



**EFEKTIFITAS *SPIRITUAL LEADERSHIP* TERHADAP *SOFT SKILL* PERAWAT PELAKSANA DI RSD K.R.M.T
WONGSONEGORO KOTA SEMARANG**

TESIS

Untuk memenuhi salah satu syarat ujian
Guna memperoleh gelar Magister Keperawatan
Program Pendidikan Magister Keperawatan
Konsentrasi Manajemen Keperawatan

Disusun oleh :

LUGIYANTI

G4A021019

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG
TAHUN 2023**

PERSEMBAHAN

Segala puji dan syukur saya bagi Allah SWT yang telah memberikan limpahan nikmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan tesis ini. Saya sangat berterima kasih kepada suami dan anak-anak saya tercinta yang terus memberikan dukungan semangat dan dorongan agar saya dapat menyelesaikan penelitian ini.

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis dengan judul “Efektifitas *Spiritual leadership* Terhadap *Soft skill* Perawat Pelaksana di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang” saya susun tanpa tindakan plagiat yaitu pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Jika di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa tesis saya adalah hasil jiplakan, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Muhammadiyah Semarang kepada saya.

Semarang, 18 Januari 2023

Yang membuat pernyataan,

Lugiyanti
NIM: G4A021019

HALAMAN PERSETUJUAN

**EFEKTIFITAS *SPIRITUAL LEADERSHIP* TERHADAP *SOFT SKILL*
PERAWAT PELAKSANA DI RSD K.R.M.T WONGSONEGORO KOTA
SEMARANG**


Tesis ini telah disetujui untuk diseminarkan
di hadapan Tim Penguji Tesis
Program Pendidikan Magister keperawatan
Program Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Semarang
Semarang, 22 Maret 2023

Pembimbing I



Dr. Tri Hartiti, S.KM, M.Kep

Pembimbing II



Dr. Ns. Vivi Yosafianti Pohan, M.Kep

HALAMAN PENGESAHAN

**EFEKTIFITAS *SPIRITUAL LEADERSHIP* TERHADAP
SOFT SKILL PERAWAT PELAKSANA DI RSD K.R.M.T
WONGSONEGORO KOTA SEMARANG**

Tesis ini telah dipertahankan dihadapan
Tim penguji tesis
Pogram Pendidikan Magister Keperawatan
Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Semarang

Pada tanggal
29 Maret 2023

Tim Penguji :

Dr. Ratih Sari Wardani, M.Kes

: 

Dr. M. Fathul Mubín, M.Kep., Sp.Kep.J

: 

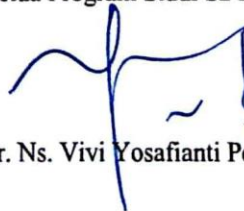
Dr. Ns. Vivi Yosafianti Pohan, M.kep.

: 

Dr. Tri Hartiti, S.KM, M.Kep

: 

Mengetahui,
Ketua Program Studi S2 Keperawatan



Dr. Ns. Vivi Yosafianti Pohan, M.kep.

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Kuasa, atas Ridho dan Rahmat serta BarokahNya penulis dapat menyelesaikan Tesis yang berjudul “Efektifitas *Siritual Leadership* Terhadap *Soft skill* Perawat Pelaksana Di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang”. Penyusunan tesis ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Megister Keperawatan pada Program Pasca Sarjana Megister Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang.

Penyusunan tesis ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan dan motivasi dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis menghaturkan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada kepada:

1. Responden yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian saya ini.
2. Prof. Dr. Masrukhi, M.Pd., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Semarang beserta para Wakil Rektor Universitas Muhammadiyah yang telah memberika kesempatan dan fasilitas kepada saya untuk menempuh pendidikan Program Studi Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang.
3. Dr. Ali Rosidi, SKM., M.Si., selaku Direktur Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Semarang
4. Dr. Ns. Vivi Yosafianti Pohan, M.Kep, selaku ketua Prodi Magister Keperawatan dan Pembimbing ke-2 yang telah memberikan kesempatan dan dorongan untuk menyelesaikan penyusunan tesis ini.
5. Dr. Tri Hartiti, S.KM, M.Kep sebagai Pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktu, memberikan ilmu dan arahannya sehingga tesis ini dapat diselesikan dengan baik.
6. Dr. Ratih Sari Wardani, M.Kes dan Dr. Fathul Mubin, M.Kep. Sp.Kep. J selaku Penguji yang telah bersedia meluangkan waktu, memberikan ilmu dan arahannya sehingga tesis ini dapat diselesikan dengan baik.
7. Dosen dan staf jurusan S2 Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang

8. dr. Susi Herawati, M.Kes. selaku Direktur Rumah Sakit Daerah K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang
9. Yunita Yudaningsih, SKM, M.Kes selaku Kabid Keperawatan beserta seluruh jajarannya yang telah mendukung proses penulisan riset ini.
10. Keluarga tercinta terutama suami dan anak-anak saya yangselalu mendukung dan memberi semangat dalam menyelesaikan pendidikan S2 Magister Keperawatan.
11. Orang tua dan segenap keluarga yang mencurahkan doa dan restunya serta semangat bagi penulis dalam menyelesaikan pendidikan S2 Magister Keperawatan.
12. Teman – teman S2 Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang yang membantu dalam penyusunan tesis ini yang tidak dapat penulis sebut satu persatu.
13. Seluruh rekan RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang atas inspirasi, dukungan serta bantuannya.

Penulis menyadari bahwa semua yang tertuang dalam tesis ini masih jauh dari sempurna, baik dari segi isi maupun sistematika penulisannya. Untuk itu, saran dan kritik yang bersifat konstruktif akan sangat membantu agar tesis ini dapat menjadi lebih baik.

Semarang, Februari 2023

Penulis

DAFTAR ISI

PERSEMBAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
Abstrak.....	xiii
<i>Abstract</i>	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	6
C. Pertanyaan Penelitian.....	7
D. Tujuan Penelitian.....	7
E. Manfaat Penelitian.....	8
F. Keaslian Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN, DAN HIPOTESIS.....	11
A. Tinjauan Pustaka.....	11
B. Kerangka Pemikiran.....	42
C. Kerangka Konsep.....	43
D. Hipotesa.....	43
BAB III METODOLOGI.....	44
A. Jenis dan rancangan penelitian.....	44
B. Populasi dan sampe penelitian.....	45
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	48
D. Variabel Penelitian, definisi operasional, dan skala pengukuran.....	49
E. Alat penelitian dan cara pengumpulan data.....	50
F. Teknik pengolahan data dan analisis data.....	58
G. Etika penelitian.....	61

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	63
A. Gambaran Umum Penelitian	63
B. Hasil	64
C. Pembahasan.....	73
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	84
A. Kesimpulan	84
B. Saran	85
Daftar Pustaka.....	87
Lampiran	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Penelitian Terdahulu terkait <i>Spiritual leadership</i>	9
Table 2.1	Kategori Kepemimpinan Spiritual dalam Keperawatan	33
Tabel 3.1	Jumlah sampel perawat pelaksana di ruang rawat inap non VIP Rumah Sakit Daerah K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang	48
Tabel 3.2	Definisi operasional	49
Tabel 4.1	Gambaran Distribusi Frekuensi Dan Prosentase Karakteristik Responden Perawat Di RSD KRMT Wongsonegoro Semarang (n=83)	64
Tabel 4.2	Gambaran Frekuensi nilai <i>Spiritual leadership</i> Kepala Ruang sebelum Pelatihan <i>Spiritual leadership</i> di RSD KRMT Wongsonegoro Tahun 2023 (n=15)	65
Tabel 4.3	Gambaran Frekuensi skor <i>Spiritual leadership</i> Kepala Ruang sebelum dan sesudah pelatihan <i>spiritual leadership</i> di RSD KRMT Wongsonegoro 2023 (n=15)	67
Tabel 4.4	Frekuensi nilai <i>soft skill</i> perawat pelaksana sebelum pelatihan <i>spiritual leadership</i> di RSD KRMT Wongsonegoro 2023 (n=83)	68
Tabel 4.5	Frekuensi nilai <i>soft skill</i> perawat pelaksana sesudah pelatihan <i>spiritual leadership</i> di RSD KRMT Wongsonegoro 2023 (n=83)	70
Tabel 4.6	Deskripsi Komponen <i>softskill</i> perawat pelaksana sebelum pelatihan <i>spiritual leadership</i> di RSD KRMT Wongsonegoro 2023 (n=83)	71
Tabel 4.7	Deskripsi Komponen <i>softskill</i> perawat pelaksana setelah pelatihan <i>spiritual leadership</i> di RSD KRMT Wongsonegoro 2023 (n=83)	72
Tabel 4.8	Frekuensi nilai <i>soft skill</i> perawat pelaksana sebelum dan sesudah pelatihan <i>spiritual leadership</i> di RSD KRMT Wongsonegoro 2023 (n=83)	72

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Pemikiran	42
Gambar 2.2	Kerangka Konsep penelitian	43
Gambar 3.1	Desain Penelitian <i>pre-post test design</i>	44

DAFTAR LAMPIRAN

No Lampiran	Keterangan
Lampiran 1.	Permohonan Ijin Penelitian Lahan
Lampiran 2.	Surat Balasan Ijin Rumah Sakit
Lampiran 3.	Lembar <i>Informed Consent</i>
Lampiran 4.	Kuesioner NSQ (Nurse Softskill Quation) dan SLQ (Spirituan Leadership Quation)
Lampiran 5.	<i>Etical Clearence</i> Penelitian
Lampiran 6.	Permohonan Ijin Penggunaan Instrumen Penelitian
Lampiran 7.	Hasil analisis Data Statistik
Lampiran 8.	Surat Pencatatan Ciptaan Modul (Hak Cipta)
Lampiran 9.	Lembar Konsultasi Bimbingan Tesis
Lampiran 10.	Foto Kegiatan Pelatihan
Lampiran 11.	Modul Pelatihan
Lampiran 12.	Materi Pelatihan

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG**

Tesis, Januari 2023
Lugiyanti

**Efektifitas *Spiritual leadership* Terhadap *Soft skill* Perawat Pelaksana di RSD
K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang**

xiv+ 86 Halaman + 15 Tabel + 12Lampiran + 3 Skema

Abstrak

Latarbelakang. Kualitas pelayanan kesehatan yang baik di rumah sakit, menuntut perawat memiliki *soft skill* yang baik. *Soft skill* menjadi faktor pendukung keberhasilan pekerjaan seorang perawat dalam beradaptasi, bekerjasama, disiplin dan berkomunikasi dengan pasien. Keberhasilan seorang perawat dalam melayani pasien dengan baik perlu didukung dengan kepemimpinan yang baik. *Spiritual leadership* menjadi salah satu upaya yang dapat dimiliki untuk memotivasi kemungkinan orang lain menjadi lebih baik, dan terikat dengan pekerjaannya

Tujuan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas *spiritual leadership* terhadap *soft skill* perawat pelaksana di RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang.

Metode. Penelitian ini menggunakan metode penelitian *quasi eksperiment one group pre and post test design* dengan metode analisis wilcoxon dan *Shapiro-wilk*. Subjek penelitian yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah kepala ruang dan perawat pelaksana ruang rawat inap dengan populasi berjumlah 15 orang dan 324 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *stratified proportional random sampling*, sehingga jumlah sampel yang dibutuhkan berjumlah 84 orang. Penelitian ini dilaksanakan di ruang rawat inap non VIP RSD KRMT Wongsonegoro Kota Semarang.

Hasil. Uji statistik yang telah dilakukan untuk menguji penerapan pelatihan kepemimpinan *spiritual leadership terhadap tingkat kepemimpinan spiritual kepala ruang* diketahui bahwa nilai $p\text{-value} = 0,001$ ($p < 0,05$) artinya ada pengaruh pelatihan terhadap kompetensi *spiritual leadership* kepala ruang. Uji statistik korelasi penerapan *spiritual leadership* kepala ruang terhadap *softskill* perawat pelaksana didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,00$ ($< 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh dari penerapan *spiritual leadership* terhadap nilai *softskill* perawat pelaksana.

Kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *spiritual leadership* kepala ruang secara efektif memberikan pengaruh terhadap *soft skill* perawat pelaksana di RSD KRMT Wongsonegoro Semarang dengan nilai .

Kata Kunci: *Spiritual leadership*, *Softskill*, Perawat pelaksana

Pustaka: 70 (1999 – 2022)

**MAGISTER NURSING PROGRAM
UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SEMRANG**

*Thesis, Januari 2023
Lugiyanti*

***The Effectiveness of Spiritual leadership On The Soft skills Of Implementing
Nurses At Rsd K.R.M.T Wongsonegoro, Semarang City***

xiv+ 86 Pages + 15 Table + 12 Appendix + 3 Scheme

Abstract

Background. *The quality of good health services in hospitals requires nurses to have good soft skills. The soft skills are a supporting factor for the success of a nurse's work in adapting, collaborating, being disciplined and communicating with patients. The success of a nurse in serving patients well needs to be supported by good leadership. Spiritual leadership is one of the efforts that can be had to motivate other people to be better, and to be attached to their work.*

Purpose. *The purpose of this study was to determine the effectiveness of spiritual leadership on the soft skills of the nurses at RSD K.R.M.T. Wongsonegoro City of Semarang.*

Method. *This study uses a mixed method research method with qualitative descriptive through the application of a quasi-experimental one group pre and post test design with the Wilcoxon analysis method. The research subjects to be examined in this study were the head of the room and the nurse implementing the inpatient room with a population of 15 people and 324 people. The sampling technique in this study used stratified proportional random sampling, so that the number of samples needed was 84 people. This research was conducted in the non VIP inpatient room of RSD KRMT Wongsonegoro Semarang City.*

Result. *Statistical tests that have been carried out to test the application of spiritual leadership training to the spiritual leadership level of the head of the room found that the p -value = 0.001 ($p < 0.05$) means that there is an effect of training on karu spiritual leadership competence. Statistical test of the correlation of the application of the spiritual leadership of the head of the room on the soft skills of the implementing nurses obtained a p -value = 0.00 (< 0.05) so that it can be concluded that there is an influence from the application of spiritual leadership on the soft skills of the implementing nurses.*

Conclusion. *The results show that the spiritual leadership of the head of the room effectively influences the soft skills of the implementing nurses at KRMT Wongsonegoro Hospital Semarang.*

Keywords: *Spiritual leadership, Soft skills, Nurse*

References: *70 (1999 – 2022)*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan organisasi sosial penyedia layanan kesehatan komprehensif, kuratif, preventif dan menjadi pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan penelitian medik.¹ Rumah sakit merupakan institusi layanan masyarakat yang penting dan dituntut untuk memberikan pelayanan prima dalam upaya pemenuhan tuntutan kesehatan. Masyarakat juga menuntut rumah sakit harus dapat memberikan pelayanan *One Stop Quality Services*.² *One Stop Quality Services* mempunyai arti bahwa seluruh kebutuhan pelayanan kesehatan dan pelayanan yang terkait dengan kebutuhan pasien harus dapat dilayani oleh rumah sakit secara mudah, cepat, akurat, dan bermutu dengan biaya yang terjangkau oleh masyarakat, tuntutan setiap rumah sakit untuk meningkatkan kualitasnya dalam pelayanan dengan masyarakat.³

Kualitas pelayanan yang diberikan rumah sakit tergantung pada kapasitas dan kualitas sumber daya manusia (SDM). Sumber daya manusia merupakan asset penting untuk menunjang keberhasilan dalam mencapai tujuan suatu rumah sakit. Perawat merupakan kelompok terbesar yang terdapat di rumah sakit dan merupakan tenaga penting dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit, karena pelayanan keperawatan yang diberikan selama 24 jam terus menerus disisi pasien dan berkesinambungan, sehingga pengelolaan tenaga

keperawatan perlu dilakukan dengan professional.⁴ Manajemen rumah sakit sakit menuntut karyawan untuk meningkatkan kinerjanya dalam mencapai sasaran yang diinginkan. *Soft skill* perawat yang baik merupakan jembatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Kunci utama dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan adalah perawat yang mempunyai *soft skill*. Aspek *soft skill* belum efektif sehingga mempengaruhi kualitas layanan dan kepuasan pasien. Layanan keperawatan masih sering mendapat keluhan dari masyarakat terutama tentang sikap dan kemampuan *soft skill* perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien dan keluarga.⁵

Soft skill adalah faktor pendukung keberhasilan dalam pekerjaan seorang perawat. *Soft skill* dapat diartikan bukan hanya sebatas *emotional intelegence (EI)* namun juga merupakan *interpersonal* dan *social skill* serta kemampuan dalam menerapkan kompetensi⁶. *Soft skill* juga diperlukan untuk mendukung *hardskill* atau keterampilan teknis yang didapatkan oleh perawat saat mengikuti pendidikan keperawatan. *Soft skill* perawat merupakan kemampuan perawat dalam beradaptasi, berkomunikasi, bekerjasama, memecahkan masalah, percaya diri, disiplin dan teliti.⁷ Perawat sebagai pemberi layanan kesehatan dirumah sakit diharapkan mampu selalu ramah, bertabiat lembut, dapat dipercaya, terampil, cakap dan memiliki tanggung jawab moral yang baik. Pelayanan kesehatan yang menuntut *soft skill* dari perawat karena perawat merupakan tenaga kesehatan yang lebih sering berinteraksi dengan

pasien. Perawat lebih sering menghabiskan waktu untuk memberikan pelayanan kepada pasien dan keluarga.⁷

Caring dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk berdedikasi dengan orang lain, pengawasan dengan waspada, menunjukkan perhatian, perasaan empati, kepada orang lain, dan perasaan cinta atau menyayangi yang merupakan kehendak keperawatan.⁸ Model konsep teori Watson menjelaskan tentang konsep *caring* berasal dari pengalaman empiris klinis, yang dilantik dan dikombinasikan dengan latar belakang, filsafat, intelektual, dan ekperimental seorang perawat. Seorang perawat muncul dari nilai sendiri-sendiri, keyakinan dan persepsi tentang kepribadian, kehidupan, kesehatan, penyembuhan.⁹

Soft skill dan *caring* pada perawat di pengaruhi oleh beberapa faktor. *Soft skill* perawat dipengaruhi oleh 2 kelompok faktor, yaitu faktor intrinsik yang meliputi harga diri dan perasaan senang dalam diri individu tersebut serta faktor ekstrinsik yang meliputi lingkungan keluarga, lingkungan masyarakat, lingkungan kerja, tingkat pendidikan, dan tingkat interaksi individu dengan orang lain.¹⁰ Sedangkan *caring perawat* pelaksana di antaranya tingkat pengetahuan, struktur organisasi, budaya organisai, kendali terhadap praktik dan kendali terhadap beban kerja perawat pelaksana.¹¹ Disebutkan dalam penelitian bahwa baiknya gaya kepemimpinan seorang kepala ruang memiliki persepsi *soft skill* yang baik pula terhadap perawat pelaksana sebagai bawahannya.¹²

Pemimpin yang efektif sangat diperlukan untuk mempengaruhi perilaku anggota atau bawahannya.¹³ Secara etimologi pemimpin adalah orang yang mampu mempengaruhi serta membujuk pihak lain agar melakukan tindakan pencapaian tujuan bersama.¹⁴ Model kepemimpinan erat hubungannya dengan kematangan dalam pekerjaan maupun dalam bidang psikologis, maka dalam memimpin seseorang pemimpin mempunyai model atau gaya yang berbeda-beda dengan seorang pemimpin lainnya.¹⁵

Gaya kepemimpinan seseorang bukanlah semata-mata tergantung pada watak seorang pemimpin saja, tetapi ada kecenderungan dari seorang pemimpin yang berbeda dalam menghadapi bawahan yang beraneka ragam tingkat kedewasaannya¹⁶. Efektifitas sebuah kepemimpinan ditempat kerja, tidak terlepas dari sebuah nilai-nilai spiritual. Nilai moral spiritual ditanamkan pada seluruh karyawan merupakan hal yang penting. Kepuasan terkait dengan terpenuhinya kebutuhan spiritual ditempat kerja akan memberikan pengaruh yang positif pada kesehatan manusiawi dan psikologis serta dapat dijadikan pondasi penerapan *spiritual leadership*¹⁷.

