



**MODEL KEPEMIMPINAN BERBASIS SPIRITUAL (KBS)
UNTUK KEPALA RUANGAN RAWAT
RUMAH SAKIT UMUM**

DISERTASI

**WIDA KUSWIDA BHAKTI
0906600005**

**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM DOKTOR ILMU KEPERAWATAN
DEPOK, JULI 2016**



**MODEL KEPEMIMPINAN BERBASIS SPIRITUAL (KBS)
UNTUK KEPALA RUANGAN RAWAT
RUMAH SAKIT UMUM**

DISERTASI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Doktor Ilmu Keperawatan**

**WIDA KUSWIDA BHAKTI
0906600005**

**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM DOKTOR ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN
DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN
DEPOK, JULI 2016**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Disertasi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Wida kuswida Bhakti
NPM : 0906600005

Tanda Tangan : 
Tanggal : 14 Juli 2016


HALAMAN PENGESAHAN

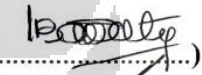
Disertasi ini diajukan oleh


Nama : Wida Kuswida Bhakti
NPM : 0906600005
Program Studi : Program Doktor Ilmu Keperawatan
Judul Disertasi : Pengembangan Model Kepemimpinan Berbasis Spiritual (KBS) untuk Kepala Ruang Rawat Rumah Sakit Umum

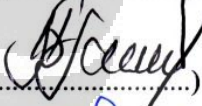
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Doktor pada Program Studi Program Doktor Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.


DEWAN PENGUJI


Promotor : Prof. Dr. Budi Anna Keliat, S. Kp., M. App. Sc. (.....)

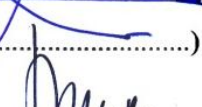
Kopromotor : Dewi Irawaty, MA, Ph.D. (.....)

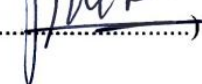
Dr. Wirawan, MSL, MM, SPA, MSc. (.....)

Tim Penguji : Dra. Junaiti Sahar, S. Kp. M. App. Sc. Ph. D. (.....)
(Ketua)

Dr. Rr. Tutik Hariyati, SKp., MARS (.....)
(Anggota)

Prof. Achir Yani S. Hamid, M. N., DN. Sc. (.....)
(Anggota)

Dr. Nana Mulyana, SKM., M. Kes. (.....)
(Anggota)

Dr. Besral, SKM., M. Sc. (Anggota) (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 14 Juli 2016

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur senantiasa disampaikan kehadirat Allah SWT, atas perkenan-Nya disertai dengan judul “Pengembangan Model Kepemimpinan Berbasis Spiritual (KBS) untuk Kepala Ruangan Rawat Rumah Sakit Umum (KBS)” dapat diselesaikan. Disertasi ini selsesai tidak lepas dari kerja keras dan dukungan dari oberbagai fihak yang telah banyak memberi dukungan moril dan materil. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada:

1. Dra. Junaiti Sahar, S. Kp., M. App. Sc., Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang telah memberi kesempatan dan mengizinkan untuk memperpanjang masa studi saya di Program Doktoral Keperawatan FIKUI,
2. Prof. Dra. Elly Nurachmah, DNSc., Ketua Program Studi Program Doktoral FIKUI yang telah memasilitasi proses pembelajaran selama masa perkuliahan dan masa penyusunan disertasi ini,
3. Prof. Dr. Budi Anna Keliat, SKp, M.App.Sc., “pelita yang tak pernah padam”, promotor yang senantiasa membimbing, mendorong, memerhatikan, dan memperjuangkan penulis untuk menyelesaikan pendidikan di Program Doktoral FIKUI ini hingga selesai,
4. Dewi Irawaty, MN, Ph. D., Ko. Promotor 1 yang telah banyak memberi masukan, dan bimbingan dalam menyelesaikan disertasi ini,
5. Dr. Wirawan, MM, MSL, SPA, MSc., Ko. Promotor 2 yang telah memberikan bimbingan, sumber-sumber, dan masukan dalam menyelesaikan disertasi ini
6. Prof. Achir Yani, S. Hamid, M. N., D. N. Sc. Yang telah memberi banyak masukan untuk penyusunan disertasi ini,
7. Dr. Rr. Tutik Hariyati, S. Kp., M. A. R. S. Yang telah memberi banyak masukan untuk perbaikan disertasi ini,
8. Prof. Dr. Azrul Azwar, MPH (alm), promotor yang telah banyak memberi inspirasi, bimbingan dan dukungan selama menjadi promotor,

