Care Management Review, *38*(2), 166–175. https://doi.org/10.1097/HMR.0b013e31825e718a

Hong, Q. N., Pluye, P., Bujold, M., & Wassef, M. (2017). Convergent and sequential synthesis designs: implications for conducting and reporting systematic reviews of qualitative and quantitative evidence. *Systematic Reviews*, *6*(1), 61. https://doi.org/10.1186/s13643-017-0454-2

Janerka, C., Leslie, G. D., & Gill, F. J. (2023). Development of patient-centred care in acute hospital settings: A meta-narrative review. *International Journal of Nursing Studies*, *140*, 104465. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104465

Kirkley, C., Bamford, C., Poole, M., Arksey, H., Hughes, J., & Bond, J. (2011). The impact of organisational culture on the delivery of person-centred care in services providing respite care and short breaks for people with dementia. *Health & Social Care in the Community*, *19*(4), 438–448. https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2011.00998.x

Kornman, K., Wilson, V., & Paterson, S. (2013). Leadership development: an essential ingredient in supporting nursing unit managers. *Journal of Healthcare Leadership*, *2013*, 53. https://doi.org/10.2147/JHL.S52719

Kuluski, K., Reid, R. J., & Baker, G. R. (2021). Applying the principles of adaptive leadership to person-centred care for people with complex care needs: Considerations for care providers, patients, caregivers and organizations. *Health Expectations : An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, *24*(2), 175–181. https://doi.org/10.1111/hex.13174

Lewandowski, R. (2020). *The WE-CARE Roadmap: A Framework for Implementation of Person-Centred Care and Health Promotion in Medical Organizations*. *9*, 120–132.

Lynch, B. (2015). Partnering for performance in situational leadership: a person-centred leadership approach. *International Practice Development Journal*, *5*, 1–10. https://doi.org/10.19043/ipdj.5SP.007

Lynch, B. M., McCance, T., McCormack, B., & Brown, D. (2018). The development of the Person-Centred Situational Leadership Framework: Revealing the being of person-centredness in nursing homes. *Journal of Clinical Nursing*, *27*(1–2), 427–440. https://doi.org/10.1111/jocn.13949

Lynch, B. M., McCormack, B., & McCance, T. (2011). Development of a model of situational leadership in residential care for older people. *Journal of Nursing Management*, *19*(8), 1058–1069. https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01275.x

McCaffrey, R., & Reinoso, H. (2017). Transformational Leadership: A Model for Advanced Practice Holistic Nurses. *Journal of Holistic Nursing*, *35*(4), 397–404. https://doi.org/10.1177/0898010116685242

Mccormack, B., Borg, M., Cardiff, S., Dewing, J., Jacobs, G., Janes, N., Bengt, K., McCance (DPhil MSc, Bs. H. T., Mekki, T., Porock, D., Lieshout, F., & Wilson, V. (2015). Person-centredness – the 'state' of the art. *International Practice Development Journal*, *5*, 1–15. https://doi.org/10.19043/ipdj.5SP.003

McCormack, B., & McCance, T. (2010). Person-Centred Nursing: Theory and Practice. *Person-Centred Nursing: Theory and Practice*, 1–194. https://doi.org/10.1002/9781444390506

McGilton, K., Sorin-Peters, R., Sidani, S., Boscart, V., Fox, M., & Rochon, E. (2012). Patient-centred communication intervention study to evaluate nurse-patient interactions in complex continuing care. *BMC Geriatrics*, *12*, 61. https://doi.org/10.1186/1471-2318-12-61

Moenke, L., Handley, M., & Goodman, C. (2023). The Influence of Care Home Managers' Leadership on the Delivery of Person-Centred Care for People Living with Dementia: A Systematic Review. *Journal of Nursing Management*, *2023*. https://doi.org/10.1155/2023/9872272

Nkrumah, J., & Abekah-Nkrumah, G. (2019). Facilitators and barriers of patient-centered care at the organizational-level: a study of three district hospitals in the central region of Ghana. *BMC Health Services Research*, *19*(1), 900. https://doi.org/10.1186/s12913-019-4748-z

Phelan, A., McCormack, B., & Dewing, J. (2020). Review of developments in person-centred

This is an Open Access article
Distributed under the terms of the
Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International

healthcare. *International Practice Development Journal*, *10*(Suppl2), 1–29. https://doi.org/10.19043/ipdj.10suppl2.003

PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. (2018). *Annals of Internal Medicine*, *169*(7), 467–473. https://doi.org/10.7326/M18-0850

Quasdorf, T., & Bartholomeyczik, S. (2019). Influence of leadership on implementing Dementia Care Mapping: A multiple case study. *Dementia (London, England)*, *18*(6), 1976–1993. https://doi.org/10.1177/1471301217734477

Ree, E. (2020). What is the role of transformational leadership, work environment and patient safety culture for person-centred care? A cross-sectional study in Norwegian nursing homes and home care services. *Nursing Open*, *7*(6), 1988–1996. https://doi.org/10.1002/nop2.592

Riggio, R. E., & Reichard, R. J. (2018). The emotional and social intelligences of effective leadership. *Journal of Managerial Psychology*, *23*(2), 169–185. https://doi.org/10.1108/02683940810850808

Rokstad, A. M. M., Vatne, S., Engedal, K., & Selbæk, G. (2015). The role of leadership in the implementation of person-centred care using Dementia Care Mapping: a study in three nursing homes. *Journal of Nursing Management*, *23*(1), 15–26. https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jonm.12072

Rutten, J. E. R., Backhaus, R., Tan, F., Prins, M., van der Roest, H., Heijkants, C., Hamers, J. P. H., & Verbeek, H. (2021). Work environment and person-centred dementia care in nursing homes-A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, *29*(7), 2314–2322. https://doi.org/10.1111/jonm.13386

Shin, S.-U., & Yeom, H.-E. (2021). The Effects of the Nursing Practice Environment and Self-leadership on Person-centered Care Provided by Oncology Nurses. *Journal of Hospice and Palliative Care*, *24*(3), 174–183. https://doi.org/10.14475/jhpc.2021.24.3.174

Taylor, R., & Martindale, S. (2013). Clinical leadership in primary care. *Primary Health Care*, *23*, 32–37. https://doi.org/10.7748/phc2013.06.23.5.32.e795

Thomas, C., Ufs, B. O. T., Ufs, M. O. T., Care, D., & Bradford, M. (2014). *Leadership : The key to person-centred care*. *44*(3).

Willis, S., & Anstey, S. (2019). Compassionate leadership in district nursing: A case study of a complex wound. *British Journal of Community Nursing*, *24*, 50–57. https://doi.org/10.12968/bjcn.2019.24.2.50

Zhang, F., Huang, L., Fei, Y., Peng, X., Liu, Y., Zhang, N., Chen, C., & Chen, J. (2024). Impact of caring leadership on nurses' work engagement: examining the chain mediating effect of calling and affective organization commitment. *BMC Nursing*, *23*(1), 716. https://doi.org/10.1186/s12912-024-02388-9

ZINL. (2022). *Kader Passende zorg - Van goede zorg verzekerd*. 19.

This is an Open Access article
Distributed under the terms of the
Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International.