Konsep *spiritual leadership* merupakan konsep kepemimpinan universal yang adaptif untuk menjawab tantangan abad 21 yang syarat dengan perubahan, yang tidak terjawab oleh kepemimpinan organisasi saat ini yang terlalu banyak birokratis⁴. Gaya kepemimpinan seperti kepemimpinan *transaksional* maupun *transformasional* lebih mengutamakan pada aspek karakter maupun perilaku. *Spiritual leadership* dapat pula dipandang sebagai sebuah upaya kekuatan memotivasi yang memungkinkan orang lain untuk

menjadi lebih baik, bersinergi dan terhubung atau terikat dengan pekerjaannya.¹⁷

Spiritual leadership diyakini sebagai solusi terhadap krisis kepemimpinan saat ini. *Spiritual leadership* merupakan suatu kepemimpinan yang menggunakan model motivasi *intrinsic* yang menggabungkan adanya visi, harapan/keyakinan dan *altruistic love*. *spiritual leadership* dapat membantu berkembangnya nilai kemanusiaan yang positif, psikologis dan keadaan *spiritual* yang bermuara pada tercapainya motivasi sehingga mampu meningkatkan kinerja organisasi yang menyeluruh.¹⁸ Penelitian pertama mengenai *spiritual leadership* dilakukan oleh Wang dkk pada 2019, di mana dalam hasil penelitian tersebut disimpulkan bahwa Kepemimpinan spiritual memiliki efek signifikan pada efektivitas pengikut ketika kita mengatur kepemimpinan etis, kepemimpinan yang baik hati dan kepemimpinan moral. Simpulan lainnya disebutkan juga bahwa kepemimpinan spiritual memiliki peran penting dalam mempromosikan kinerja tugas pengikut, perilaku berbagi pengetahuan dan perilaku inovasi yang mengesampingkan kepemimpinan etis sebagai penjelasan alternatif, dan secara bersamaan mempertimbangkan kemungkinan efek perancu dari kepemimpinan moral dan kepemimpinan yang baik hati.¹⁹ Kepemimpinan spiritual dapat meningkatkan produktivitas organisasi dan kepuasan karyawan, oleh karena itu kepemimpinan spiritual dapat diterapkan dalam keperawatan untuk meningkatkan hasil yang positif.²⁰

Kepala ruang di rumah sakit merupakan seorang tenaga perawatan profesional yang diberi tanggung jawab dan wewenang dalam memimpin,

mengelola, mengawasi kegiatan pelayanan keperawatan di satu ruang rawat.²¹ Berdasarkan uraian di atas kepemimpinan seorang kepala ruang memiliki peran yang vital terhadap perilaku bawahan dalam hal ini yaitu *soft skill* serta *caring* perawat pelaksana.

Hasil studi pendahuluan di RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang didapatkan bahwa tingkat kepuasan pasien rawat inap pada tahun 2019 sebesar 95,45%, tahun 2020 sebesar 95,45% dan mengalami penurunan tahun 2021 sebesar 87,83% mengalami penurunan dikarenakan komunikasi perawat dengan pasien kurang tersampaikan dengan jelas. Sehingga dapat disimpulkan *soft skill* perawat pelaksana mengalami penurunan dalam menjalankan tugas asuhan keperawatan pada pasien. Praktik kepemimpinan yang dijalankan di RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang belum mengembangkan praktik kepemimpinan spiritual sehingga penelitian ini perlu dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat efektifitas *spiritual leadership* terhadap *soft skill* perawat pelaksana di RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang ?

B. Perumusan Masalah

Kualitas pemimpin dianggap sebagai salah satu faktor penting dalam keberhasilan atau kegagalan suatu rumah sakit. Pemimpin tidak hanya memerlukan profesionalisme namun juga diperlukan niat yang suci serta mental yang kuat. Model kepemimpinan erat hubungannya dengan kematangan dalam pekerjaan maupun dalam bidang psikologis, maka dalam memimpin seseorang pemimpin mempunyai model atau gaya yang berbeda-beda dengan

seorang pemimpin lainnya. *Spiritual leadership* merupakan suatu kepemimpinan yang menggunakan model motivasi *intrinsic* yang menggabungkan adanya visi, harapan/keyakinan dan *altruistic love*. Pelayanan kesehatan saat ini menunjukkan keluhan masyarakat terhadap *soft skill* dari perawat karena perawat merupakan tenaga kesehatan yang lebih sering berinteraksi dengan pasien. Perawat banyak menghabiskan waktu untuk memberikan pelayanan kepada pasien dan keluarga. Kepemimpinan yang dijalankan di RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang belum mengembangkan praktik kepemimpinan spiritual, sehingga peneliti merumuskan masalah penelitian ini yaitu “Apakah terdapat efektifitas *spiritual leadership* terhadap *soft skill* perawat pelaksana di RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang?”

C. Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan penelitian yang akan dirumuskan berdasarkan penelitian yang akan dilakukan adalah apakah *spiritual leadership* efektif terhadap *soft skill* perawat pelaksana di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui efektifitas *spiritual leadership* terhadap *soft skill* perawat pelaksana di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Menyusun Modul *Spiritual leadership* di RSD K.R.M.T. Wongsonegoro.
- b. Mendeskripsikan karakteristik perawat di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang.
- c. Mengetahui Kemampuan *Spiritual leadership* kepala ruang sebelum dan sesudah pelatihan *spiritual leadership* di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang
- d. Mengetahui *soft skill* perawat pelaksana sebelum penerapan *spiritual leadership* di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang
- e. Mengetahui *soft skill* perawat pelaksana setelah penerapan *spiritual leadership* di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang
- f. Menganalisis efektifitas penerapan *spiritual leadership* kepala ruang terhadap *soft skill* perawat pelaksana di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang

E. Manfaat Penelitian

1. Perawat

Pelaksanaan penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi kepala ruang berkaitan dengan pentingnya gaya kepemimpinan yang dapat meningkatkan *soft skill* perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.

2. Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bahwa gaya kepemimpinan yang sesuai dapat meningkatkan *soft skill* perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang berkualitas dan optimal kepada pasien sehingga tingkat kepuasan dapat tercapai secara optimal. Proses penelitian menjadi bentuk *support system* dalam pembentukan budaya kepemimpinana spiritual di lingkungan rumah sakit.

3. Pengembangan Penelitian

Bahan atau sumber data bagi peneliti selanjutnya dalam pengembangan penelitian tentang *Soft skill* perawat dan *spiritual leadership* dalam bidang keperawatan.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Penelitian Terdahulu Terkait *Spiritual leadership*

No	Peneliti, Tahun, dan Judul	Metode	Hasil
1.	Tri Hartiti, 2013, peningkatan <i>soft skill</i> perawat melalui kepemimpinan transformasional kepala ruang pada Rs swasta di Semarang.	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah diskriptif korelasi dengan pendekatan crossectional.	Terdapat hubungan antara kepemimpinan transformasional kepala ruang dengan <i>soft skill</i> perawat pelaksana dengan $p=0,018$.
2.	Sureskiarti et al. 2020. Efektifitas <i>Spiritual leadership</i> Terhadap Kualitas Mutu Pelayanan Kesehatan.	Rancangan penelitian ini adalah penelitian <i>quasi eksperimen pre post with control groups</i> .	Hasil penelitian mendapatkan nilai $p:0.021$ yang menunjukkan bahwa ada pengaruh terjadinya peningkatan kualitas mutu pelayanan jika diberikan pelatihan informal <i>spiritual leadership</i> .
3.	Padmantlyo et al. 2020. Peran Model Kepemimpinan Spiritual Dalam Mendukung Program Pengentasan Kemiskinan (Studi Pada Baitul Mal Wat Tamwil)	Penelitian tahun kedua bertujuan untuk menemukan bukti empirisnya dengan pendekatan kualitatif. Analisis data dengan pendekatan content analysis	Hasil penelitian ini adalah ditemukan model pengaruh <i>spiritual leadership</i> terhadap keberhasilan pengentasan kemiskinan
4.	Iranti, Rasyid, and Widyawati 2021. Pengaruh <i>Soft skill</i> , Total Quality Management, dan Kinerja Operasional Terhadap Kualitas Layanan Dan Kepuasan Pasien	Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif. Data yang telah terkumpul, dianalisis dengan menggunakan <i>SEM (Structural Equation Model)</i>	TQM, Kaizen dan kinerja operasional secara parsial memberikan pengaruh langsung positif dan signifikan terhadap kualitas layanan pada rumah sakit Tipe B di Makassar

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu yaitu terletak salah satunya pada variabel penelitian. Variabel pada penelitian ini yaitu *spiritual leadership* kepala ruang di rumah sakit daerah dan *soft skill* perawat pelaksana.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN, DAN HIPOTESIS

A. Tinjauan Pustaka

1. *Soft skill*

a. Pengertian

Soft skill didefinisikan sebagai keterampilan, kemampuan, dan sifat-sifat yang berhubungan dengan kepribadian, sikap perilaku daripada pengetahuan formal atau teknis.²² *Soft skill* adalah karakter seseorang yang mempengaruhi hubungan pribadi dan profesionalnya, serta bekerja sesuai dengan prospek karir.²³ *Soft skill* adalah perilaku personal dan interpersonal yang mengembangkan dan memaksimalkan kinerja seseorang terkait dengan kepercayaan diri, fleksibilitas, kejujuran dan integritas diri.⁶

b. Jenis – jenis *soft skill*

Jenis-jenis dan bentuk *soft skill* menjadi 3, yaitu²⁴ :

- 1) *Soft skill* personal adalah kemampuan mengendalikan emosi dalam diri, dapat menerima nasehat orang lain, mampu manajemen waktu dan selalu berpikir positif. Bentuk *soft skill* personal ada 6 yaitu : manajemen waktu, manajemen stres

manajemen perubahan, karakter transformatif, berpikir kreatif, memiliki acuan tujuan positif

- 2) *Soft skill* interpersonal adalah kemampuan berhubungan atau berinteraksi dengan orang lain, bekerja sama dengan kelompok lain. Bentuk *soft skill* interpersonal ada 7 yaitu : kemampuan memotivasi, kemampuan memimpin, kemampuan negosiasi, kemampuan presentasi, kemampuan komunikasi, kemampuan membuat relasi, kemampuan bicara dimuka umum
- 3) Gabungan personal dengan interpersonal adalah menggabungkan kedua jenis *soft skill* personal dengan *soft skill* interpersonal.²⁵ Bentuk gabungan personal dengan interpersonal ada 10 yaitu : kejujuran, tanggung jawab, berlaku adil, kemampuan beradaptasi, kemampuan berkomunikasi, tolerans, hormat terhadap sesame, kemampuan mengambil keputusan, kemampuan memecahkan masalah.

c. Komponen *soft skill*

Berdasarkan Studi yang dilakukan oleh Boyatzis (1982) dan Stevens dan Campion (1994), *soft skill* dapat dikategorikan menjadi 4, yaitu:²⁶

- 1) Kemampuan berhubungan, yaitu kemampuan yang dibutuhkan untuk bernegosiasi dengan orang lain, berpartisipasi di lingkungan tim serta untuk menyediakan jasa untuk klien, pelanggan ataupun teman sejawat dan menyelesaikan konflik.

- 2) Komunikasi, merupakan kemampuan yang berhubungan yang berhubungan dengan kemampuan mendengarkan, menyajikan, verbalisasi, dan komunikasi nonverbal.
- 3) Manajemen, kemampuan ini termasuk mengartikulasi tujuan, mengorganisasi sumber daya, memonitor progres dan mengatasi masalah.
- 4) Kemampuan kognitif dan pengetahuan, kemampuan ini berhubungan dengan kemampuan berpikir kreatif dan menyelesaikan masalah dalam tempat kerja.

d. *Soft skill* perawat pelaksana

Perawat yang profesional adalah perawat yang sesuai dengan standar, perawat yang dapat memuaskan pelayanannya dan menerapkan etika professional keperawatan. Perawat berkompetensi untuk mampu berkomunikasi secara efektif, menerapkan aspek etik dan legal dalam keperawatan, melaksanakan asuhan keperawatan professional di klinik dan komunitas, mampu menjalin hubungan bersosialisasi, melakukan penelitian, mampu mengembangkan profesionalisme secara terus menerus atau sepanjang hayat.⁶

Soft skill perawat yang dibutuhkan dalam dunia kerja yaitu bertanggung jawab dalam bekerja, disiplin dalam bekerja, kemampuan teknis, kemampuan mengelola organisasi dan kelompok, inisiatif mengambil tindakan untuk mencapai tujuan bersama sebelum diminta, beretika, menghindari perilaku tidak jujur,

bekerjasama dalam suatu tim dengan cara melakukan tugas bersama-sama untuk mencapai tujuan bersama.⁵ secara garis besar, perawat pelaksana harus memiliki kemampuan sebagai berikut: kemampuan beradaptasi, kemampuan berkomunikasi, kerjasama tim, memecahkan masalah, percaya diri, kedisiplinan, ketelitian.¹²

e. Faktor yang mempengaruhi *soft skill*

Sikap, karakter dan nilai hidup dan keterampilan personal serta interpersonal dalam *soft skill* dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan. Oleh karena itu seseorang dituntut untuk memiliki pribadi dan sikap hidup yang kuat untuk berhubungan dengan orang lain atau interaksi dalam masyarakat.²⁵

Soft skill pada seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dibagi menjadi dua kelompok faktor, yaitu:¹⁰

- 1) Faktor intrinsik, merupakan faktor yang berasal dari diri individu itu sendiri, yang meliputi harga diri dan perasaan senang dalam diri individu tersebut.
- 2) Faktor ekstrinsik, merupakan faktor yang berupa rangsangan dari luar seperti, lingkungan keluarga, lingkungan masyarakat, lingkungan kerja, tingkat pendidikan, dan tingkat interaksi individu dengan orang lain.

f. *Caring* Watson

Caring merupakan inti dalam menyediakan standar normatif yang mengarahkan tindakan dan sikap terhadap orang yang kita

asuh.²⁷ dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk berdedikasi dengan orang lain, pengawasan dengan waspada, menunjukkan perhatian, perasaan empati kepada orang lain, dan perasaan cinta atau menyayangi yang merupakan kehendak keperawatan.⁸ Konsep *caring* adalah berasal dari pengalaman empiris klinis, yang dilantik dan dikombinasikan dengan latar belakang, filsafat, intelektual, dan eksperimental saya. Pekerjaan awal muncul dari nilai sendiri-sendiri, keyakinan, dan persepsi tentang kepribadian, kehidupan, kesehatan, dan penyembuhan. Berikut 10 faktor *carative*/proses *caritas*:⁹

- 1) Pembentukan system humanitis dan *altruistic*: nilai-nilai humanitis dan *altruistic* dipelajari sejak awal kehidupan, tetapi dapat sangat dipengaruhi oleh para pendidik perawat.
- 2) Penanaman (melalui pendidikan) *faith hope* : merupakan hal yang sangat penting dalam *carative* dan kuratif
- 3) Pengembangan sesitivitas atau kepekaan terhadap orang lain : karena pikiran dan emosi seseorang adalah jendela jiwa
- 4) Pengembangan hubungan yang bersifat membantu dan saling percaya : sebuah hubungan saling percaya digambarkan sebagai hubungan yang memfasilitasi penerimaan perasaan positif dan negatif, contohnya : kejujuran, empati, kehangatan dan komunikasi efektif

- 5) Meningkatkan dan saling menerima pengungkapan ekspresi, baik perasaan positif maupun negatif
- 6) Menggunakan metode ilmiah dalam menyelesaikan masalah dan pengambilan keputusan
- 7) Meningkatkan dan memfasilitasi proses belajar mengajar yang bersifat interpersonal
- 8) Menciptakan lingkungan yang mendukung, melindungi, dan meningkatkan atau memperbaiki keadaan mental, social dan lingkungan spiritual
- 9) Membantu pemenuhan kebutuhan dasar manusia dengan antusias
- 10) Mengembangkan kekuatan factor *existential phenomenological*
Konsep inti teori *caring* Watson (2011) yang dapat memengaruhi rasa peduli pada pasien :
 - 1) Peduli relasional pada orang lain dan terutama pada diri sendiri, berdasarkan landasan moral, etika, cinta, dan nilai
 - 2) Hubungan kepedulian *transpersonal*
 - 3) Mengormati kebutuhan, keinginan, rutinitas dan ritual orang yang berbeda-beda
 - 4) Kesadaran peduli pada diri sendiri sebagai pribadi, kesadaran perawat dan lainnya sebagai kepedulian terhadap hubungan pada manusia.

- 5) Kepedulian yang berpusat pada hati berdasarkan penghormatan pada keutuhan jiwa, pikiran dalam diri dan orang lain
- 6) Harmoni batin untuk menjaga keseimbangan hati
- 7) Niat “melakukan” dan “berada” untuk orang lain yang membutuhkan
- 8) Kehadiran autentik (saling menghormati antara sesama)

Penelitian ini akan mengadopsi 3 kuratif teori Watson yaitu :

- 1) Pengembangan sensitivitas atau kepekaan terhadap orang lain : karena pikiran dan emosi seseorang adalah jendela jiwa
- 2) Meningkatkan dan saling menerima pengungkapan ekspresi, baik perasaan positif maupun perasaan negatif
- 3) Menggunakan metode ilmiah dalam menyelesaikan masalah dan pengambilan keputusan.

g. Faktor yang Mempengaruhi *Caring*

1) Faktor *personal*²⁸

- a) Usia, bertambahnya usia akan meningkatkan kematangan dan tanggung jawab seseorang. Semakin senior seorang perawat, maka pengalaman kerjanya juga semakin banyak dibandingkan dengan perawat pemula yang kemudian akan tercermin kegiatan dalam merawat pasien.
- b) Pengalaman pelatihan, pelatihan khusus tentang *caring* pada perawat dapat meningkatkan perilaku *caring* perawat tersebut.