9. Yeni Rustina, SKp. M. App. Sc., PhD, Wakil Dekan Bidang Pendidikan dan Kemahasiswaan FIKUI yang telah banyak membantu dan memberi perhatian dalam proses penyelesaian pendidikan,
10. Supriadi, SKp., MHS Ketua STIK Muhammadiyah Kalimantan Barat beserta seluruh civitas akademika yang telah memfasilitasi dan memberikan dukungan kebijakan selama menempuh proses pendidikan di FIKUI,
11. Direktur dan Staf Keperawatan RSUD Dr. R. Soedarso Kalimantan Barat
12. Ayahanda H. Kosasih Djaja dan ibunda Hj. Diah, orang-orang yang senantiasa menyerahkan perhatian dan kasih sayang kepada penulis dan anak-anak, dan juga memberikan dukungan materi maupun moril dengan penuh keikhlasan,
13. Suami Uray Dedi beserta anak-anak Ray, Inouy, Tya, Nissa, Iki, dan Farqi yang penuh kesabaran mendampingi dan merelakan sebagian besar waktu kebersamaan untuk mendukung penyelesaian pendidikan,
14. Kakak Dra. Nina Rahayu Kusdiana, M. M., Ir. Nining Waluyati Kusdiningsih, adik Erna Fauziana, S. E., Indri Yulia Indriyani, S. S., beserta para suami dan seluruh keponakan,
15. Teman-teman Doktor Keperawatan angkatan 2009: Bunda Prayetni, Tintin, Asep, Mbok Made, Mbak Titi, Atik, Kak Rita, Mas Johan, Luky, Mas Hadi dan Kelana yang terus mendorong penulis menyelesaikan disertasi ini dengan dukungan semangat dan materi,
16. Teman-teman adik kelas Eci, Hany, Asti, Lina, Mbok Ayu, Ratu, Vivi, Pipit dan Rita Rahayu
17. Teman-teman Delvi, Tuter, Muhaimenon, Endang, Adawiyah, Tono, Indri, Cau Kim Jiu, Wuri, Yenny, dan Trisno yang tak lelah menemani dan menyemangati penulis dalam proses pendidikan,
18. Staf pendidikan baik dari Fakultas maupun Program Studi, Dwi Setyani dan Mbak Aris yang tidak pernah lelah mengingatkan dan memfasilitasi dalam proses administratif,
19. Dan pihak lainnya yang tidak dapat disebutkan satu persatu baik secara institusional maupun pribadi,

Semoga apa yang telah diberikan kepada penulis dicatat sebagai amal baik oleh Allah SWT.

Proses kelahiran disertasi ini telah memberi banyak pelajaran dan hikmah berharga bagi penulis. Bertemu dengan orang-orang berilmu yang merunduk seperti padi; pelajaran tentang hidup dari orang-orang yang ditemui dalam perjalanan; pelajaran tentang kasih sayang, kerendahan hati, perjuangan yang tak mengenal lelah dan putus asa, serta pengorbanan bagi kemaslahatan banyak orang. Pengalaman ini pada akhirnya mengantarkan pada satu keyakinan yang semakin kuat bahwa dalam genggaman Tangan-Nya hidup penuh keajaiban.

Disertasi ini merupakan karya akhir setelah menempuh masa pendidikan yang panjang dan penuh tantangan. Mengembangkan dan menghaluskannya merupakan suatu upaya agar disertasi ini menjadi sebuah model kepemimpinan yang benar-benar bermanfaat untuk profesi penulis maupun para pemimpin di luar profesi keperawatan. Ini sebuah karya yang harus mulai diterapkan dari diri penulis sendiri sebelum penulis menyebarluaskan baik melalui publikasi media maupun sarana lainnya dalam pengembangan ilmu. Tak ada gading yang tak retak, yang jauh lebih penting adalah memperbaiki keretakan hingga menjadi indah dan memberi makna bagi diri sendiri maupun orang-orang yang kemudian membaca disertasi ini.