- c) Tingkat pendidikan, dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi perawat lebih mampu untuk berkomunikasi dengan baik kepada pasien yang merupakan poin penting dalam *caring* perawat terhadap pasien.
 - d) Kesadaran diri perawat, pengembangan kesadaran diri dalam perawat akan membantu perawat dalam mengambil keputusan dan tanggung jawab ketika dalam situasi yang sulit saat menghadapi pasien
 - e) Distress moral, merupakan perasaan menyakitkan yang timbul dalam diri perawat ketika tahu tentang hal yang benar untuk dilakukan namun tidak dapat melakukannya karena adanya kendala atau hirarki.
- 2) Faktor teknologi
- Kemajuan teknologi dapat meningkatkan *caring* perawat terhadap pasien dengan efektif dan memberikan informasi yang akurat untuk perawat mengambil keputusan.²⁸
- 3) Faktor lingkungan
- Jumlah perawat dalam satu ruangan akan mempengaruhi tingkat *caring* perawat dalam ruangan tersebut. Jumlah perawat yang sedikit akan meningkatkan beban kerja perawat. Beban kerja yang semakin tinggi akan menurunkan tingkat *caring* seorang perawat.²⁸

2. Perawat Pelaksana

a. Pengertian

UU RI nomor 38 tahun 2014 tentang keperawatan, "*Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik didalam maupun diluar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan*". Kamus Besar Bahasa Indonesia, perawat merupakan orang yang mendapat pendidikan khusus untuk merawat terutama merawat orang sakit. Perawat pelaksana memiliki arti seseorang tenaga kesehatan yang bertanggung jawab dan diberikan wewenang untuk memberikan pelayanan keperawatan pada instansi kesehatan ditempat atau ruang dia bekerja. Perawat sebagai pelaksana juga dapat diartikan pelaksana peran perawat yang menyangkut pemberian pelayanan kesehatan kepada individu, keluarga, atau masyarakat berupa asuhan keperawatan yang komprehensif meliputi asuhan pencegahan pada tingkat satu, dua atau tiga baik langsung maupun tidak langsung.

b. Tugas perawat sebagai pelaksana

Perawat pelaksana diinstansi pelayanan kesehatan memiliki tugas-tugas yang diberikan kepada mereka, tugas-tugas dari perawat pelaksana diantaranya :

- 1) Melaksanakan serah terima setiap pergantian dinas yang mencakup pasien dan peralatan
- 2) Melakukan asuhan keperawatan pasien

- 3) Menyiapkan, memelihara, menyimpan alat agar siap pakai
 - 4) Merencanakan intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah dan membuat langkah/ cara pemecahan masalah
 - 5) Melaksanakan tindakan keperawatan sesuai rencana
 - 6) Melakukan dinas rotasi sesuai jadwal yang telah dibuat oleh kepala ruang
 - 7) Memelihara lingkungan untuk kelancaran pelayanan
 - 8) Melaksanakan program orientasi kepada pasien tentang instansi kesehatan dan lingkungannya, peraturan dan tata tertib yang berlaku, serta fasilitas yang ada dan penggunaannya.
 - 9) Menciptakan hubungan kerjasama yang baik dengan pasien dan keluarga maupun dengan anggota tim kesehatan
 - 10) Membantu merujuk pasien kepada petugas kesehatan lain yang lebih mampu untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang dapat ditanggulangi
 - 11) Mengikuti pertemuan berkala yang diadakan oleh dokter penanggung jawab/ perawat kepala ruang
 - 12) Menyiapkan pasien yang akan keluar
 - 13) Menaati peraturan yang telah ditetapkan di rumah sakit tempat dia bekerja.
- c. Peran perawat pelaksana

Perawat pelaksana dalam melakukan pelayanan kesehatan dapat bertindak sebagai berikut :

- 1) *Comforter* yaitu perawat berusaha memberikan kenyamanan dan rasa aman pada klien atau pasien
- 2) *Protector* dan *advocate*, yaitu perawat dapat melindungi dan menjamin agar hak dan kewajiban klien terlaksana dengan seimbang dalam memperoleh pelayanan kesehatan sebagai mestinya
- 3) *Communicator* yaitu perawat dapat bertindak sebagai mediator antara klien dengan anggota tim kesehatan lainnya.
- 4) *Rehabilitator* yaitu perawat dapat bertindak memulihkan keadaan pasien yang sedang dirawat.

3. Asuhan keperawatan

a. Pengertian asuhan keperawatan

Asuhan keperawatan merupakan inti praktik keperawatan yaitu sebuah proses praktik keperawatan langsung antara perawat dengan pasien dalam berbagai tatanan pelayanan kesehatan yang pelaksanaannya berdasarkan kaidah profesi keperawatan ²⁹. Proses keperawatan adalah suatu pendekatan pemecahan masalah yang dilakukan perawat sehingga dapat merencanakan dan memberikan asuhan keperawatan ⁸. Proses keperawatan dapat didefinisikan sebagai cara berfikir dan bertindak secara special dengan pendekatan yang sistemik dan kreatif untuk mencegah, mengidentifikasi dan mengatasi masalah Kesehatan baik actual maupun potensial. Proses keperawatan dilakukan untuk mengidentifikasi kekuatan pasien,

mendukung kesejahteraan dan sebagai wadah keterampilan pasien dalam mengekspresikan *human caring*.

b. Tujuan asuhan keperawatan

Tujuan dari asuhan keperawatan adalah untuk membantu pasien untuk mandiri, memperoleh derajat kesehatan yang optimal, serta mengembangkan potensi untuk dapat memelihara kesehatan dan tidak bergantung kepada orang lain. Tujuan dari proses keperawatan secara umum adalah membuat kerangka konsep berdasarkan kebutuhan pasien, keluarga, serta mengevaluasi proses keperawatan yang telah dilakukan, kemudian memberikan umpan balik pada pengkajian berikutnya ²⁹.

c. Sifat – sifat proses keperawatan

Sifat–sifat proses keperawatan dibedakan menjadi 4 sifat, antara lain:

1) Dinamis

Proses keperawatan memiliki sifat dinamis disebabkan oleh setiap proses keperawatan dapat diperbahatui tergantung dengan situasi yang dihadapi berubah.

2) Siklus

Sifat siklus memiliki arti bahwa proses keperawatan berjalan sesuai dengan alur (siklus) tertentu. Alur tersebut dimulai dengan pengkajian, penetapan diagnosis, perencanaan asuhan

keperawatan, implementasi keperawatan hingga evaluasi keperawatan.

3) Saling ketergantungan

Sifat ini memiliki arti bahwa setiap tahapan dalam proses keperawatan berkaitan dan saling bergantung antar satu tahap dengan tahap lainnya.

4) *Fleksibilitas*

Sifat fleksibilitas pada proses keperawatan adalah urutan proses keperawatan dapat berubah sewaktu – waktu tergantung dengan situasi dan kondisi pasien.

d. Komponen proses keperawatan

1) Pengkajian

Proses pengkajian merupakan proses pengumpulan data secara sistematis untuk menentukan status Kesehatan pasien saat ini. Proses ini dilakukan guna mengumpulkan data dasar pasien. Pengkajian dilakukan secara komprehensif baik dari aspek biologis, psikologis, social maupun spiritual, dengan menggunakan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik langsung dan pemeriksaan diagnostic.³⁰

2) Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah sebuah respon baik actual maupun potensial pasien terhadap masalah kesehatan yang ditegakkan oleh perawat yang memiliki izin dan kompetensi

untuk mengatasinya. Penegakan diagnosa respon actual dan potensial didapatkan dari data dasar pengkajian, Riwayat medis pasien, tinjauan literatur dan konsultasi dengan profesional.^{8,30}

3) Perencanaan

Perencanaan asuhan keperawatan adalah proses merumuskan rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah yang dimiliki pasien. Tahap ini merupakan tahap inti dari proses keperawatan karena berisi tentang keputusan awal dari arah tujuan dan kriteria hasil yang ingin dicapai serta tindakan yang akan dilakukan. Proses ini dilakukan oleh perawat, pasien, keluarga dan orang terdekat pasien. Perencanaan asuhan keperawatan berupa petunjuk tertulis rencana tindakan keperawatan kepada pasien yang akan dilakukan sesuai dengan diagnosis keperawatan yang diangkat.³⁰

4) Implementasi

Proses implementasi keperawatan adalah bentuk perilaku atau tindakan dari rencana asuhan keperawatan yang sudah dibuat untuk mencapai tindakan dan hasil yang diharapkan.⁸

5) Evaluasi

Tahap ini adalah tahap terakhir dari proses keperawatan, yaitu dengan membandingkan secara sistematis antara hasil akhir dengan kriteria hasil yang sudah dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi dilakukan dengan sistematis dan

berkesinambungan, yaitu apabila hasil evaluasi menunjukkan bahwa tujuan dan kriteria hasil tercapai, maka pasien dapat keluar dari siklus proses keperawatan. Tujuan dan kriteria hasil tidak tercapai, maka pasien akan kembali masuk dalam siklus proses keperawatan dan akan dilakukan pengkajian ulang sesuai dengan urutan siklus.³⁰

e. Manfaat proses keperawatan

1) Profesi

Pendekatan proses keperawatan dapat menjadi alat pengontrol sebagai standar bagi perawat untuk mempertanggungjawabkan tugasnya, sehingga meningkatkan kualitas pelayanan terhadap pasien.

2) Perawat

Pendekatan proses keperawatan digunakan sebagai pedoman untuk membimbing perawat dalam menentukan tindakan keperawatan dan akan meningkatkan rasa cinta perawat terhadap profesi perawat.

3) Rumah sakit

Proses keperawatan akan meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan keperawatan dilihat dari lama rawat pasien dirumah sakit.

4) Tenaga Kesehatan lain

Proses keperawatan berguna untuk mengetahui batas – batas kewenangan perawat dengan profesi lainnya.

4. Kepala Ruang

a. Pengertian kepala ruang

Kepala ruangan adalah seorang tenaga perawatan professional yang diberi tanggung jawab dan wewenang dalam mengelola kegiatan pelayanan keperawatan di satu ruang rawat.²¹ Kepala ruangan bertugas untuk membantu pembinaan dan peningkatan tugas kegiatan yang telah ditetapkan secara efisien dan efektif. Kepala ruangan melakukan kegiatan pengawasan dan pembinaan yang dilakukan secara berkesinambungan mencakup masalah pelayanan keperawatan, masalah ketenagaan dan peralatan agar pasien mendapat pelayanan yang bermutu setiap saat.³¹

b. Peran kepala ruang

Kepala ruangan diberi tanggung jawab untuk memperkerjakan, mengembangkan dan mengevaluasi stafnya. Kepala ruangan diberi tanggung jawab untuk pengembangan anggaran tahunan unit yang dipimpinya dan memegang kewenangan untuk mengatur unit sesuai tugas dan tanggung jawabnya, memantau kualitas perawatan, menghadapi masalah tenaga kerja dan melakukan hal-hal tersebut dengan biaya yang efektif .³² Semakin tinggi persepsi terhadap gaya

kepemimpinan seorang kepala ruang maka akan semakin tinggi kedisiplinan kerja perawat.³³

c. Fungsi kepala ruang

Kepala ruangan memiliki empat tanggung jawab yaitu perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan.²¹

1) Perencanaan

Kepala ruangan bertanggung jawab dalam tahap perencanaan yaitu menunjuk ketua tim, mengikuti serah terima pasien di shif sebelumnya, mengidentifikasi tingkat ketergantungan pasien, mengidentifikasi jumlah perawat yang dibutuhkan serta mengatur jadwal, merencanakan strategi pelaksanaan keperawatan, mengikuti visit dokter untuk mengetahui kondisi, patofisiologi, tindakan medis yang dilakukan, membantu mengembangkan niat untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan diri, membantu membimbing peserta didik keperawatan, menjaga terwujudnya visi dan misi keperawatan dan rumah sakit.

2) Pengorganisasian

Kepala ruangan mengorganisasian meliputi : merumuskan metode penugasan yang digunakan, merumuskan tujuan metode penugasan, membuat rentang kendali kepala ruangan yang membawahi dua ketua tim dan ketua tim membawahi perawat pelaksana, membuat rincian tugas ketua tim dan anggota tim

dengan jelas, mengatur dan mengendalikan logistic ruangan, mengatur dan mengendalikan situasi tempat praktik, mendelegasikan tugas saat tidak berada ditempat kepada ketua tim, memberi wewenang kepada tata usaha untuk mengurus administrasi pasien, mengidentifikasi masalah dan cara penanganan.

3) Pengarahan

Fungsi pengarahan oleh kepala ruang dipengaruhi oleh salah satunya gaya kepemimpinan kepala ruang tersebut.³³ Kepala ruangan bertanggung jawab dalam pengarahan yaitu: memberi pengarahan, melatih dan membimbing tentang penugasan kepada ketua tim, memberi pujian kepada anggota tim yang melaksanakan tugas dengan baik, memberi motivasi dalam peningkatan pengetahuan, ketrampilan dan sikap, menginformasikan hal-hal yang dianggap penting dan berhubungan dengan asuhan keperawatan pasien, meningkatkan kolaborasi dengan anggota tim lain.

4) Pengawasan

Kepala ruangan bertanggung jawab dalam pengawasan yaitu untuk mengetahui pelaksanaan kegiatan atau pekerjaan sesuai dengan rencana, pedoman, ketentuan, kebijakan, tujuan dan sasaran yang sudah ditentukan sebelumnya. Fungsi pengawasan adalah mencegah atau memperbaiki kesalahan,

penyimpangan dan ketidaksesuaian yang dapat mengakibatkan tujuan atau sasaran organisasi tidak tercapai dengan baik karena pelaksanaan tidak efektif atau tidak efisien.

5. Kepemimpinan Spiritual

a. Pengertian kepemimpinan

Kepemimpinan adalah proses mengarahkan dan memengaruhi aktivitas yang berkaitan dengan tugas dari para anggota kelompok. Pemimpin adalah seorang yang memiliki keunggulan untuk kelebihan tertentu sehingga seorang pemimpin memiliki kewibawaan dan kekuasaan untuk menggerakkan orang lain.³⁴ Kepemimpinan merupakan kemampuan untuk mempengaruhi orang lain, dengan melalui komunikasi baik itu secara langsung maupun tidak langsung guna menggerakkan pihak lain agar penuh kesadaran, kemudian penuh pengertian serta senang hati bersedia mengikuti kehendak dari pemimpin tersebut.³⁵

Islam menjelaskan sosok pemimpin yang telah mencontohkan kepemimpinan secara baik dan sempurna yaitu Rasulullah SAW. Al-Qur'an menjelaskan Allah SWT memproklamirkan Rasulullah SAW yang merupakan teladan yang sempurna dalam menjadi pendoman dalam mengetahui metode, model, serta teknik bahkan seni dalam memimpin secara baik.³⁶ Zaman saat ini tidak ada pemimpin sebaik Rasulullah SAW, dizaman sekarang telah banyak pemimpin yang tidak berlaku adil, yang tidak memikirkan rakyatnya, dan semua itu

kelak akan dipertanggung jawabkan, Rasulullah SAW bersabda dalam hadist: “Setiap pemimpin (kepala negara) adalah pengurus rakyat dan dia akan dimintai pertanggungjawaban atas urusan rakyatnya (HR Al-Bukhari dan Muslim)”.

b. Kepimpinan Spiritual

Spiritual merupakan kata dari Bahasa Inggris yang berasal dari kata *spirit*. *Oxford Advanced Learner's Dictionary*, kata *spirit* yang berarti : semangat, arwah, jiwa, moral serta tujuan atau makna yang hakiki. Bahasa Arab istilah *spiritual* yang berarti *ruhani* dan *ma'nawi* dari segala sesuatu. Makna spiritual dan spiritualitas dalam perspektif Islam berkaitan langsung dengan realitas ilahi, Tuhan Yang Maha Esa.³⁷

Kepemimpinan spiritual adalah kumpulan sebuah nilai-nilai sikap, dan juga perilaku seseorang yang diperlukan serta digunakan untuk memotivasi atau mempengaruhi diri sendiri dan orang lain dalam mencapai sebuah tujuan yang telah ditetapkan, dalam kepemimpinan spiritual akan memunculkan sikap saling menghargai, serta saling menghormati, kejujuran, serta sikap saling membantu satu sama lain.³⁸ Kepemimpinan spiritual juga memiliki perilaku yang berbeda dengan kepemimpinan-kepemimpinan yang lain, karena bukan hanya berkaitan dengan urusan sesama manusia ataupun urusan bisnis untuk mencari keuntungan namun juga kepemimpinan spiritual terkait dengan urusan kepada Tuhan.

Tobroni menjelaskan kepemimpinan spiritual adalah kepemimpinan yang membawa dimensi keduniawian ke dimensi keilahian (Spiritual) dan lebih mengandalkan kecerdasan spiritual dalam kepemimpinannya.³⁹ Karakteristik kepemimpinan spiritual berbasis etika religious yaitu:

1) Kejujuran sejati

Seseorang pemimpin yang jujur adalah orang yang mempunyai integritas. Integritas seseorang akan dapat dipercaya.

2) *Fairness*

Pemimpin yang memiliki nilai spiritualitas dalam dirinya akan berlaku adil didalam setiap tindakanya.

3) Semangat Amal Shaleh

Seorang pemimpin spiritual dalam menjalankan perusahaannya akan memberikan kontribusi, berupa amal shaleh bagi lembaga serta orang yang ia pimpin.

4) Membenci Formalitas

Pemimpin spiritual mampu membebaskan, memberdayakan, memampukan dan mencerahkan orang serta lembaga yang ia pimpin

5) Sedikit berbicara banyak bekerja

Pemimpin spiritual akan merasa takut ketika banyak berbicara dan tidak berkerja secara efektif.

6) Membangkitkan yang terbaik bagi diri sendiri dan orang lain

Pemimpin akan berusaha membangkitkan segala potensi dan bersikap secara arif dalam segala situasi.

7) Keterbukaan menerima perubahan

Pemimpin spiritual akan senang dengan adanya perubahan untuk menjadi lebih baik.

c. Kepemimpinan spiritual pada asuhan keperawatan

Kepemimpinan spiritual mampu meningkatkan kualitas asuhan keperawatan melalui penerapan motivasi intrinsik, membantu mengembangkan hasil individu dan organisasi. Elemen tersebut berpotensi untuk mengembangkan kepemimpinan spiritual perawat untuk mendorong hasil pemberian asuhan keperawatan ⁴⁰.

Perawat biasanya menghadapi banyak tekanan, dan banyak yang hanya melakukan pekerjaan mereka untuk upah, tanpa mencapai kenikmatan dan rasa pencapaian di tempat kerja. Sistem perawatan kesehatan di abad ke-21 terus berubah. Masalah ekonomi, retensi staf, lingkungan kerja, dan peningkatan harapan klien adalah masalah yang paling menantang dalam manajemen keperawatan. Sistem yang berubah ini, pemimpin perlu menggunakan gaya kepemimpinan yang efektif untuk mengatasi tantangan ²⁰.

Studi yang dilakukan ⁴¹ memberikan gambaran mekanisme kompleks antara kepemimpinan spiritual dan keterlibatan kerja perawat. Komponen utama dari kepemimpinan spiritual ada 3 yaitu:

visi, harapan/iman, dan cinta altruistik. Kepemimpinan spiritual bisa menjadi dianggap sebagai proses yang secara intrinsik memotivasi pengikut melalui harapan/keyakinan akan suatu yang transenden visi melayani orang lain melalui cinta altruistik. kategori utama, kategori dan subkategori kepemimpinan spiritual dalam keperawatan ⁴⁰:

Table 2.1 Kategori Kepemimpinan Spiritual dalam Keperawatan^{40,41}

Kategori utama	Kategori	Sub kategori
<i>Spiritual leadership</i>	Visi	Pengetahuan Pemimpin, Kebijakan Pemimpin, menerangkan jalan, Tujuan spiritual, Mencapai tujuan yang diinginkan
	Cinta altruistik	Perhatian kepada staf, Karakteristik humanistik spiritual pemimpin, Keadilan
	Harapan	Keyakinan spiritual, Keyakinan pada kekuatan yang lebih tinggi, Harapan, Ketekunan, Pengembangan tujuan dan inovasi
<i>Spiritual well-being</i>	Keanggotaan	Kepuasan Kelompok, Karyawan percaya pada pemimpin mereka, Kerja Tim, saling pengertian
	Makna	Lingkungan yang Menyenangkan, Suka bekerja, Memberikan nilai dan arti bekerja, Arti Hidup
	Motivasi ekstrinsik	Insentif material, Kondisi kerja, Komunikasi, Visibilitas karyawan
	Pembelajaran organisasi	Memperoleh ilmu dari berbagai sumber, Kolaborasi belajar, Mendukung pembelajaran
<i>Organizational outcomes</i>	Komitmen organisasi	Komitmen normatif, Komitmen emosional, Berkelanjutan komitmen
	Produktivitas organisasi	Untuk mencapai perdamaian, Meningkatkan kualitas layanan

6 variabel utama dari kepemimpinan spiritual adalah visi, cinta altruistic dan iman atau harapan ⁴⁰:

1) Visi

Visi adalah gambaran yang bermakna masa depan, dengan beberapa komentar implisit atau eksplisit tentang mengapa orang harus bekerja keras untuk membuat mereka masa depan.⁴¹

a) Pengetahuan pimpinan

Pemimpin perawat harus memiliki pengetahuan dan keahlian. Salah satu perawat wanita pada penelitian oleh Salari dengan masa kerja 17 tahun pengalaman klaim dalam hal ini: "Pemimpin keperawatan harus up-to-date, dan saya pikir dia harus menjadi yang pertama" segalanya, bahkan dalam tugas-tugas kecil".⁴⁰

b) Kebijakan pemimpinan

Pemimpin perawat harus memiliki kecerdasan dan kebijakan di samping pengetahuan dan keahlian. Orang bijak memiliki persepsi yang benar tentang masalah keperawatan dan mampu menganalisis kondisi, menemukan solusi yang mungkin dalam waktu sesingkat mungkin.

c) Menerangkan jalan

Salah satu karakteristik penting pemimpin spiritual dalam keperawatan adalah kejelasan jalan menuju mencapai tujuan. Berdasarkan penelitian ⁴⁰ Kepala perawat

dengan pengalaman kerja 21 tahun menegaskan: “Pertama saya harus mengenali tujuan saya sendiri; kemudian, jika tujuannya jelas bagi saya, saya harus mengklarifikasinya kepada personel saya. Yah, aku harus membuatnya memahami bahwa prioritas pertama kita adalah pasien.maka, kita harus menunjukkan jalan menuju tujuan ini untuk mereka...”

d) Tujuan rohani

Orang mencoba untuk mencapai tujuan yang berharga, tujuan yang memberi mereka energi yang dibutuhkan untuk aktivitas yang berkelanjutan; mencapai target spiritual dan mendapatkan kepuasan Tuhan mungkin merupakan lanskap keperawatan.

e) Mencapai tujuan yang diinginkan

Pemimpin perawat selalu berusaha untuk memungkinkan tim keperawatan mencapai tujuannya”. Salah satu kepala perawat dengan pengalaman kerja 23 tahun pada penelitian Salari menjelaskan cara mencapai salah satu tujuannya (0% tingkat luka baring di bangsal) dengan cara ini: “Sekarang, kami memiliki %0 ulkus dekubitus di lingkungan kami. Sebagian besar pasien dengan luka baring datang dokter elektronik dari luar rumah sakit. Kami tidak memiliki mereka di lingkungan. Maksud

saya, kami menstabilkan masalah "perubahan" posisi "pasien".⁴⁰

2) Cinta *altruistic*

Cinta altruistik didefinisikan “sebagai rasa keutuhan, harmoni, dan kesejahteraan yang dihasilkan melalui kepedulian, perhatian, dan penghargaan baik terhadap diri sendiri maupun orang lain”.

a) Perhatian kepada staf

Peserta percaya bahwa pemimpin spiritual dalam keperawatan memperhatikan personel mereka, dan menunjukkan ini dalam berbagai cara.

b) Karakteristik humanistik dari kepemimpinan spiritual

Pemimpin spiritual dilengkapi dengan beberapa fitur yang mengagumkan. Sifat yang paling penting adalah kebaikan, simpati, kejujuran, keberanian, integritas, kepercayaan diri, loyalitas, dan kerendahan hati

c) Keadilan

Keadilan berarti menempatkan segala sesuatu pada tempatnya. Pemimpin spiritual dalam keperawatan harus memperhatikan pemerataan di semua bidang.

3) Harapan

Harapan/keyakinan mencerminkan keyakinan pemimpin bahwa visi/tujuan/misi organisasi akan terpenuhi.

a) Keyakinan spiritual

Para pemimpin spiritual itu sendiri harus memiliki pemahaman yang mendalam tentang spiritualitas, dan menginternalisasikan spiritualitas dalam diri mereka sehingga konsep ini mengalir dalam perilaku mereka dan memimpin personelnya di jalan spiritualitas.

b) Keyakinan pada kekuatan yang lebih tinggi

Langkah pertama dalam spiritualitas adalah penerimaan kekuatan yang lebih tinggi (Tuhan) dalam kehidupan manusia dan alam semesta. Pemimpin mempromosikan keyakinan pada kekuatan yang lebih tinggi. Kekuatan yang lebih tinggi berarti kekuatan ini mengawasi manusia perilaku dan mendukung manusia dalam mencapai tujuan.

c) Ketekunan

Salah satu sifat pemimpin spiritual dalam keperawatan adalah “resistensi”. Ada banyak orang yang berurusan dengan hal-hal penting urusan dengan antusias, namun, mereka kehilangan antusiasme awal setelah beberapa waktu dan meninggalkan pekerjaan yang tidak sempurna. Seorang pemimpin perawat spiritual pemberani dan tahan menghadapi masalah besar”.

d) Harapan

Harapan adalah keinginan antusias dari sesuatu yang kita antisipasi untuk dimiliki. Pemimpin perawat selalu menjaga harapan untuk masa depan hidup dalam keperawatan.

e) Pengembangan tujuan dan inovasi

Seorang pemimpin spiritual harus mengembangkan target dan inovasi, sehingga tim keperawatan dapat kreatif dan inovatif, yang menghasilkan inovasi organisasi yang sinergis. Manajer perawat lain dengan pekerjaan 19 tahun pengalaman mengungkapkan pendapatnya seperti ini: “Semua orang tahu bahwa gaya kerja saya tidak tradisional; saya punya ide baru setiap hari. Saya mendapat ide baru dalam 8 tahun bekerja sebagai supervisor pelatihan. Semua orang tahu”.

4) *Calling*

Calling merupakan sebuah perasaan bahwa hidup seseorang itu memiliki makna dan membuat kehidupan menjadi berbeda. Upaya meningkatkan *calling* dapat dilakukan melalui empat Langkah dalam sebuah pendekatan yang di kenal dengan *fish*.⁴²

Pertama adalah menciptakan suasana yang dapat merangsang kreatifitas dan aktifitas kegiatan yang

memungkinkan perawat dapat Bahagia terhadap pekerjaannya, sehingga tidak merasa waktu terbuang. Kedua menciptakan sebuah situasi agar perawat dan kliennya serasa memiliki hari-harinya. Ketiga, penting pula memberikan pengakuan dalam melakukan pekerjaan, melalui sikap melayani dan sikap positif, dan keempat adalah menciptakan suasana antara pemimpin dan para perawat anggota seharusnya saling memperhatikan dan mendukung pada klien maupun orang lain, Ketika menciptakan sebuah kondisi komunikasi yang efektif.^{42,43}

5) *Membership*

Membership ini merupakan sebuah rasa bahwa karyawan merasa dimengerti, dipahami, dan dihargai, sikap ini memberikan kesempatan bahwa karyawan merasakan bahwa mereka merasa berharga, bernilai bagi orang lain.⁴³ *Membership* dalam sebuah organisasi dapat ditingkatkan ketika terdapat sebuah standard yang jelas dan bermakna, yang dibentuk untuk seluru, pentingnya rasa empati terhadap orang lain harus ditunjukkan satu sama lain ketika berfokus terhadap kebutuhan apa yang dilakukan. Selanjutnya organisasi memberikan perhatian terhadap lingkungan, memberikan *support*, dan bertukar informasi. Adanya *stories* seharusnya dilakukan untuk memotivasi dan mengajarkan para pekerja sesuatu yang baru secara verbal.⁴²

Selain itu perlu diberikan secara individual bahwa individu bermakna bagi orang lain. Kuncinya adalah mengacu pada apa yang masing-masing disenangi oleh individu. Meningkatkan *membership* berarti meyakinkan orang lain untuk merayakan secara bersama-sama. Hal ini bisa dilakukan melalui acara formal maupun informal. Dan terakhir pemimpin harus memberi contoh pada seluruh perawat dengan menunjukkan bahwa perkataan konsisten dengan perbuatan.⁴⁴

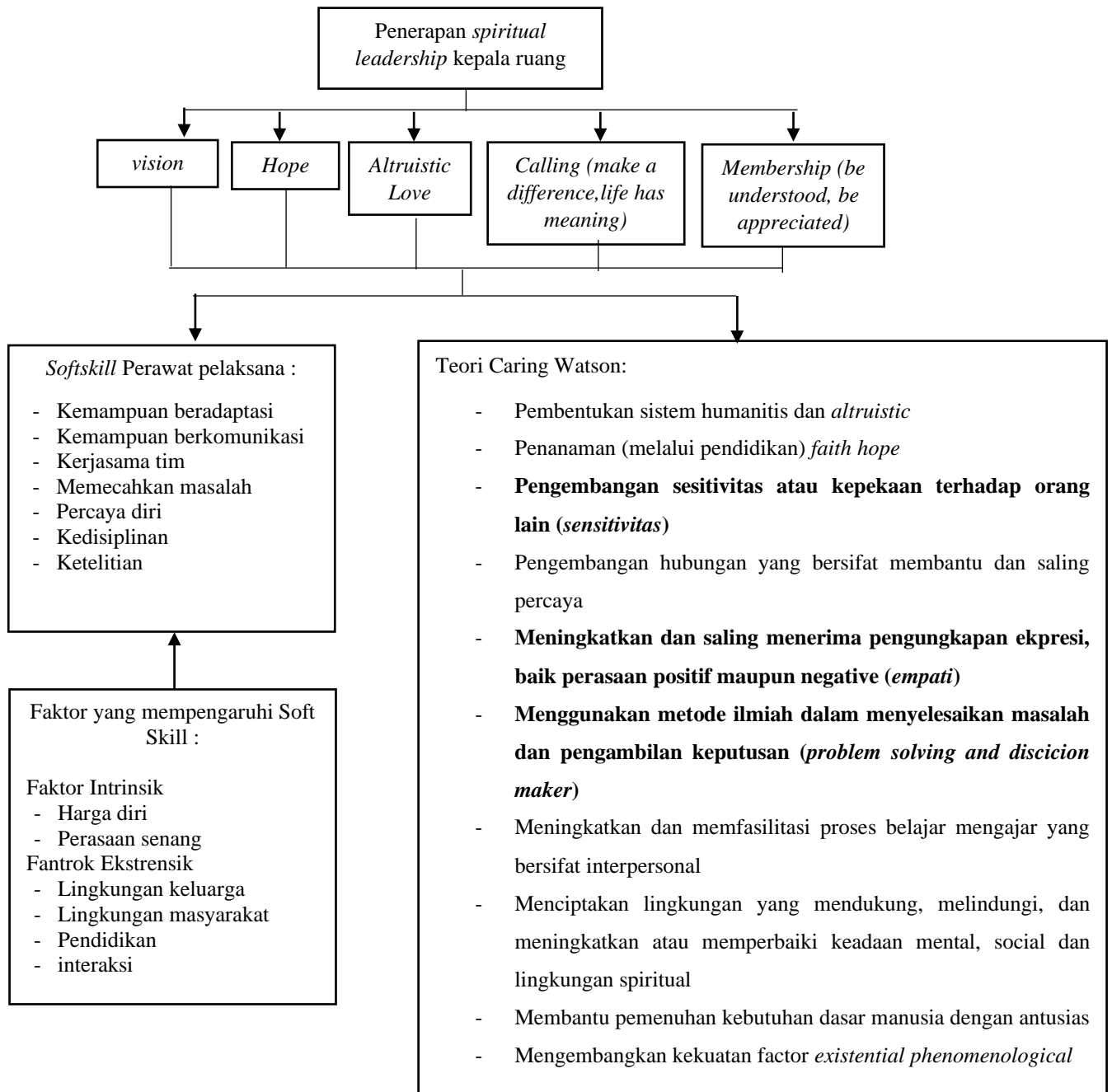
6) Mekanisme Kerja *Spiritual Leadership*

Untuk mengimplementasikan *spiritual leadership*, maka para pemimpin melalui nilai, sikap, perilakunya mempelajari dan mencontoh nilai-nilai dalam nilai kasih altruistic yang telah dikembangkan bersama-sama dengan visi umum dengan para *follower*. Setelah itu antara *leader* dan *follower* mendapatkan sebuah perasaan menjadi bagian *a sense of membership* yang merupakan sebuah bagian dari *spiritual well-being* yang memberikan sebuah kesadaran untuk menjadi lebih dipahami, dimengerti, dan dihargai. Hal ini yang kemudian membangkitkan adanya harapan/keyakinan dan sebuah keinginan untuk melakukan apa yang seharusnya dilakukan dalam mencapai visi. Hal ini akan menimbulkan sebuah perasaan *sense of calling* yang merupakan bagian dari *spiritual well being*. Hal inilah yang membuat perasaan menjadi lebih

bermakna, bertujuan dan membuat hidup lebih berbeda.^{42,45,46,}

Siklus motivasi secara intrinsik ini didasarkan pada sebuah visi, *nilai altruistic love* dan *hope /faithy* ang meningkatkan sebuah perasaan perasaan sejahtera secara spiritual (melalui *calling* dan *membership*), yang pada akhirnya dapat menimbulkan keluaran dari organisasi seperti produktifitas kinerja kepuasan hidup perawat dan tanggung jawab sosial organisasi dan akan memberikan sebuah setrategi yang efektif.^{44.}

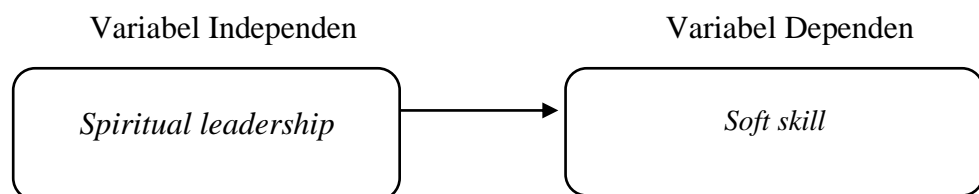
B. Kerangka Pemikiran



Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka kerja penelitian yang diambil dari kerangka teori penelitian. Penelitian ini yang menjadi variable dependen *soft skill* perawat pelaksana, variable independen dalam penelitian ini adalah kepemimpinan spiritual (*spiritual leadership*). Pelaksanaan asuhan keperawatan dapat menentukan kualitas pelayanan dirumah sakit secara khusus pada bidang keperawatan.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep penelitian

D. Hipotesis

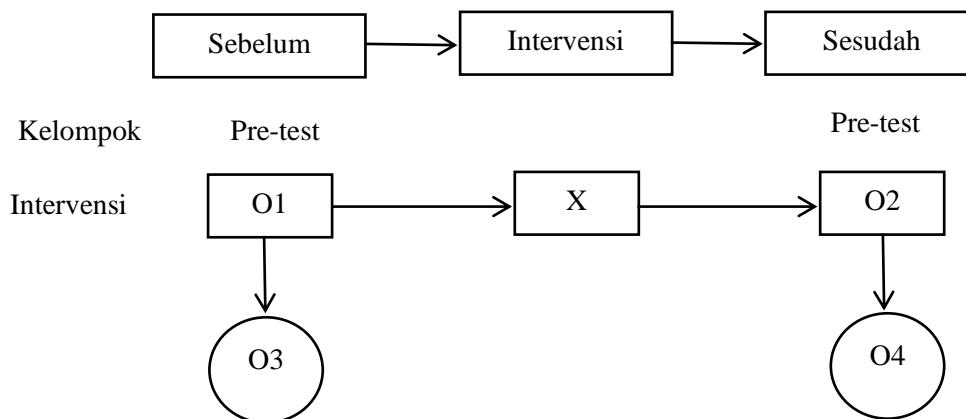
Hipotesis pada penelitian adalah *Spiritual leadership* efektif terhadap *soft skill* perawat pelaksana di RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang.

BAB III

METODOLOGI

A. Jenis dan rancangan penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan *quasy eksperiment* atau eksperimen semu yaitu rancangan penelitian yang digunakan untuk mengetahui gejala atau pengaruh akibat dari pemberian perlakuan tertentu. Rancangan peneliti gunakan adalah *one group pretest and posttest design* yaitu satu kelompok diobservasi sebelum pemberian intervensi dan diobservasi setelah dilakukan intervensi.⁴⁷ Rancangan penelitian dapat dilihat pada gambar 3.1 sebagai berikut:



Gambar 3.1 Desain Penelitian *pre-post test design*

Keterangan:

X : Perlakuan (intervensi): pelatihan modul *spiritual leadership* kepala ruang di RSD

K.R.M.T.Wongsonegoro

- O1 : Pengukuran *spiritual leadership* kepala ruang sebelum dilakukan pelatihan modul *spiritual leadership* di RSD K.R.M.T. Wongsonegoro
- O2 : Pengukuran *spiritual leadership* kepala ruang sesudah dilakukan pelatihan modul *spiritual leadership* di RSD K.R.M.T. Wongsonegoro
- O3 : Pengukuran *soft skill* perawat pelaksana sebelum pemimpinan (kepala ruang) mendapatkan pelatihan modul *spiritual leadership*
- O4 : Pengukuran *soft skill* perawat pelaksana sesudah pemimpinan (kepala ruang) mendapatkan pelatihan modul *spiritual leadership*

Penelitian terkait *softskill* perawat pelaksana dengan cara mengukur menggunakan NSQ (*nurse softskill quisionere*) sebelum kepala ruang diberikan pelatihan dan akan dilakukan pengukuran *softskill* perawat pelaksana setelah kepala ruang diberikan pelatihan *spiritual leadership*.