Depok, 14 Juli 2016

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah

ini:

Nama : Wida Kuswida Bhakti
NPM : 090660005
Program Studi : Program Doktorat Ilmu Keperawatan
Departemen : Keperawatan Dasar
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis karya : Disertasi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Model Kepemimpinan Berbasis Spiritual (KBS) untuk Kepala Ruangan Rawat Rumah sakit Umum,

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 14 Juli 2016

Yang menyatakan



(Wida Kuswida Bhakti)

ABSTRAK

Nama : Wida Kuswida Bhakti
Program Studi : Program Doktor Ilmu Keperawatan
Judul : Model Kepemimpinan Berbasis Spiritual (KBS) untuk Kepala Ruangan Rawat Rumah Sakit Umum

Penelitian ini bertujuan menyusun model kepemimpinan berbasis spiritual yang tepat untuk meningkatkan komitmen organisasi perawat pelaksana serta pemilihan gaya penanganan konflik yang asertif dan kerja sama yang tinggi untuk kepala ruangan. Pendekatan yang digunakan adalah riset operasional. Model Kepemimpinan Berbasis Spiritual ini dibentuk oleh konstruk perilaku kesadaran diri, etis, visioner, altruism, dan kolaborasi kerja tim. Sampel sebanyak 133 perawat manajer tingkat bawah dari delapan rumah sakit umum di Kalimantan Barat. Hasil analisis statistik *Structural Equation Modelling (SEM)* menunjukkan model ini memenuhi semua kriteria goodness of fit ($Chi-square=0,631; p=0,427$). Dimensi kesadaran diri berpengaruh signifikan terhadap dimensi etik, visioner, altruism dan kolaborasi kerja tim ($CR>1,96; p<0,05$). Rekomendasi penelitian, produk akhir dari model (modul dan kurikulum) diaplikasikan untuk rumah sakit umum.

Kata Kunci: kepemimpinan berbasis spiritual, kesadaran diri, etis, visioner, altruism, kolaborasi

ABSTRACT

A Spiritual-Based Leadership Model (KBS) for Head Nurses of Wards of General Hospital

This research aimed to develop a spiritual-based leadership model that would enhance nurses organizational commitment and the selection of assertive and high cooperation of conflict handling style for the head nurses of the ward. The approach used was operational research. Spiritual-based Leadership Model was formed by the construct of self-awareness, ethical, visionary, altruism, and collaborative teamwork of behavior. Samples were 133 of low level nurse managers of the eight general hospitals in West Kalimantan. Statistical analysis *Structural Equation Modelling (SEM)* showed this model met all the criteria of goodness of fit ($Chi-square = 0.631; p = 0.427$). Dimensions of self-awareness had significant effect on the ethical, visionary, altruism and collaborative teamwork dimensions ($CR>1,96 ; p < 0.05$). Recommendations, the final product of the model (modules and curriculum) is applied to general hospitals in the form of training.

Keywords: Spiritual-Based leadership, self-awareness, ethical, visionary, altruism, collaboration

DAFTAR ISI

| | |
|---|-----------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| LEMBAR PENGESAHAN | ii |
| KATA PENGANTAR | iii |
| LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH | iv |
| ABSTRAK | vii |
| DAFTAR ISI | ix |
| DAFTAR GAMBAR | xiv |
| DAFTAR TABEL | xv |
| DAFTAR LAMPIRAN | xvii |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1. Latar Belakang | 1 |
| 1.2. Masalah Penelitian | 15 |
| 1.3. Pertanyaan Penelitian | 16 |
| 1.4. Tujuan Penelitian..... | 16 |
| 1.5. Manfaat Penelitian..... | 17 |
| 1.5.1. Manfaat untuk Pelayanan Keperawatan | 17 |
| 1.5.2. Manfaat untuk Pendidikan Keperawatan..... | 17 |
| 1.5.3. Penelitian Keperawatan | 17 |
| 1.6. Originalitas | 18 |
| BAB 2 TINJAUAN KEPUSTAKAAN | 20 |
| 2.1. Konseptual Sistem dalam Keperawatan..... | 20 |
| 2.2. Persepsi..... | 23 |
| 2.3. Komitmen Organisasi..... | 25 |
| 2.3.1. Komitmen Afektif..... | 27 |
| 2.3.2. Komitmen Berkesinambungan (<i>Continuance</i>) | 29 |
| 2.3.3. Komitmen Normatif..... | 30 |
| 2.4. Konflik dalam Organisasi..... | 32 |
| 2.4.1. Definisi Konflik Organisasi..... | 33 |
| 2.4.2. Model Proses konflik dalam Organisasi | 36 |
| 2.4.3. Manajemen Konflik dalam Keperawatan | 43 |
| 2.5. Kepemimpinan dalam Keperawatan | 49 |
| 2.6. Kepemimpinan Diri Sendiri | 54 |
| 2.6.1. Strategi Pengendalian diri..... | 56 |
| 2.6.2. Strategi Penghargaan Alamiah | 62 |
| 2.6.3. Strategi merancang ulang Dunia Mental | 67 |
| 2.7. Kepemimpinan Spiritual | 76 |
| 2.8. Kerangka Teori Penelitian..... | 92 |