B. Populasi dan sampel penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan jumlah keseluruhan dari subjek penelitian yang akan diteliti sesuai dengan kriteria subjek penelitian yang telah ditentukan.⁴⁸ Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian yang akan diteliti dan memenuhi kriteria yang telah diterapkan. Populasi pada penelitian ini adalah perawat pelaksana ruang rawat inap RSD KRMT Wongsonegoro yang berjumlah 324 orang yang diambil secara *stratified proporsional random sampling*.

2. Sampel penelitian

Sampel adalah sebagian dari objek yang diteliti atau objek yang dipelajari dan karakteristiknya dapat mewakili populasi.⁴⁹ Sampel dalam

penelitian ini adalah kepala ruang dan perawat pelaksana di RSD KRMT Wongsonegoro, dengan kriteria:

a. Kriteria inklusi

- 1) Usia 24 tahun – 55 tahun
- 2) Bekerja min 1 tahun
- 3) Bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

- a) Responden yang mengundurkan diri selama proses pengambilan data

Proporsi jumlah perawat pelaksana tiap-tiap ruangan diambil menggunakan teknik *Stratified proportional random sampling* yaitu teknik yang digunakan bila populasi mempunyai anggota/unsur yang tidak homogen dan berstrata secara proporsional. Teknik ini populasi dikelompokkan atau dikategorikan yang disebut strata (*stratified*). Strata ini berupa usia, kota, jenis kelamin, agama, tingkat pendidikan, tingkat penghasilan, dll.⁵⁰

3. Besar sampel

Sampel yang dibutuhkan menggunakan rumus ukuran sampel untuk menaksir beda dua mean dari dua kelompok. Estimasi besar sampel untuk penelitian yang bertujuan menguji hipotesis beda dua mean kelompok berpasangan. Sampel diambil menggunakan *stratified proportional random sampling* di 15 ruangan rawat inap non vip. Jumlah perawat rawat inap non vip adalah 324. Penentuan jumlah awal anggota sampel berstrata

dilakukan dengan cara pengambilan sampel secara *stratified proporsional random sampling*.¹² Ukuran sampel yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 10% ($\alpha=10\%$):

$$n = \frac{N}{(1 + N \cdot \alpha^2)}$$

n adalah ukuran sampel

N adalah jumlah keseluruhan populasi

α adalah tingkat kesalahan, ($\alpha=10\%$), semakin besar tingkat kesalahan yang digunakan maka ukuran sampel yang diperoleh banyaknya sampel yang lebih kecil. Karena pada penelitian ini pengambilan sampel berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan, sehingga jumlahnya harus representative agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan.

$$n = \frac{324}{(1 + 324 \cdot (0,1)^2)}$$

$$n = 76,4 \approx 76 \text{ orang}$$

Untukantisipasi yang droup out ditambah 10% yaitu 7,6, jadi jumlah total yang diambil adalah 83,4 atau dibulatkan menjadi 83 orang. Pengambilan sampel dilakukan secara proposional dengan cara sebaran yang merata untuk setiap ruang rawat inap. Rumus *stratified proporsional random sampling* adalah sebagai berikut:

$$ni = \frac{Ni}{N} \times n$$

Keterangan :

ni : Jumlah strata

Ni : Jumlah Anggota strata

n : Jumlah sampel (83 perawat pelaksana)

N : Jumlah anggota populasi seluruhnya

Sehingga jumlah anggota sampel dalam penelitian ini adalah:

Tabel 3.1 Jumlah perawat pelaksana di ruang rawat inap non VIP Rumah Sakit Daerah K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang

No	Nama Ruangan	Jumlah Perawat	Jumlah Sampel
1	Arjuna 1	21	$ni = \frac{21}{324} \times 84 = 5,4 = 5$
2	Abimanyu	22	$ni = \frac{22}{324} \times 84 = 5,7 = 6$
3	Arimbi	20	$ni = \frac{20}{324} \times 84 = 5,2 = 5$
4	Banowati	19	$ni = \frac{19}{324} \times 84 = 4,9 = 5$
5	Bima	21	$ni = \frac{21}{324} \times 84 = 5,4 = 5$
6	Nakula 3	18	$ni = \frac{18}{324} \times 84 = 4,6 = 5$
7	Prabu Kresna	23	$ni = \frac{23}{324} \times 84 = 5,9 = 6$
8	Nakula 2	10	$ni = \frac{10}{324} \times 84 = 2,5 = 3$
9	Gatokaca 4	23	$ni = \frac{23}{324} \times 84 = 5,9 = 6$
10	Gatokaca 3	21	$ni = \frac{21}{324} \times 84 = 5,4 = 5$
11	Sadewa 4	20	$ni = \frac{20}{324} \times 84 = 5,2 = 5$
12	Sadewa 3	22	$ni = \frac{22}{324} \times 84 = 5,7 = 6$
13	Sadewa 2	21	$ni = \frac{21}{324} \times 84 = 5,4 = 5$
14	Sadewa 1	21	$ni = \frac{21}{324} \times 84 = 5,4 = 5$
15	Yudistira	21	$ni = \frac{21}{324} \times 84 = 5,4 = 5$
16	Parikesit	21	$ni = \frac{21}{324} \times 84 = 5,4 = 5$
		$\sum ni$	83

Hasil pengambilan sampel didapatkan 16 ruangan perawatan dengan 15 kepala ruang dan setiap ruangan diperoleh 3 sampai 6 perawat pelaksana yang terpilih.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di ruang rawat inap non VIP RSD KRMT Wongsonegoro Kota Semarang. Penelitian dilaksanakan selama 6 (enam) bulan terhitung mulai dari penyusunan proposal sampai dengan laporan tesis, dengan perincian terlampir dalam jadwal kegiatan penelitian. Rumah sakit ini

belum pernah dilakukan penelitian efektifitas *spiritual leadership* terhadap *soft skill* perawat pelaksana.

D. Variabel Penelitian, definisi operasional, dan skala pengukuran

1. Variabel Penelitian

- a. Variabel dependen penelitian ini yaitu *soft skill* perawat pelaksana
- b. Variabel independen penelitian ini yaitu *Spiritual leadership* kepala ruang

2. Definisi operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati/diteliti. Definisi operasional yang digunakan sebagai parameter/ukuran dalam penelitian yang diuraikan pada tabel berikut:

Tabel 3.2 Variabel, Definisi Operasional dan skala pengukuran

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
<i>soft skill</i> perawat pelaksana	<i>Soft skill</i> perawat pelaksana adalah perilaku personal dan interpersonal yang mengembangkan dan memaksimalkan kinerja seseorang terkait dengan kepercayaan diri, fleksibilitas, kejujuran dan integritas diri	Instrumen penelitian berupa kuesioner yang digunakan adalah NSQ (<i>nurse soft skill quisionere</i>) terdiri dari 29 pertanyaan dengan skor: 1=Sangat kurang, 2=Kurang, 3=Cukup, 4=Baik, 5=Sangat baik	<i>Soft skill</i> perawat dengan rentang nilai 29-145 dengan kategori : 29 - 57 = sangat kurang 58 - 86 = kurang 87 - 115 = cukup 116 - 144 = baik 145 = sangat baik	Interval
<i>spiritual leadership</i>	<i>Spiritual leadership</i> adalah kumpulan sebuah nilai-nilai sikap dan juga perilaku seseorang yang diperlukan serta digunakan untuk memotivasi atau mempengaruhi diri sendiri dan orang lain dalam mencapai sebuah tujuan yang telah ditetapkan melalui penerapan nilai spiritual.	Modul <i>Spiritual leadership</i>	-	-

E. Alat penelitian dan cara pengumpulan data

1. Alat penelitian/ Instrumen penelitian

Alat pengumpulan data digunakan dalam penelitian ini menggunakan instrument penelitian berupa kuesioner. Kuesioner merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengajukan daftar pertanyaan secara tertulis pada responden.⁵⁰

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *spiritual leadership questionnaire (SLQ)* dan *nurse soft skill questionnaire (NSQ)*.

- a. *Spiritual leadership Questionnaire* berisikan butir 7 pernyataan mengenai pelaksanaan kepemimpinan spiritual. Komponen pernyataan terdiri dari Vision 2 pertanyaan no : 1 dan 2, *Hope* terdiri dari 2 pernyataan no 3 dan 4, *Altruistic love* terdiri dari 1 pernyataan no : 4, *Calling ;make a diference,life meaning* terdiri dari 1 pernyataan no : 6 dan *Membership ;be understood, be appreciated* terdiri dari 1 pernyataan. Kuesioner ini telah di lakukan uji validitas oleh wika kurniadi ahmad,2016 dengan hasil uji validitas menunjukkan rata-rata nilai r hitung diatas r tabel (r tabel = 0,3610)
- b. *Nurse Soft skill Questionnaire* berisikan 27 butir pertanyaan yang digunakan untuk mengukur tingkat *soft skill* perawat. Komponen pernyataan dalam softskill questioner ini meliputi : A. Kemampuan perawat dalam beradaptasi terdiri dari 5 pernyataan NO: A.1, A.2, A.3, A.4, A.5, B. Kemampuan perawat dalam berkomunikasi terdiri dari 5 pernyataan dengan no. B.1, B.2, B.3, B.4, B.5, C. Kemampuan

perawat bekerjasama dalam tim terdiri dari 4 pernyataan dengan no: C.1, C.2, C.3, C.4, D. Kemampuan perawat dalam memecahkan masalah terdiri 4 pernyataan dengan no : D.1, D.2, D.3, D.4, E. Rasa percaya diri terdiri dari 3 pernyataan dengan no: E.1, E.2, E.3, F. Kedisiplinan Perawat terdiri dari 5 pernyataan dengan no : F.1, F.2, F.3, F.4, F.5, G. Ketelitian Perawat terdiri dari 3 pernyataan dengan no : G.1, G.2 dan G.3. Kuesioner ini telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas penelitian sebelumnya adalah dengan rata-rata nilai r hitung diatas r tabel (r tabel = 0,1587) titi hartiti, 2013 .

- c. Modul pelatihan pelaksanaan *spiritual leadership*. Modul ini berisi tentang detail pelaksanaan kegiatan pelatihan *spiritual leadership* yang terdiri dari 9 kegiatan yakni, pembukaan, jejak pengetahuan, coffebreak, materi I ; softskill dan caring perawat, materi II ; Kepemimpinan , materi III ; Kepemimpinan spiritual, diskusi, review dan penutup. Dalam setiap sesi di dalam modul di buat *guidline* dalam bentuk Satuan Acara Pembelajaran (SAP). Pelatihan modul dilaksanakan selama 8 jam.

2. Cara pengumpulan data

Pengumpulan data adalah proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah dalam pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrument yang digunakan.⁴⁸

Proses pengumpulan data pada penelitian ini meliputi;

a. Tahap persiapan

Peneliti mengembangkan modul kepemimpinan *Spiritual* atau *spiritual Leadership*. Proses pembuatan modul dilakukan dengan *Forum group discussion* (FGD). Telaah modul dilakukan dengan cara mengkonsultasikan kepada expert dan berkoordinasi dengan KSK (kelompok Staf seminatan) dan bagian pengembangan Diklat rumah sakit, kemudian Modul diproses untuk mendapatkan legalisasi dari instansi sehingga dapat di pergunakan sebagai panduan pelaksanaan intervensi penelitian.

Peneliti menyiapkan kuesioner *Nursing Softskill Quesioner* (SNQ) dan kuesioner *Spiritual leadership* (SLQ) dalam bentuk *google form* dan menyiapkan pakar yang akan di minta untuk melatih responden tentang pelaksanaan *spiritual leadership*. Peneliti mengajukan surat permohonan kepada direktur terkait pengumpulan data dan mengajukan *etical clereance* yang akan dilakukan pada perawat pelaksana di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang. Peneliti juga melibatkan tim penelitian bidang keperawatan, Komite keperawatan, Bagian pengembangan Diklat dalam pelaksanaan intervensi .

b. Tahap pre intervensi

Peneliti memilih sampel sesuai dengan kriteria inklusi dan eklusi melalui koordinasi kepala ruang, Sample di ambil dari

15 Ruang rawat inap Non VIP di RSD K.R.M.T Wongsonegoro. Sample tiap ruangan di ambil secara acak dengan cara pengundian. Jumlah sampel tiap ruangan akan berbeda hal ini di tentukan dengan rumus slovin, dari 15 ruangan tersebut terpilih 83 responden perawat perawat pelaksanaan. Responden yang di pilih adalah perawat yang bersedia menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuesioner *Pretest* dan *post test*. Pre test dilakukan pada H-7 sebelum kegiatan pelatihan dilakukan. Pelaksanaan pelatihan di ikuti oleh 15 kepala ruang yang kemudian kepala ruang tersebut sebagai role model.dalam pelaksanaan *Spiritual leadership*.

c. Tahap Intervensi

Intervensi dilaksanakan selama 5 minggu, di mulai dari pelatihan selama 8 jam dengan modul *spiritual leadership*, yang berisi penjelasan nara sumber mengenai *sofskill*, *caring*, Nilai *altruistic* yang terkandung dalam *spiritual leadership*, penjelasan penerapan *spiritual leadership* dan evaluasi.

Pelatihan kepemimpinan spiritual di ikuti oleh semua kepala ruang rawat inap Non VIP di RSD KRMT Wongsonegoro yang berjumlah 15 Kepala ruang. Nara sumber pada pelatihan *spiritual leadership* merupakan pakar yang memang *expert* di bidang kepemimpinan manajemen

keperawatan dan *softskill*. Peserta pelatihan mengikuti kegiatan pelatihan secara khidmat, antusias dan aktif terbukti saat pelaksanaan pelatihan banyak pertanyaan dan berbagi pengalaman dari kepala ruang dan narasumber.

Peneliti melakukan pendampingan implementasi kepada kepala ruang selama 5 minggu yang di bagi menjadi 2 (dua) pertemuan setiap minggunya yakni meliputi ;

1) Pertemuan 1

Peneliti melakukan review tentang modul spiritual Leadership terhadap kepala ruang dan menayakan permasalahan dan kendala yang terjadi pada saat pelaksanaan implementasi meliputi kemajuan, progress dan perubahan *softskill* perawat pelaksana.

2) Pertemuan 2

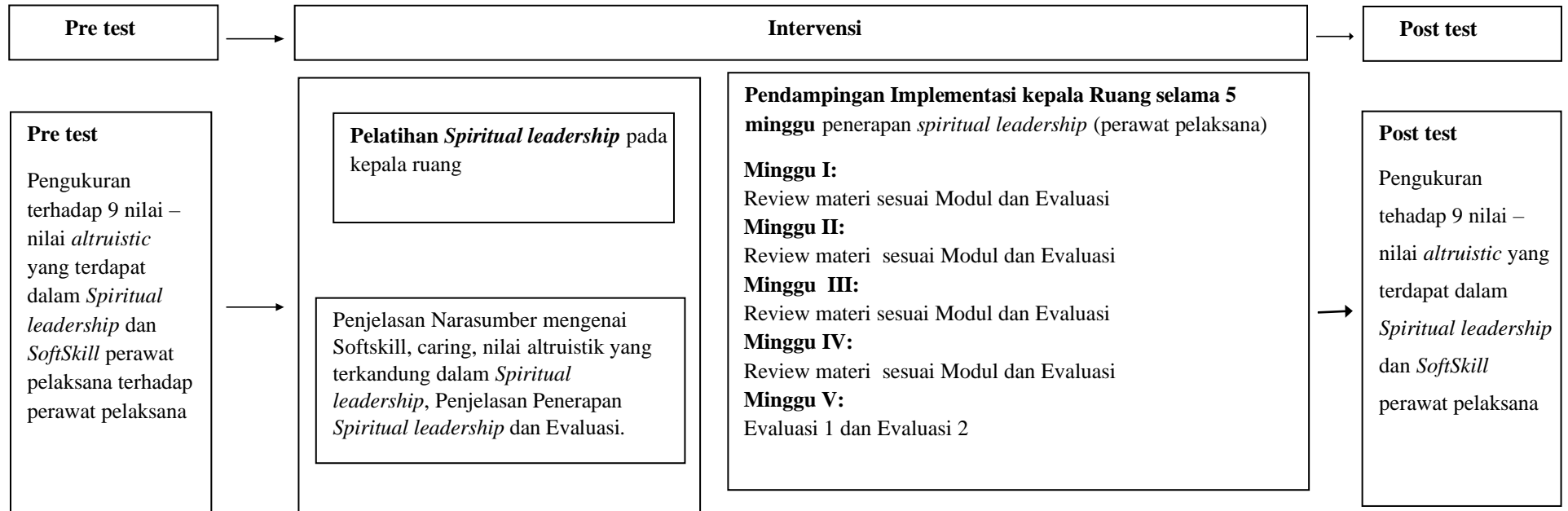
Peneliti melakukan review tentang modul *Spiritual leadership* kemudian melakukan evaluasi kegiatan pada pertemuan 1. Peneliti menayakan permasalahan dan kendala yang terjadi pada saat pelaksanaan implementasi meliputi kemajuan, progress dan perubahan *softskill* perawat pelaksana.

d. Tahap post Intervensi

Peneliti mengadakan *post test* dengan cara membagikan kuesioner Nursing Softskill Questioner (SNQ) dan kuesioner *Spiritual*

leadership (SLQ) dalam bentuk *google form* sebagai indikator keberhasilan program penelitian kepada responden setelah selesai pemberian intervensi dan implementasi (5 minggu). Evaluasi akhir ini bertujuan untuk menilai pengaruh intervensi yang di berikan.

Skema 3.1 Kerangka Kerja Penelitian



Skema 3.2 Ringkasan Alur Penerapan *Spiritual leadership*

Alur Penerapan	Pelatihan di ruang Komite Keperawatan RSD KRMT Wongsonegoro		Implementasi <i>spiritual leadership</i>				
			Minggu I	Minggu II	Minggu III	Minggu IV	Minggu V
Isi dan bentuk kegiatan	Narasumber memberikan penjelasan tentang <i>caring</i> , <i>softskill</i> , <i>altruistik</i> dlm <i>Spiritual leadership (SL)</i>	Peneliti melakukan bimbingan pada kepala ruang tentang implementasi 2 pertemuan tentang <i>caring</i> , <i>softskill</i> , <i>SL</i> dan Evaluasi kemampuan penerapan <i>SL</i>	- Review modul <i>Spiritual leadership</i> - Evaluasi materi dan kegiatan	- Review modul <i>Spiritual leadership</i> - Evaluasi materi dan kegiatan	- Review modul <i>Spiritual leadership</i> - Evaluasi materi dan kegiatan	- Review modul <i>Spiritual leadership</i> - Evaluasi materi dan kegiatan	- Review modul <i>Spiritual leadership</i> - Evaluasi materi dan kegiatan
Waktu Pelaksanaan	1 hari		2x pertemuan/minggu	2x pertemuan/minggu	2x pertemuan/minggu	2x pertemuan/minggu	2x pertemuan/minggu
Sasaran	kepala ruang		Kepala Ruang	Kepala Ruang	Kepala Ruang	Kepala Ruang	Kepala Ruang
Tujuan Pelaksanaan Kegiatan	Memberi landasan kognitif dan psikomotor tentang <i>spiritual leadership</i> , <i>caring</i> , <i>softskill</i> sebagai dasar dalam penerapan <i>Spiritual leadership</i>		Sebagai monitor dan evaluasi pelaksanaan implementasi pelatihan				
Hasil kegiatan yang diharapkan	Adanya standarisasi pengetahuan kepalaruang tentang konsep <i>Spiritual leadership</i>	Adanya standarisasi kemampuan kepala ruang tentang implementasi 5 step penerapan <i>caring</i> , <i>softskill</i> , <i>SL</i>	Mengetahui Evaluasi dari pelaksanaan implementasi				
Evaluasi Pelaksanaan	Pre dan post test kognitif terstandar lulus jika hasil post test > 75		Penilaian self evaluasi (SE) penerapan <i>SL</i> pada perawat pelaksana sebelum dan sesudah penerapan <i>SL</i> . batas kelulusan jika nilai SE > 75				

Implementasi *Spiritual leadership* terhadap softskill perawat pelaksana di RSD KRMT Wongsonegoro

F. Teknik pengolahan data dan analisis data

1. Pengolahan data

Data yang dikumpulkan diolah dengan menggunakan tahap sebagai berikut :

a. *Editing*

Peneliti melakukan klarifikasi kepada responden terhadap pengisian kuesioner. Tahap ini peneliti mengecek kelengkapan jawaban yang telah diberikan oleh responden sehingga di dapatkan data yang lengkap dengan menjawab semua pertanyaan dan sesuai kebutuhan peneliti.

b. *Scoring*

Tahap ini peneliti memberikan skor pada tiap jawaban yang telah diberikan responden untuk kemudian dihitung dan ditarik kesimpulan. Pada penelitian ini skoring dilakukan dengan skala likert dengan nilai skor 1 untuk jawaban “sangat buruk”, 2 untuk jawaban “buruk”, 3 untuk jawaban “cukup”, 4 untuk jawaban “baik” dan 5 untuk jawaban “sangat baik”.

c. *Tabulating*

Proses *tabulating* merupakan proses penyusunan dan pengorganisasian data yang dilakukan dengan program computer. Pada penelitian ini, peneliti menyebarkan kuesioner secara *online*, sehingga jawaban yang diberikan oleh responden via online secara otomatis akan tersusun dalam bentuk table di *google spreadsheet*.

Data yang terkumpul dalam *google spreadsheet* kemudian diolah lebih lanjut.

d. *Coding (kurang coding data)*

Peneliti melakukan *coding* terhadap data karakteristik responden, sebagai berikut :

- 1) Jenis Kelamin : 1 (Wanita); 2 (Pria)
- 2) Pendidikan : 1 (DIII); 2 (S1 keperawatan); 3 (Ners)
- 3) Status Kepegawaian: 1(ASN); 2 (Non ASN)
- 4) Masa Kerja : 1 (1 – 5 tahun); 2 (6 – 10 tahun); 3 (11 – 15 tahun); 4 (>15 tahun)

e. *Processing*

Pada proses data yang dilakukan dengan cara memindahkan data dari kuesioner dengan menggunakan perangkat computer. Langkah *processing* diawali dengan memindahkan data dalam bentuk kode dalam mesin pengolahan data. Proses pemindahan dilakukan dengan membuat *coding sheet* pada program statistik, kemudian memasukan data berdasarkan oengkodean yang telah dibuat. Data deografi, *softskill* sebelum dilakukan pelatihan dan setelah dilakukan pelatihan terhadapp kepala ruang yang sudah berupa kode diindahkan pada *coding sheet* program statistik.

2. Analisis data

Analisis Univariat dilakukan untuk menganalisis variabel – variabel penelitian secara deskriptif sesuai jenis data. Data di tampilkan dalam

bentuk *mean*, *median*, standar deviasi dan hasilnya berbentuk distribusi frekuensi dan presentasi dari tiap variabel. Analisis univariat pada penelitian ini mendeskripsikan karakteristik responden (jenis kelamin, Pendidikan, lama bekerja dan status pegawai)

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel-variabel independen dengan variabel dependen.⁵¹ Uji normalitas menggunakan perhitungan jika sample > 30, maka interpretasi uji normalitas menggunakan *kolmogorov-smirnov*, Jika sampel < 30 maka menggunakan *Shapiro-wilk*, karena Sampel 83 maka lihat sig bagian *Kolmogorov-smirnov*, Hasil uji normalitas pada data pre test dan post test di dapatkan p-value 0.00 artinya data tidak terdistribusi normal, Kesimpulan, untuk menguji pengaruh pelatihan *spiritual leadership* terhadap *softskill*, menggunakan uji non-parametrik (*wilcoxon*).

Uji Pengaruh untuk hasil *softskill* terdapat 19 responden mengalami negative ranks/penurunan dari skore pre test ke post tes, rata-rata penurunan skornya adalah 31,84, terdapat 63 responden mengalami positive ranks/peningkatan skor dari pre tes ke post tes dengan rata-rata peningkatan skornya 44.41, Hasil analisis penelitian menggunakan uji non parametrik wilcoxon di dapatkan nilai P-value = 0.00 ($p < 0,05$), yang artinya Hipotesis di terima atau ada pengaruh intervensi *Spiritual leadership* terhadap *softskill* perawat.

Uji pengaruh untuk hasil *Spiritual leadership* 0 responden mengalami negative ranks/penurunan skor dari pre test ke post test, rata-

rata penurunn skornya adalah 0, 15 responden mengalami positive rank/peningkatan skor dari pre test ke post tes, rata-rata peningkatan skornya adalah 8. Hasil analisis uji pengaruh (Wilcoxon) P-Value=0,01($p < 0,05$), artinya hipotesis di terima, atau ada pengaruh pelatihan terhadap kompetensi *leadership Spirituaal* kepala ruang.

G. Etika penelitian

Prinsip etika dalam penelitian dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subjek dan prinsip keadilan. Prinsip-prinsip etika penelitian sebagai berikut:⁴⁸

1. *Autonomy*

Hak untuk menjadi responden (*Autonomy*) adalah membagikan lembar pengantar kuesioner kepada subjek penelitian yang bertujuan bahwa subjek mengetahui identitas peneliti, maksud dan tujuan, serta manfaat dari penelitian.³¹ Peneliti meminta persetujuan yang akan dijadikan responden harus mendatangani lebar persetujuan (*informed consent*), tetapi jika subjek tidak bersedia terlibat didalam penelitian maka peneliti tidak boleh memaksakan karena subjek mempunyai hak untuk tidak bersedia terlibat dalam penelitian.³¹ Peneliti melakukan koordinasi dengan kepala ruang dalam pengambilan sampel.

2. Tanpa nama (*anonymity*)

Peneliti tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data dan hanya mencantumkan inisial nama dari responden pada lembar pengumpulan data. Kerahasiaan yang dilakukan peneliti merupakan upaya

untuk melindungi setiap identitas responden dan semua data yang dibutuhkan dalam lingkup penelitian.⁴⁸

3. Kerahasiaan (confidentiality)

Kerahasiaan (*confidentiality*) yakni data dan informasi yang mengenai responden didalam kuesioner dan hanya peneliti saja yang dapat mengetahui informasi dari responden.³¹ Data dan informasi disimpan dalam suatu tempat untuk menghindari banyak pihak yang dapat mengakses informasi. Semua informasi dan data yang sudah dikumpulkan harus terjamin kerahasiaannya dan hanya digunakan pada kepentingan peneliti serta disajikan sebagai hasil penelitian yang selanjutnya akan dimusnahkan bila data sudah tidak dibutuhkan kembali.⁴⁸

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Penelitian

Rumah sakit Rumah Sakit Daerah K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang adalah rumah sakit tipe B dengan akreditasi paripurna LARSDHP tahun 2022. Rumah sakit ini milik pemerintah Kota Semarang yang berdiri pada tahun 1990 dengan luas tanah 8,08 hektar. Pegawai sebanyak 1493 orang terdiri dari PNS sebanyak 397 orang, CPNS 2 orang, BLUD 1094 orang, TPHL 1 orang, P3K 1 orang, dokter mitra 27 orang dan struktural 18 orang. Jumlah tempat tidur instalasi rawat inap sebanyak 455 dan intensif sebanyak 188.

Unit khusus adalah unit pelayanan bagi pasien dalam kondisi khusus yang memerlukan pelayanan khusus. RSD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang menyediakan beberapa layanan unit khusus yaitu di Intalasi Gawat Darurat (IGD), Intensive Care Unit (ICU), Pediatric Intensive Care Unit (PICU), Neonatal Intensive Care Unit (NICU), Perinatologi, Intalasi Bedah Sentral (IBS), dan Unit Anestesi. Jumlah perawat masing-masing unit adalah IGD sebanyak 48 perawat, ICU 1 sebanyak 32 perawat, ICU 2 sebanyak 27 perawat, ICU 3 sebanyak 19 perawat, PICU 20 perawat, NICU 18 perawat, Perinatologi 17 perawat, IBS 34 perawat, dan anestesi 20 perawat.

Penelitian ini dilakukan di RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang, dengan responden yang berjumlah 83 perawat dan 15 kepala ruang dengan

tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektivitas *spiritual leadership* terhadap *softskill* yang dimiliki perawat pelaksana dengan melihat perbandingan *softskill* sebelum diberikan pelatihan *spiritual leadership* dan *softskill* perawat setelah diberikan pelatihan. Pelatihan ini dilaksanakan selama kurun waktu 5 minggu yang dimulai di akhir Oktober 2022 hingga awal Desember 2022. Jumlah sampel perawat pelaksana yang terlibat adalah 83 perawat pelaksana dan 15 kepala ruang serta tidak didapatkan *dropout* pada keseluruhan sampel penelitian. Pengolahan data dengan menggunakan uji statistic yang telah ditentukan secara lengkap proses pelaksanaan penelitian dan hasil penelitian akan disajikan sebagai berikut :

B. Hasil

1. Karakteristik responden di RSD KRMT Wongsonegoro Semarang

Karakteristik perawat pelaksana dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, status pegawai, tingkat Pendidikan, umur dan masa kerja. Karakteristik perawat ini diolah secara deskriptif yang disajikan sesuai jenis data yang diperoleh yaitu: data kategori yang terdiri dari jenis kelamin, umur, status pegawai, tingkat Pendidikan dan lama masa kerja seperti pada tabel 4.1

4.1 Distribusi Frekuensi Dan Prosentase Karakteristik Responden Perawat di RSD KRMT Wongsonegoro Semarang Tahun 2023 (n=83)

Karateristik	Variabel	f	(%)	CI95%
Jenis Kelamin	Perempuan	68	81,9	
	Laki-laki	15	18,1	
Pendidikan	D3	26	31,3	
	Ners	57	68,7	
Status Pegawai	ASN	20	24,1	
	NON ASN	63	75,9	
Lama Kerja	1-5 tahun	56	67,4	4,88-
	6-10 tahun	8	9,6	7,29

Karakteristik	Variabel	f	(%)	CI95%
	11-15 tahun	10	12,1	
	>15 tahun	9	10,9	

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa responden yang yang diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 68 responden (81,9%) dan laki-laki 15 responden (18,1%). Pendidikan responden mayoritas adalah profesi ners yaitu 57 Responden (68,7%) dan D3 berjumlah 26 responden (31,3%). Status pegawai mayoritas adalah Non ASN 63 Responden (75,9%) dan ASN sebanyak 20 responden (24,1%). Variabel lama kerja memiliki rerata 6,09 ($\pm 5,52$) tahun dengan lama kerja terendah 1 tahun dan lama kerja tertinggi 19 tahun. Berdasarkan nilai confidence interval 95 % dapat di prediksi bahwa lama kerja pada populasi berada dalam rentang 4,88-7,29.

2. Gambaran Kemampuan *Spiritual leadership* Kepala Ruang Sebelum Pelatihan *Spiritual leadership* di RSD KRMT Wongsonegoro

Tabel 4.2 Gambaran Frekuensi nilai *Spiritual leadership* Kepala Ruang sebelum Pelatihan *Spiritual leadership* di RSD KRMT Wongsonegoro Tahun 2023 (n=15)

<i>Spiritual leadership</i>	Sebelum		Sesudah	
	Rerata	Simpangan Baku	Rerata	Simpangan Baku
Vision	8.55	0.62	9.11	0.52
Hope	8.72	0.63	9.10	0.52
Altruistik love	4.49	0.54	4.57	0.52
<i>Calling</i>	4.57	0.52	4.34	0.50
Membership	4.49	0.54	4.55	0.52

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel spiritual leadeship pada indikator *vision* sebelum pelatihan memiliki rerata sebesar 8,55 dengan nilai terendah 5 dan tertinggi 10 dengan nilai standar deviasi

sebesar 0,62. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel *spiritual leadership* pada indikator *vision* setelah pelatihan memiliki nilai rerata sebesar 9,11 dengan nilai terendah 6 dan tertinggi 10.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel *spiritual leadership* pada indikator *hope* sebelum pelatihan memiliki rerata sebesar 8,72 dengan *hope* sebelum pelatihan terendah 6 dan tertinggi 10. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel *spiritual leadership* pada indikator *hope* setelah pelatihan memiliki nilai rerata sebesar 9,10 dengan nilai *hope* setelah pelatihan terendah 6 tertinggi 10.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel *spiritual leadership* pada indikator *altruistic love* sebelum pelatihan memiliki rerata sebesar 4,49 dengan *altruistic love* sebelum pelatihan terendah 3 dan tertinggi 5. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel *spiritual leadership* pada indikator *altruistic love* setelah pelatihan memiliki nilai rerata sebesar 4,57 dengan nilai *altruistic love* setelah pelatihan terendah 3 dan tertinggi 5.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel *spiritual leadership* pada indikator *calling* sebelum pelatihan memiliki rerata sebesar 4,57 dengan *calling* sebelum pelatihan terendah 3 dan tertinggi 5. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel *spiritual leadership* pada indikator *calling* setelah pelatihan memiliki nilai rerata sebesar 4,34 dengan nilai *calling* setelah pelatihan terendah 3 dan tertinggi 5.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel *spiritual leadeship* pada indikator *membership* sebelum pelatihan memiliki rerata sebesar 4,49 dengan nilai *membership* sebelum pelatihan terendah 3 dan tertinggi 5. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel *spiritual leadeship* pada indikator *membership* setelah pelatihan memiliki nilai rerata sebesar 4,55 dengan nilai *membership* setelah pelatihan terendah 3 tertinggi 5.

Tabel 4.3 Gambaran Frekuensi skor *Spiritual leadership* Kepala Ruang sebelum dan sesudah pelatihan *spiritual leadership* di RSD KRMT Wongsonegoro 2023 (n=15)

	N	Skor Minimum	Skor Maksimum	Rerata	Simpangan Baku
Pre- Pelatihan	15	20	80	48,00	18,205
Post- Pelatihan	15	80	100	97,33	7,037

Tabel 4.3 menunjukkan skor *Spiritual leadership* Kepala Ruang, pada tahap pre-pelatihan dengan skor minimum 20 dan skor maksimum 80, skor rata-rata 48,00 ($SD=18,205$). Penilaian pada tahap post-intervensi diperoleh hasil skor minimum 80 dan skor maksimum 100, skor rata-rata 97,33 ($SD=7,037$). Skor rata-rata pre-intervensi dan post-pelatihan menunjukkan kenaikan dari 48,00 menjadi 97,33. Selisih skor rata-rata pre dan post intervensi sebesar 16,59.

Pada Pelatihan *Spiritual leadership* Kepala Ruang terhadap Tingkat *Spiritual leadership* di RSD KRMT Wongsonegoro bahwa nilai p-value = 0,001 ($p<0,05$), artinya hipotesis diterima, atau ada pengaruh pelatihan terhadap kompetensi *spiritual leadership* kepala ruang.

3. Gambaran frekuensi nilai *soft skill* perawat pelaksana sebelum dan sesudah pelatihan *spiritual leadership* di RSD KRMT Wongsonegoro

Tabel 4.4 Frekuensi nilai *soft skill* perawat pelaksana sebelum pelatihan *spiritual leadership* di RSD KRMT Wongsonegoro 2023 (n=83)

Karakteristik / skor	Skor Penilaian Pre-Test						(Jml)			
	Kurang	%	Cukup	%	Baik	%	Sangat Baik	%		%
Jenis Kelamin										
Laki-Laki	0	0%	4	26,6%	11	73,3%	0	0%	15	100%
Perempuan	1	1,5%	16	23,5%	49	72%	2	3%	68	100%
Status Pernikahan										
Menikah	1	1,8%	17	31,5%	34	63%	2	3,7%	54	100%
Tidak Menikah	0	0%	3	10,3%	26	89,7%	0	0%	29	100%
Pendidikan										
D3	0	0%	8	36,4%	13	59%	1	4,5%	22	100%
S.Kep Ners	0	0%	2	66,7%	1	33,3%	0	0%	3	100%
	1	1,7%	10	17,2%	46	79,3%	1	1,7%	58	100%
Status Pegawai										
Non ASN	1	1,5%	16	25,4%	44	69,8%	2	3,1%	63	100%
ASN	0	0%	4	20%	16	80%	0	0%	20	100%
Lama Kerja										
1-5 Th	1	1,8%	12	21,4%	41	73,2%	2	3,6%	56	100%
6-10 Th	0	0%	3	37,5%	5	62,5%	0	0%	8	100%
11-15 Th	0	0%	2	20%	8	80%	0	0%	10	100%
>15 Th	0	0%	3	33,3%	6	66,7%	0	0%	9	100%

Berdasarkan table 4.4 menggambarkan nilai *soft skill* perawat pelaksana sebelum pelatihan *spiritual leadership*, jumlah seluruh responden yaitu 83 orang. Pada Karakteristik jenis kelamin, kelompok perempuan terdapat 68 orang, Sebagian besar mendapat nilai Baik ada 49 (72%), untuk kelompok laki-laki ada 15 orang, dan mendapat terbanyak pada nilai Baik ada 11 (73,3%). Status pernikahan, Menikah ada 54 orang, mendapat nilai terbanyak pada nilai Baik ada 34 (63%). Tidak Menikah

ada 29 orang, terbesar mendapat nilai Baik ada 26 (89,7%). Karakteristik Pendidikan D3 22 orang, dan terbanyak mendapat nilai Baik ada 13 (59%), pendidikan S.Kep 3 orang dengan terbanyak Cukup ada 2 (66,7%), dan pendidikan Ners 58 orang, Sebagian besar mendapat nilai Baik ada 46 (79,3%). Karakteristik Status pegawai, Non ASN 63 orang, nilai terbanyak pada nilai Baik ada 44 (69,8%), ASN 20 orang, terbanyak mendapat nilai Baik ada 16 (80%). Karakteristik lama kerja, 1-5 tahun 56 orang, terbanyak mendapat nilai Baik ada 41 (73,2%), lama kerja 6-10 tahun 8 orang, nilai tertinggi pada nilai Baik ada 5 (62,5%), lama kerja 11-15 tahun 10 orang, tertinggi nilai Baik ada 8 (80%), lama kerja >15 9 orang, tertinggi dengan nilai Baik ada 6 (66,7%).