| | |
|--|----------------|
| BAB 3 METODE PENELITIAN..... | 97 |
| 3.1. Penelitian Tahap 1: Eksplorasi Konflik | 98 |
| 3.1.1. Tujuan Penelitian | 98 |
| 3.1.2. Kerangka Konsep Penelitian..... | 99 |
| 3.1.3. Hipotesis Penelitian | 100 |
| 3.1.4. Definisi Operasional Variabel | 100 |
| 3.1.5. Waktu dan Tempat Penelitian | 103 |
| 3.1.6. Populasi dan Sampel | 103 |
| 3.1.7. Pertimbangan Etik Penelitian | 103 |
| 3.1.8. Instrumen Penelitian | 105 |
| 3.1.9. Prosedur Pelaksanaan Penelitian | 108 |
| 3.1.10. Analisis data | 109 |
| 3.2. Hasil Penelitian | 110 |
| 3.2.1. Gambaran Persepsi Jenis Konflik..... | 110 |
| 3.2.2. Gambaran Persepsi Penyebab Konflik | 111 |
| 3.2.3. Persepsi Gaya Penanganan Konflik Kepala Ruang Perawatan | 112 |
| 3.2.4. Hubungan Karakteristik Perawat dengan Persepsi Jenis, Penyebab dan Gaya Penanganan Konflik | 112 |
| 3.3. Pembahasan..... | 120 |
| 3.3.1. Jenis Konflik..... | 120 |
| 3.3.2. Penyebab Konflik | 122 |
| 3.3.3. Persepsi Gaya Penanganan Konflik Kepala Ruang Perawatan | 124 |
| 3.3.4. Hubungan Karakteristik Perawat dengan Persepsi Jenis, Penyebab dan Gaya Penanganan Konflik | 126 |
| 3.4. Kesimpulan..... | 134 |
| 3.4.1. Jenis Konflik..... | 134 |
| 3.4.2. Penyebab Konflik | 134 |
| 3.4.3. Gaya Penanganan Konflik | 135 |
| 3.4.4. Hubungan Karakteristik Perawat dengan Persepsi Jenis, Penyebab, dan Gaya Penanganan Konflik | 135 |
| 3.5. Implikasi Hasil Penelitian untuk Pengembangan Model | 135 |
| BAB 4 MODEL KEPEMIMPINAN BERBASIS SPIRITUAL (KBS) | 137 |
| 4.1. Analisis Konsep dan Teori Kepemimpinan | 138 |
| 4.1.1. Teori/Konsep Kepemimpinan dalam keperawatan..... | 139 |
| 4.1.2. Teori/Konsep Kepemimpinan Diri Sendiri..... | 139 |
| 4.1.3. Teori Kepemimpinan Spiritual | 140 |
| 4.2. Sintesis Konsep dan Teori Kepemimpinan | 141 |
| 4.3. Dasar Pengembangan Model Kepemimpinan Berbasis Spiritual untuk Pemilihan Gaya Penanganan Konflik yang Konstruktif dan Meningkatkan Komitmen Organisasi..... | 143 |
| 4.4. Konsultasi Pakar..... | 148 |
| 4.5. Model Kepemimpinan Berbasis Spiritual (KBS) | 148 |
| 4.5.1. Definisi Model | 151 |