Tabel 4.5 Frekuensi nilai *soft skill* perawat pelaksana sesudah pelatihan *spiritual leadership* di RSD KRMT Wongsonegoro 2023 (n=83)

Karakteristik / skor	Skor Penilaian Post-Test								(Jml)	
	Kurang	%	Cukup	%	Baik	%	Sangat Baik	%		%
Jenis Kelamin										
Laki-Laki	0	0%	0	0%	12	80%	3	20%	15	100%
Perempuan	0	0%	3	4,4%	57	83,8%	8	11,8%	68	100%
Status Pernikahan										
Menikah	0	0%	2	3,7%	47	87%	5	9,3%	54	100%
Tidak Menikah	0	0%	1	3,4%	22	75,9%	6	20,7%	29	100%
Pendidikan										
D3	0	0%	0	0%	17	77,3%	5	22,7%	22	100%
S.Kep	0	0%	0	0%	3	100%	0	0%	3	100%
Ners	0	0%	3	5,2%	49	84,5%	6	10,3	58	100%
Status Pegawai										
Non ASN	0	0%	2	3,2%	52	82,6%	9	14,2%	63	100%
ASN	0	0%	1	5%	17	85%	2	10%	20	100%
Lama Kerja										
1-5 Th	0	0%	2	3,6%	45	80,3%	9	16,1%	56	100%
6-10 Th	0	0%	1	12,5%	6	75%	1	12,5%	8	100%
11-15 Th	0	0%	0	0%	10	100%	0	0%	10	100%
>15 Th	0	0%	0	0%	8	88,8%	1	11,1%	9	100%

Berdasarkan tabel 4.5 menggambarkan nilai *soft skill* perawat pelaksana setelah pelatihan *spiritual leadership*, jumlah seluruh responden yaitu 83 orang. Pada Karakteristik jenis kelamin, kelompok perempuan terdapat 68 orang, Sebagian besar mendapat nilai Baik ada 57 (83,8%), untuk kelompok laki-laki ada 15 orang, dan mendapat terbanyak pada nilai Baik ada 12 (80%). Status pernikahan, Menikah ada 54 orang, mendapat nilai terbanyak pada nilai Baik ada 47 (87%). Tidak Menikah ada 29 orang, terbesar mendapat nilai Baik ada 22 (75,9%) dan Nilai Sangat Baik menjadi 6 (20,7%). Karakteristik Pendidikan D3 22 orang, dan terbanyak mendapat nilai Baik ada 17 (77,3%), pendidikan S.Kep 3 orang dengan terbanyak menjadi nilai Baik ada 3 (100%), dan pendidikan Ners 58 orang, Sebagian besar mendapat nilai Baik ada 49 (84,65%), nilai Sangat Baik ada 6 (10,3%). Karakteristik Status pegawai, Non ASN 63 orang, nilai terbanyak pada nilai Baik ada 52 (82,6%), ASN 20 orang, terbanyak mendapat nilai Baik ada 17 (85%). Karakteristik lama kerja, 1-5 tahun 56 orang, terbanyak mendapat nilai Baik ada 45 (80,3%), lama kerja 6-10 tahun 8 orang, nilai tertinggi pada nilai Baik ada 6 (75%), lama kerja 11-15 tahun 10 orang, tertinggi nilai Baik ada 10 (100%), lama kerja >15 9 orang, tertinggi dengan nilai Baik ada 8 (66,7%), dan Sangat Baik ada 1 (11,1%).

Tabel 4.6 Deskripsi Komponen *softskill* perawat pelaksana sebelum pelatihan *spiritual leadership* di RSD KRMT Wongsonegoro 2023 (n=83)

	N	Min	Max	Rerata	Simpangan Baku
adaptasi_pre	83	14	25	21.22	2.425
komunikasi_pre	83	10	25	20.72	2.756
kerjasama_pre	83	10	20	16.64	1.904
memecahkan masalah_pre	83	8	20	16.37	2.117
percaya diri_pre	83	9	15	12.54	1.595
kedisiplinan_pre	83	14	25	21.14	2.733
ketelitian_pre	83	9	15	12.60	1.422

Tabel 4.6 menunjukkan skor Komponen *softskill* perawat pelaksana pada seluruh responden 83 orang sebelum pelatihan *spiritual leadership* di RSD KRMT Wongsonegoro pada komponen terendah memecahkan masalah dengan skor minimum 8 dan skor maksimum 25, mean 16,37 (SD=2.177). Komponen tertinggi pada *softskill* perawat pelaksana pada seluruh responden 83 orang sebelum pelatihan *spiritual leadership* di RSD KRMT Wongsonegoro terdapat pada komponen adaptasi, komunikasi, dan kedisiplinan dengan skor minimum 14, Mean 21,22 (SD=2.425)

Tabel 4.7 Deskripsi Komponen *softskill* perawat pelaksana setelah pelatihan *spiritual leadership* di RSD KRMT Wongsonegoro 2023 (n=83)

	N	Min	Max	Rerata	Simpangan Baku
adaptasi_post	83	15	72	23.57	5.727
komunikasi_post	83	13	25	22.87	2.601
kerjasama_post	83	12	20	18.17	1.932
memecahkan masalah_post	83	12	20	18.10	2.004
percaya diri_post	83	9	15	13.54	1.321
kedisiplinan_post	83	15	25	23.10	2.080
ketelitian_post	83	9	15	13.60	1.457

Tabel 4.7 menunjukkan skor komponen *softskill* perawat pelaksana pada seluruh responden 83 orang sesetelah pelatihan *spiritual leadership* di RSD KRMT Wongsonegoro pada komponen terendah percaya diri dengan skor minimum 9 dan skor maksimum 15 dengan mean 13,54 ($SD=1.321$). Komponen tertinggi pada *softskill* perawat pelaksana pada seluruh responden 83 orang sebelum pelatihan *spiritual leadership* di RSD KRMT Wongsonegoro terdapat pada komponen adaptasi dengan nilai maksimum sebanyak 72 ($SD=5.727$).

Tabel 4.8 Frekuensi nilai *soft skill* perawat pelaksana sebelum dan sesudah pelatihan *spiritual leadership* di RSD KRMT Wongsonegoro 2023 (n=83)

	N	Skor Minimum	Skor Maksimum	Rerata	Simpangan Baku
Pre-intervensi	83	84	145	121,24	13,020
Post-intervensi	83	87	176	132,82	12.013

Tabel 4.8 menunjukkan skor penilaian *softskill* perawat pelaksana pelatihan *spiritual leadership* di RSD KRMT Wongsonegoro pada tahap pre-intervensi dengan skor minimum 84 dan skor maksimum 145, skor rata-rata 121,24 ($SD=13,020$). Penilaian pada tahap post-intervensi diperoleh hasil skor minimum 87 dan skor maksimum 176, skor rata-rata 132,82 ($SD=12,013$). Skor rata-rata pre-intervensi dan post-intervensi menunjukkan kenaikan dari 121,24 menjadi 132,82. Selisih skor rata-rata pre dan post intervensi sebesar 11,58.

Berdasarkan Uji korelasi penerapan *spiritual leadership* terhadap *softskill* perawat pelaksana di RSD KRMT Wongsonegoro 2023 bahwa nilai $p\text{-value}= 0.00 (<0.05)$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat

pengaruh dari penerapan *spiritual leadership* terhadap nilai softskill perawat pelaksana.

C. Pembahasan

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui karakteristik responden dan efektifitas pelatihan *spiritual leadership* terhadap *soft skill* perawat pelaksana di RSD KRMT Wongsonegoro Semarang.

1. Karakteristik responden

a. Jenis Kelamin

Distribusi jenis kelamin responden yang paling banyak dalam penelitian ini adalah perempuan yaitu sejumlah 68 responden (81,9%) sedangkan laki-laki sejumlah 15 responden (18,1%). Hasil ini sesuai dengan pernyataan ketua bidang keperawatan yang menyatakan sebagian besar perawat RSD KRMT Wongsonegoro Semarang adalah berjenis kelamin perempuan. Seorang perawat dituntut untuk memiliki rasa empati, tekun, teliti serta mempunyai sifat caring dalam memberikan pelayanan keperawatan, sebagian besar kriteria tersebut dimiliki oleh seorang perempuan karena secara alami perempuan mempunyai sifat keibuan. Sifat-sifat dominan yang dimiliki perempuan tersebut dapat menunjang pelayanan yang diberikan kepada pasien sehingga menjadi alasan lebih banyak perawat berjenis kelamin perempuan dibandingkan laki-laki.

Penelitian yang dilakukan terhadap mahasiswa keperawatan, menunjukkan bahwa jenis kelamin mempengaruhi kebiasaan *caring*.⁵² Jenis kelamin mempengaruhi kebiasaan *caring* dan kemampuan berpikir kritis sebagai seorang perawat tidak sesuai dengan beberapa penelitian. Penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak secara signifikan mempengaruhi kebiasaan *caring* dan kemampuan berpikir perawat namun peran gender (*gender role*) yang menjadi prodikator perilaku *caring* dan kemampuan berpikir kritis.⁵³ Walau begitu pada satu penelitian, menyebutkan terdapat perbedaan antara jenis kelamin perempuan dan laki-laki dalam persepsi perilaku kepemimpinan dan keefektifan manajemen. Penelitian melaporkan bahwa perempuan memiliki nilai persepsi yang lebih tinggi terhadap kebiasaan gaya kepemimpinan tertentu khususnya pada atasan perempuan dibandingkan laki-laki.⁵⁴

b. Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan profesi ners sejumlah 57 responden (68,7%) dan D3 Keperawatan sejumlah 26 responden (31,3%). Pendidikan adalah pembelajaran, pengetahuan, ketrampilan, dan kebiasaan yang diberikan dari generasi ke generasi berikutnya melalui proses pengajaran, pelatihan atau penelitian. Pendidikan

perawat di lingkungan RSD KRMT Wongsonegoro Semarang sudah profesional dikarenakan sudah lebih dari 50% memiliki pendidikan profesi ners.

Peneliti ini mewujudkan rumah sakit yang berkualitas dan profesional dalam melayani setiap pasien serta mampu menjawab tantangan globalisasi baik ditingkat lokal maupun regional maka perawat harus kompeten dalam ilmu keperawatan yang ditunjukkan dengan tingkat pendidikan formal keperawatan yang tinggi, karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin kritis, logis dan sistematis cara berfikirnya sehingga meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit.

c. Status pegawai

Distribusi status kepegawaian responden sebagian besar responden adalah Non ASN sebesar 63 responden (75,9%) dan ASN sebesar 20 responden (24,1%). Peneliti berpendapat bahwa seseorang yang sudah menjadi pegawai akan lebih berkomitmen terhadap tempat kerjanya sehingga *soft skill* akan meningkat dan pelayanan kepada pasien menjadi profesional.

d. Lama masa kerja

Masa kerja responden pada penilitan ini terbanyak pada klasifikasi masa kerja 1-5 tahun sebanyak 55 responden (66,3%), 6-10 tahun sebanyak 9 responden (10,8%), 11-15 tahun

sebanyak 11 responden (13,3%), >15 tahun sebanyak 8 responden (9,6%). Masa kerja dapat dihubungkan dengan pengalaman seseorang dalam menjalani bidang pekerjaan yang ditekuni. Semakin lama bekerja akan semakin banyak pengalaman seseorang sehingga produktifitas meningkat.

Peneliti sebagai seorang perawat *soft skill* merupakan hal penting yang harus dimiliki. Semakin lama masa kerja perawat semakin meningkat pula kinerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan. Semakin lama masa kerja semakin erat perawat terhadap visi, misi dan motto rumah sakit dan semakin lama masa kerja semakin banyak pula perkembangan yang diikuti terhadap kemajuan rumah sakit. Hal tersebut sesuai dengan penelitian-penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa umur berhubungan dengan kinerja seorang karyawan, di mana umur terkait dengan komitmen pekerjaan seorang yang juga berhubungan dengan kepuasan kerja seorang pegawai.⁵⁵ Usia berkorelasi dengan pengalaman, pengalaman berkorelasi dengan pengetahuan, pemahaman dan pandangan terhadap suatu pelayanan keperawatan sehingga akan membentuk persepsi dan sikap yang positif. Semakin bertambahnya usia kematangan psikologi individu semakin baik, artinya semakin matang psikologi seseorang, semakin baik pula adaptasi terhadap situasi.⁵⁶

2. Kemampuan *Spiritual leadership* kepala ruang sebelum dan sesudah pelatihan *spiritual leadership*

Responden pada penelitian ini berjumlah 15 kepala ruang yang berdinas di ruang rawat inap RSD KRMT Wongsonegoro Kota Semarang. *Spiritual leadership* adalah faktor kontekstual yang signifikan di tempat kerja yang dapat mempengaruhi spiritualitas dan kesejahteraan perawat di tempat kerja.⁶⁸

Hasil Pengolahan data penelitian menunjukkan rata-rata *Spiritual leadership* pada masing-masing variabel mengalami peningkatan dari sebelum pelatihan *spiritual leadership* dan sesudah pelatihan, Data variabel yang mengalami peningkatan yaitu *Vision, Hope, Altruistik Love* dan *Membership*. *Spiritual leadership* yang diterapkan oleh kepala ruang dapat meningkatkan perilaku positif perawat pelaksana. Salah satu penelitian dilakukan oleh Enok pada tahun 2017 bahwa dengan penerapan *spiritual leadership* akan memberikan peningkatan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan.⁶¹

Cinta altruistik yang merupakan salah satu kategori dalam kepemimpinan spiritual menonjol sebagai variabel terpenting dalam kepuasan kerja dan komitmen organisasi.⁵⁸ Para peneliti mengungkapkan bahwa dengan mengembangkan kecerdasan spiritual seseorang, seseorang dapat mengembangkan keterampilan seperti hubungan intrapersonal dan interpersonal, pemecahan

masalah, pencapaian tujuan, motivasi, komitmen, tanggung jawab, kesadaran diri, semangat tim, manajemen stres, manajemen waktu, kepemimpinan.⁵⁹

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel *spiritual leadership* pada indikator *calling* sebelum pelatihan dan setelah pelatihan tidak mengalami peningkatan. *Calling* merupakan sebuah perasaan bahwa hidup seseorang itu memiliki makna dan membuat kehidupan menjadi berbeda.⁴² Mengidentifikasi *calling* merupakan hal yang penting dalam psikologis karena membawa dampak pada kesejahteraan spiritual ditempat kerja. Pernyataan ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menekankan pentingnya memenuhi kesejahteraan spiritual karyawan sehingga bermanfaat untuk karyawan itu sendiri dan organisasi.^{69,70}

Pada tempat penelitian ini belum ditekankan terkait *calling* pada kepala ruang dan karyawan sehingga hasil dari *calling* dalam penelitian ini tidak mengalami peningkatan ataupun perubahan yang signifikan.

Akhirnya, penelitian kami menunjukkan bahwa rasa panggilan perawat adalah mediator penting yang menterjemahkan kepemimpinan spiritual menjadi modal psikologis. *Calling* memiliki pengaruh positif terhadap modal psikologis. Untuk meningkatkan rasa panggilan perawat, manajer harus menciptakan budaya atau

iklim yang menghargai pekerjaan perawat. Dengan cara ini, perawat akan menyadari bahwa mereka sedang melakukan pekerjaan yang sangat berarti, yang akan membantu mengembangkan rasa terpanggil mereka. Selain itu, manajer harus menggunakan sistem penghargaan dengan hati-hati. Jika manajer terlalu menekankan imbalan uang, persepsi perawat tentang tujuan pekerjaan keperawatan mungkin menjadi mengejar uang, sambil mengabaikan, pentingnya pekerjaan keperawatan itu sendiri. Dalam situasi ini, rasa terpanggil mungkin secara bertahap menurun, yang merugikan perkembangan modal psikologis, dan dengan demikian mengarah pada tingkat keterikatan kerja yang lebih.⁷⁰

3. *Soft skill* perawat sebelum dan sesudah mendapat pelatihan *spiritual leadership*

Perawat professional yang berkualitas harus memiliki ketrampilan *hardskill* (20%) dan *softskill* (20%), Penilaian *softskill* perawat adalah indikator dari kualitas pelayanan keperawatan yang professional.⁶⁷ Dalam Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh pelatihan *spiritual leadership* yang terdiri dari *vision*, *hope*, *cinta/altruisme*, *calling*, dan *membership* terhadap *softskill* yang dimiliki perawat. Dalam model ini data tidak berdistribusi normal, sehingga pengaruh kepemimpinan Spiritual terhadap *softskill* perawat dilakukan dengan metode analisis Wilcoxon. Hasil uji ini yaitu *spiritual*

leadership berpengaruh terhadap kemampuan adaptasi, kemampuan komunikasi, kemampuan kerjasama, kemampuan memecahkan masalah, kedisiplinan dan ketelitian perawat Hal ini selaras dengan Mazaly astuti,2020. Bahwa softskill merupakan kemampuan yang dimiliki seseorang terkait dengan komunikasi,adaptasi dan sosialisasi.⁶⁷

Perawat yang menjadi responden setelah dilakukan pelatihan *spiritual leadership* mengalami peningkatan *soft skill* yaitu untuk kemampuan adaptasi, kemampuan komunikasi, kemampuan kerjasama, kemampuan memecahkan masalah, kedisiplinan dan ketelitian perawat. Dengan hasil penelitian, menunjukkan adanya pengaruh *spiritual leadership* terhadap *softskill* perawat dan dapat disimpulkan bahwa *spiritual leadership* efektif untuk meningkatkan *softskill* perawat.

Hasil uji statistik yang telah dilakukan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa *spiritual leadership* yang diterapkan oleh kepala ruang berpengaruh positif terhadap *softskill* perawat pelaksana. Sebagaimana pada banyak penelitian sebelumnya yang menyebutkan kepemimpinan spiritual adalah salah satu yang paling banyak gaya kepemimpinan yang efektif. Pemimpin memiliki peran penting untuk mengatasi tantangan di tempat kerja, menciptakan budaya cinta altruistik dengan menghargai kehidupan batin perawat,

menciptakan makna bekerja dan memenuhi kebutuhan moral dan spiritual perawat untuk kesejahteraan spiritual dan motivasi perawat untuk menjadi lebih baik produktivitas dan hasil pasien yang positif.⁵⁷

Hubungan positif terjadi antara kepemimpinan spiritual dan kinerja tugas individu. Kepemimpinan spiritual dipandang sebagai cara yang efektif untuk mendorong motivasi intrinsik karyawan. Kepemimpinan spiritual tidak hanya memenuhi kebutuhan psikologis pemimpin dan pengikut tetapi juga memenuhi kebutuhan mendasar untuk kelangsungan hidup spiritual, yang mencakup nilai-nilai spiritualitas dan praktik manajemen, seperti menginspirasi orang untuk mencari pekerjaan yang menarik dan bermakna.¹⁹ Pemimpin spiritual dalam keperawatan dapat mencapai tujuan organisasi dengan memperhatikan unsur motivasi ekstrinsik dan pembelajaran organisasi selain motivasi intrinsik personel.⁶⁰

Beberapa penelitian sebelumnya tentang *spiritual leadership* dalam bidang keperawatan menunjukkan bahwa Penelitian oleh Riu dan Suranata tahun 2021 menyatakan bahwa dengan menggunakan uji statistik *chi square* didapatkan nilai $p=0,018$ yang menunjukkan nilai tersebut $< \alpha = 0,05$ sehingga didapatkan kesimpulan terdapat hubungan *spiritual leadership* dengan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan

keperawatan.⁶² Selain itu, penelitian oleh Farullah pada tahun 2015 juga menyatakan bahwa secara signifikan kepemimpinan islami berpengaruh terhadap kinerja karyawan.⁶³

Kepemimpinan merupakan salah satu cara untuk mencapai *softskill* perawat, hal ini dipengaruhi pula oleh kejelasan tugas yang diberikan oleh kepala ruang. Kepala ruang yang kharismatik yaitu yang memiliki dan menerapkan visi misi yang sarat dengan pesan moral bagi perawat, kepala ruang yang memiliki pengaruh idealis dengan kemampuan menggerakkan perawat pelaksana dalam menerapkan SOP, dan kemampuan memotivasi serta jadwal tugas kegiatan perawat yang jelas merupakan kemampuan motivasi insirasional bagi kepala ruang.⁷

Selain itu spiritualitas tempat kerja mempengaruhi kepuasan perawat, motivasi, kesejahteraan, dan kualitas perawatan. Dengan demikian, spiritualitas di tempat kerja harus dipromosikan di institusi perawatan kesehatan oleh kepemimpinan spiritual.⁶⁴ Penelitian yang dilakukan Saumi pada 2014 menyatakan bahwa dengan *Spiritual leadership* kepala ruang baik sebanyak 48,8% terdapat kepuasan kerja perawat pelaksana 62,8% merasa puas dan 34,8% merasa sangat puas.⁶⁵

D. Keterbatasan penelitian

Pelaksanaan penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan penelitian, diantaranya sebagai berikut :

1. Enumerator belum di ikutsertakan dalam penelitian ini.
2. Responden penelitian dengan sistem beda waktu, sehingga perlu penyesuaian dengan peneliti.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hasil penelitian dan pembahasan efektivitas *spiritual leadership* terhadap *soft skill* perawat pelaksana di RSD KRMT Wongsonegoro dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tersusun modul *spiritual leadership* yang digunakan untuk pelatihan kepada kepala ruang di RSD K.R.M.T. Wongsonegoro sebagai pedoman dan sudah terpublikasi (HKI), saat ini dalam proses ISBN dan Monograf tesis.
2. Karakteristik perawat di RSD K.R.M.T Wongsonegoro yang digunakan dalam penelitian ini merupakan sebagian besar perempuan sejumlah 68 responden (81,9%) Sedangkan laki-laki 15 responden (18,1%). Pendidikan perawat sebagian besar merupakan profesi ners 57 responden(68,7%), status pegawai non ASN sebesar 63 responden (75,9%). Lama masa kerja terbanyak pada klasifikasi 1-5 tahun sebanyak 55 responden (66,3%)
3. Kepala ruang RSD K.R.M.T Wongsonegoro diketahui telah memiliki kemampuan *spiritual leadership* yang baik. Hal ini terlihat dari skor Spiritual Leadership Kepala Ruang, pada tahap pre-pelatihan dengan skor minimum 20 dan skor maksimum 80, skor rata-rata 48,00 (SD=18,205). Penilaian pada tahap post-intervensi diperoleh hasil skor minimum 80 dan skor maksimum 100, skor rata-rata 97,33

(SD=7,037). Skor rata-rata pre-intervensi dan post-pelatihan menunjukkan kenaikan dari 48,00 menjadi 97,33. Selisih skor rata-rata pre dan post intervensi sebesar 16,59.

4. Terdapat peningkatan pada *soft skill* perawat pelaksana yaitu *soft skill* dengan skor Komponen *softskill* perawat pelaksana pada seluruh responden 83 orang sebelum pelatihan *spiritual leadership* di RSD KRMT Wongsonegoro pada komponen terendah memecahkan masalah dengan skor minimum 8 dan skor maksimum 25 , mean 16,37 (SD=2.177). Komponen tertinggi pada *softskill* perawat pelaksana pada seluruh responden 83 orang sebelum pelatihan *spiritual leadership* di RSD KRMT Wongsonegoro terdapat pada komponen adaptasi, komunikasi, dan kedisiplinan dengan skor minimum 14, Mean 21,22 (SD=2.425).
5. Ada pengaruh Penerapan *spiritual leadership* kepala ruang secara efektif memberikan pengaruh terhadap *soft skill* perawat pelaksana di RSD KRMT Wongsonegoro Semarang yang di tunjukan dengan nilai $p\text{-value} = 0,001$ ($p < 0,05$) yang artinya artinya hipotesis diterima, atau ada pengaruh pelatihan terhadap kompetensi *spiritual leadership* kepala ruang. .

B. Saran

1. Perawat

Spiritual leadership sebagai sebuah upaya memotivasi yang memungkinkan orang lain untuk menjadi lebih baik. *Soft skill* perawat

yang baik merupakan jembatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien sehingga rencana tindak lanjut dari penelitian ini yaitu perlu dilakukan pelatihan lanjutan dan monev tentang *spiritual leadership* para kepala ruang, sehingga *softskill* perawat pelaksana dapat ditingkatkan dan dipertahankan guna menunjang kualitas pelayanan asuhan keperawatan.

2. Rumah Sakit

Pelatihan *spiritual leadership* sangat penting sekali guna meningkatkan *softskill* perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang professional. Model kepemimpinan spiritual bisa memberikan alternatif pilihan terhadap kepala ruang dan ketua tim dalam meningkatkan *softskill* perawat pelaksana.

3. Peneliti

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat memberikan pelatihan yang berbeda untuk mengembangkan serta menerapkan *spiritual leadership* diluar bidang keperawatan. Selain itu, peneliti selanjutnya dapat menguji bagaimana timbal balik *spiritual leadership* bagi kepala ruang, baik manfaatnya maupun pengaruh terhadap kinerjanya. Peneliti selanjutnya juga dapat melakukan penelitian tentang Kepemimpinan spiritual dengan model psikologis melalui model *calling*.

Daftar Pustaka

1. Astanti KY, Hartiti T, Wardani RS, Pohan VY, Rejeki S. Pengaruh Handover Perawat Isolasi Covid – 19 (HOPE IC) Terhadap Pemenuhan Standar Sasaran Keselamatan Pasien 2.2. Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. 2021 p. 1416–25.
2. Ilyas Y. Kinerja: Teori, Penilaian, dan Penelitian. Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan; 2011.
3. Yunita ED, Rochmah S, Sukanto. Pelaksanaan Pelayanan Satu Pintu Pada Instalasi Rawat Jalan Di RSUD dr. Saiful Anwar Malang Untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan. J Adm Publik. 2018;2(4):673–9.
4. Defri Aroni. Hubungan Budaya Organisasi Dengan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Langsa Tahun 2015. 2016.
5. Iranti, Rasyid N, Widyawati. Pengaruh *Soft skill* , Total Quality Management , Dan Kinerja Operasional Terhadap Kualitas Layanan Dan Kepuasan Pasien. J Ekon Manaj dan Akunt. 2021;16(1):18–24.
6. Bratajaya CN, Ernawati E. The *Soft skills* of Millennial Generation Orientee Nurses. J Keperawatan. 2020;11(1):12.
7. Hartiti T. Peningkatan Softskill Perawat Melalui Kepemimpinan Transformasional Kepala Ruang Pada RS Swasta di Semarang. J Manag Keperawatan. 2013;1(2):115–23.
8. Potter PA, Perry AG. Buku ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik. 9th ed. jakarta: EGC; 2017. 74-76 p.
9. Jean Watson. Nursing: Human Science and Human Care. 1999.
10. Suhartini. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Minat Mahasiswa dalam Berwiraswasta. Jurnal Studi Pada Mahasiswa PGRI. Yogyakarta; 2011.

11. Irawan RD. Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang dengan Pelaksanaan Praktik Caring Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSU Kaliwates PT Rolas Nusantara Medika Jember. Universitas Jember; 2016.
12. Hartiti T. Peningkatan Softskill Perawat Melalui Kepemimpinan Transformasional Kepala Ruang di RSI Sultan Agung Semarang. J Manag Keperawatan. 2014;2(1):47–54.
13. Aditama. Manajemen Administrasi Rumah Sakit. Edisi Kedu. Jakarta: UI Press; 2007.
14. Hamzah A. Kriteria Pemimpin Menurut Al-Qur'an (Suatu Kajian Tafsir Maudhu'iy). J Kaji Islam Pendidik. 2018;10(2):13–28.
15. Kawiana IGP. *Spiritual leadership*. Membangun Kinerja Organisasi. Vol. 38. 2019. 402-404 p.
16. Sureskiarti E, Masnina R, Zulaikha F, Praja A, Wijayanti T. Efektifitas *Spiritual leadership* Terhadap Kualitas Mutu Pelayanan Kesehatan. Borneo Nurs J. 2020;2(2):16–21.
17. Padmanty S, Irawati Z, Murwanti S, Sulton AS, Sholahuddin M. Peran Model Kepemimpinan Spiritual Dalam Mendukung Program Pengentasan Kemiskinan (Studi Pada Baitul Mal Wat Tamwil). BENEFIT J Manaj dan Bisnis. 2020;5(1):15–30.
18. Sureskiarti E, Avioleta V. Pengaruh *Spiritual leadership* Terhadap Disiplin Kerja Perawat Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Aisyiyah Samarinda. J Surya Muda. 2019;1(1):8–20.
19. Wang M, Guo T, Ni Y, Shang S, Tang Z. The Effect of *Spiritual leadership* on Employee Effectiveness: An Intrinsic Motivation Perspective. Front Psychol. 2019;9(JAN):1–11.

20. Jahandar P, Zagheri Tafreshi M, Rassouli M, Atashzadeh-Shoorideh F, Tafreshi MZ. *Spiritual leadership* Model as a Paradigm for Nursing Leadership: A Review Article. *Adv Nurs Midwifery*. 2018;27(3):43–6.
21. Suarli, S. & B. Manajemen Keperawatan dengan Pendekatan Praktik. Jakarta: Erlangga; 2009.
22. Mahasneh JK, Thabet W. Rethinking construction curriculum: Towards a standard *soft skills* taxonomy. In: 52nd ASC Annual International Conference, Associated Schools of Construction. 2016.
23. Vyas P, Chauhan GS. the Preeminence of *Soft skills* : Need for Sustainable Employability. *Int J Soc Sci Interdiscip Res*. 2013;2(5):124–31.
24. Aly A. Pengembangan Pembelajaran Karakter Berbasis *Soft skills* Di Perguruan Tinggi. *Ishraqi*. 2017;1(1):18–30.
25. Sailah I dkk. Pengembangan *Soft skills* dalam Proses Pembelajaran di Jakarta: Perguruan Tinggi. : Direktorat Akademik, Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Departemen Pendidikan Nasional; 2008 p.
26. Weber MR, Crawford A, Lee J (Jay), Dennison D. An Exploratory Analysis of *Soft skill* Competencies Needed for the Hospitality Industry. *J Hum Resour Hosp Tour*. 2013;12(4):313–32.
27. Ulfa M, Hartiti T, Pohan VY. Perilaku Caring Perawat Terhadap Pasien di Ruang Merak Lantai Dasar RSUP Dr. Kariadi Semarang. *J Unimus*. 2018;1–14.
28. Kusumarini E. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku aring Perawat di Ruang Sulaiman 3-4 RS Roemani Muhammadiyah Semarang. Universitas Muhammadiyah Semarang; 2016.
29. Ali Z. Pengantar Keperawatan Keluarga. Jakarta: EGC; 2009.
30. Asmadi. Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: EGC; 2008.

31. Nursalam. Konsep & penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan. 2nd ed. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
32. Potter PA, Perry AG, Stockert PA, Hall AM. Fundamental of Nursing. 8th ed. Missouri: ELSEVIER; 2013.
33. Pohan VY, Gayatri D, Hidayati E. Pengalaman Perawat Kepala Ruang Tentang Pelaksanaan Model Delegasi Keperawatan 'Relactor' (MDK'R'). J Keperawatan Indones. 2018;21(3):189–98.
34. Yudaningsih Y, Kana NL, Sujianto U. Pengaruh Pelatihan Kepemimpinan Spiritual Terhadap Peningkatan Kinerja Ketua Tim Keperawatan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang. J Manaj Kesehat Indones. 2016;4(3):242–9.
35. Doni S dan. Manajemen SDM dalam Organisasi Publik dan Bisnis. Bandung: Alfabeta; 2013.
36. Masniati. Kepemimpinan Dalam Islam. J Al-Qadau Peradil dan Huk Kel Islam. 2015;2(41–75).
37. Hadi S. Kepemimpinan Spiritual Solusi Mengatasi Krisis Kepemimpinan Pendidikan Islam. Lisan al-Hal. 2012;4(1):25–50.
38. Fry LW. Toward a theory of *spiritual leadership*. Leadersh Q. 2003;14(6):693–727.
39. Maryati T, Astuti RJ, Udin U. The effect of *spiritual leadership* and organizational culture on employee performance: The mediating role of job satisfaction. Int J Innov Creat Chang. 2019;9(3):130–43.
40. Salari R, Salari R, Medicine C. Electronic Physician (ISSN : 2008-5842). Electron Physician. 2017;9(January):3592–7.

41. Wu WL, Lee YC. How *spiritual leadership* boosts nurses' work engagement: The mediating roles of *calling* and psychological capital. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(17):1–13.
42. Fry, Cohen. *Spiritual leadership* as a paradigm for Organization Transformation and Recovery from Extended Work Hours Cultures. *J Business Ethics*. 2009;(84):265–78.
43. Wolf A. *Spiritual Trends in Holistic Nursing*. 2008.
44. Fry, Vitucci, Cedillo. *Spiritual leadership* and Army Transformation: Theory, Measurement, and Establishing a Baseline. *Leadersh Q*. 2005;16:835–62.
45. Fry, Cohen. *Spiritual leadership* as a paradigm for Organization Transformation and Recovery from Extended Work Hours Cultures. *J Business Ethics*. 2008;(84):265–78.
46. Percy I. *Going Deep, exploring spirituality in life and leadership*. Arizona: Inspired Production Press; 2007.
47. Notoadmojo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2012.
48. Nursalam. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. 2016.
49. Sugiyono. *Metode Penelitian Manajemen*. Bandung: Alfabeta; 2014.
50. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Jakarta: R&D; 2017.
51. Herlinda, Siti, Said, Muhammad, Gofar, Nuni. Penggunaan Statistik Non-Parametrik dalam Penelitian. In: *Metodologi Penelitian*. Palembang: Lemlit Unsri; 2010. p. 131–50.
52. Hariti T, Rejeki S, Ernawati. Strengthening *soft skills* as the character of student nurses through the preceptorship management model. *Enferm Clin*. 2020;30(2019):64–8.

53. Harrison J. Student nurses' gender role is a predictor of caring behaviours and critical thinking. *Evid Based Nurs.* 2019;22(3):89.
54. Alghamdi MG, Topp R, AlYami MS. The effect of gender on transformational leadership and job satisfaction among Saudi nurses. *J Adv Nurs.* 2018;74(1):119–27.
55. Choliq FN. Analisis Pengaruh Umur Dan Masa Kerja Terhadap *Soft skill* Perawat Di Unit Rawat Inap Rs PHC Surabaya. *Surya.* 2016;08(02):29–33.
56. Suwitri AAAS, Kio AL, Wirajaya IG. Pengaruh Pelatihan Komunikasi Efektif Terhadap Caring Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Bali Royal. *J Kesehat Terpadu (Integrated Heal Journal).* 2020;11(1):14–21.
57. Shehab MA, Eid NM, Kamel FF. *Spiritual leadership* Educational Program for Head Nurses and its Effect on Nurses' Motivation. *J Nurs Sci - Benha Univ ISSN.* 2022;3(2):621–36.
58. Dean DJ. *Soft skills and Spiritual leadership.* Routledge Companion to Manag Work Spiritual. 2019;(May):228–38.
59. Joseph C. Spiritual Intelligence at Work. *IUP J Soft Ski.* 2011;5(4):21–30.
60. Jahandar P, Tafreshi MZ, Rassouli M, Atashzadeh-Shoorideh F, Kavousi A. Nurses' perspective on *spiritual leadership*: A qualitative study based on Fry's *spiritual leadership* model. *Electron Physician.* 2017;9(11):5721–31.
61. Sureskiarti E, Zulaikha F, Muflihatn SK. Pengaruh Penerapan *Spiritual leadership* Terhadap Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Aisiyah Samarinda. *J Ilmu Kesehat.* 2017;5(1):27–33.

62. Riu SDM, Suranata FM. Hubungan *Spiritual leadership* dengan Kinerja Perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan. *J Sains dan Kesehat.* 2021;5(1):21–7.
63. Mei Widyawati. Pengembangan Model *Spiritual leadership* Berbasis Islami Untuk Meningkatkan Kinerja Perawat RSUD dr. R. Koesmatuban. Tesis Univ Airlangga. 2018;
64. Ribeiro M, Caldeira S, Nunes E, Vieira M. A commentary on *spiritual leadership* and workplace spirituality in nursing management. *J Nurs Manag.* 2021;29(3):602–5.
65. Saumi H. Hubungan Antara *Spiritual leadership* Kepala Ruang Dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Universitas Sultan Agung Semarang; 2014.
66. Mazly Astuti. A Relationship Between softskill and caring of nurse in a hospital in medan. Universitas Sari Mutiara Indonesia, 2020
67. Kholifah, Nunung. Hubungan softskill perawat dengan kualitas pelayanan di ruang Baitul Izzah I RSI Sultan Agung Semarang
68. W Zou, Y Zeng, Q Peng, Y Xin, J Chen. *The influence of Spiritual leadership on Objektif Well-being of Chinese registrasered Nurses 2020*
69. Chen, CY:Li, CI. Assesing the *spiritual leadership* effectiveness: The contribution of followe’s self-concept and preliminary tesys for moderation of culture and managerial position. *Leadersh. Q.* 2013, 24, 240-255.
70. Wei-Li Wu and Yi-Chih Lee, *How Spiritual leadership Boosts Nurses’ Work Engagement: The Mediating Roles of Calling and Psychological Capital*, Department of International Business, Chien Hsin University of Science and Technology, 2020.