| | |
|--|------------|
| 4.5.2. Dimensi Model | 152 |
| 4.6. Implementasi Model Kepemimpinan Berbasis Spiritual (KBS)... | 157 |
| BAB 5 PENGUJIAN MODEL KEPEMIMPINAN BERBASIS SPIRITUAL (KBS) | 159 |
| 5.1. Metode Pengujian Model KBS | 159 |
| 5.1.1. Masalah Penelitian | 160 |
| 5.1.2. Tujuan Penelitian | 161 |
| 5.1.3. Kerangka Konsep Penelitian..... | 161 |
| 5.1.4. Hipotesis Penelitian | 162 |
| 5.1.5. Definisi Operasional Variabel | 162 |
| 5.1.6. Populasi dan Sampel..... | 165 |
| 5.1.7. Kuesioner KBS | 166 |
| 5.1.8. Teknik Pengambilan Data..... | 177 |
| 5.1.9. Analisis Data..... | 189 |
| 5.2. Hasil Uji Statistis Model KBS | 179 |
| 5.2.1. Reliabilitas, Validitas dan Analisis Faktor Kuesioner KBS | 179 |
| 5.2.2. Ketepatan Model..... | 184 |
| 5.2.3. Hipotesis Penelitian | 193 |
| 5.3. Pembahasan | 195 |
| 5.3.1. Reliabilitas dan Validitas Kuesioner KBS..... | 195 |
| 5.3.2. Ketepatan Model Kepemimpinan Berbasis Spiritual..... | 206 |
| 5.3.3. Korelasi Dimensi Model Kepemimpinan Berbasis Spiritual (KBS)..... | 207 |
| 5.4. Kesimpulan..... | 212 |
| BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN | 214 |
| 6.1. Kesimpulan..... | 214 |
| 6.2. Saran..... | 215 |
| 6.2.1. Pelayanan Keperawatan | 216 |
| 6.2.2. Penelitian Keperawatan | 216 |
| DAFTAR PUSTAKA | 217 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|---|-----|
| Gambar 2.1 Model 3 Komponen Komitmen Organisasi | 26 |
| Gambar 2.2 Lima Tahapan Proses Konflik..... | 35 |
| Gambar 2.3 Skema Rentang Intensitas Konflik..... | 41 |
| Gambar 2.4 Skema Teori <i>Self-Leadership</i> | 73 |
| Gambar 2.5 Model Kausal Kepemimpinan Spiritual..... | 86 |
| Gambar 2.7 Kerangka Teori Penelitian | 96 |
| | |
| Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Analisis Deskriptif <i>Cross Sectional</i> | 100 |
| | |
| Gambar 4.1 Korelasi Model Kepemimpinan Berbasis Spiritual | 146 |
| Gambar 4.2 Kerangka Model Kepemimpinan Berbasis Spiritual dan Pengaruhnya Terhadap Komitmen Organisasi dan Gaya Penanganan Konflik Organisasi | 169 |
| Gambar 4.3 Model Kepemimpinan Berbasis Spiritual (KBS) | 175 |
| | |
| Gambar 5.1 Kerangka Konsep Model KBS | 162 |
| Gambar 5.2 Hasil Analisis Struktur Model KBS..... | 192 |

DAFTAR TABEL

| | | |
|------------|---|-----|
| Tabel 2.1 | Teknik-Teknik Penyelesaian Konflik..... | 42 |
| Tabel 2.2 | Konsekuensi Konflik..... | 43 |
| Tabel 2.3 | 18 Kompetensi Kecerdasan Emosional Pemimpin Organisasi | 52 |
| Tabel 2.4 | Nilai-Nilai Harapan/Keyakinan dan Kasih Altruistik sebagai Penguatan Pribadi (<i>Affirmations</i>)..... | 82 |
| Tabel 2.5 | Kualitas Kepemimpinan Spiritual | 84 |
| Tabel 3.1. | Definisi Operasional Variabel Independen | 101 |
| Tabel 3.2. | Definisi Operasional Variabel Dependen | 102 |
| Tabel 3.3 | Analisis Univariat Karakteristik Responden dan Persepsi: Jenis, Penyebab, serta Gaya Penanganan Konflik..... | 109 |
| Tabel 3.4 | Analisis Hubungan antara Variabel Independen dengan Variabel Dependen..... | 109 |
| Tabel 3.5 | Persepsi Jenis Konflik di RSUD Dr. Soedarso Kalimantan Barat Tahun 2012 | 110 |
| Tabel 3.6 | Persepsi Penyebab Konflik di RSUD Dr. Soedarso Kalimantan Barat Tahun 2012 | 111 |
| Tabel 3.7 | Persepsi Gaya Penanganan Konflik Organisasi Kepala Ruangan di RSUD Dr. Soedarso Kalimantan Barat Tahun 2012..... | 112 |
| Tabel 3.8 | Persepsi Jenis Konflik Menurut Jenis Kelamin di RSUD Dr. Soedarso Kalimantan Barat Tahun 2012 | 113 |
| Tabel 3.9 | Persepsi Penyebab Konflik Menurut Jenis Kelamin di RSUD Dr. Soedarso Kalimantan Barat Tahun 2012 | 114 |
| Tabel 3.10 | Persepsi Gaya Penanganan Konflik Organisasi Menurut Jenis Kelamin di RSUD Dr. Soedarso Kalimantan Barat Tahun 2012. | 114 |
| Tabel 3.11 | Persepsi Jenis Konflik Menurut Etnis dan di RSUD Dr. Soedarso Kalimantan Barat Tahun 2012 | 115 |
| Tabel 3.12 | Persepsi Penyebab Konflik Menurut Etnis di RSUD Dr. Soedarso Kalimantan Barat Tahun 2012 | 116 |
| Tabel 3.13 | Persepsi Gaya Penanganan Konflik Menurut Etnis di RSUD Dr. Soedarso Kalimantan Barat Tahun 2012..... | 116 |
| Tabel 3.14 | Persepsi Jenis Konflik Menurut Tingkat Pendidikan di RSUD Dr. Soedarso Kalimantan Barat Tahun 2012 | 117 |
| Tabel 3.15 | Persepsi Penyebab Konflik Menurut Tingkat Pendidikan di RSUD Dr. Soedarso Kalimantan Barat Tahun 2012..... | 117 |
| Tabel 3.16 | Persepsi Gaya Penanganan Konflik Menurut Tingkat Pendidikan di RSUD Dr. Soedarso Kalimantan Barat Tahun 2012..... | 118 |
| Tabel 3.17 | Persepsi Jenis Konflik Menurut Lama Bekerja di RSUD Dr. Soedarso Kalimantan Barat Tahun 2012 | 119 |
| Tabel 3.18 | Persepsi Penyebab Konflik Menurut Lama Bekerja di RSUD Dr. Soedarso Kalimantan Barat Tahun 2012 | 119 |

| | | |
|------------|--|-----|
| Tabel 3.19 | Persepsi Penyebab Konflik Menurut Lama Bekerja di RSUD Dr. Soedarso Kalimantan Barat Tahun 2012 | 120 |
| Tabel 4.1 | Hasil Analisis Konsep/Teori Kepemimpinan dalam Keperawatan | 138 |
| Tabel 4.2 | Hasil Analisis Teori/Konsep Kepemimpinan Diri Sendiri..... | 139 |
| Tabel 4.3 | Hasil Analisis Teori Kepemimpinan Spiritual | 140 |
| Tabel 4.4 | Hasil Sintesis Konsep/Teori Kepemimpinan | 141 |
| Tabel 4.5 | Dimensi dan Indikator KBS | 149 |
| Tabel 5.1 | Definisi Operasional Variabel Independen | 163 |
| Tabel 5.2 | Definisi Operasional Variabel Dependen..... | 164 |
| Tabel 5.3 | Sebaran Sampel Penelitian Model KBS Berdasarkan Rumah Sakit dan Jabatan Responden | 166 |
| Tabel 5.4 | Matriks Pengembangan Kuesioner KBS..... | 167 |
| Tabel 5.5 | Kriteria Ketepatan Model..... | 178 |
| Tabel 5.6 | Reliabilitas Kuesioner KBS | 180 |
| Tabel 5.7 | Validitas Kuesioner KBS | 180 |
| Tabel 5.8 | Faktor <i>loading</i> Indikator pada Dimensi Kesadaran Diri | 181 |
| Tabel 5.9 | Faktor <i>Loading</i> Dimensi Etis | 182 |
| Tabel 5.10 | Faktor <i>Loading</i> Dimensi Visioner..... | 183 |
| Tabel 5.11 | Faktor <i>Loading</i> Dimensi Altruism | 183 |
| Tabel 5.12 | Faktor <i>Loading</i> Dimensi Kolaborasi Kerja Tim | 183 |
| Tabel 5.13 | Indikator Komposit Konstruk Model KBS | 185 |
| Tabel 5.14 | Indikator Konstruk Kesadaran Diri yang Memenuhi Syarat untuk Analisis SEM..... | 186 |
| Tabel 5.15 | Reliabilitas Indikator Komposit Tunggal Lima Dimensi KBS | 188 |
| Tabel 5.16 | Validitas Indikator Komposit Tunggal..... | 188 |
| Tabel 5.17 | Pengkajian Normalitas Univariat dan Multivariat | 189 |
| Tabel 5.18 | Pengkajian <i>Outlier Data</i> | 190 |
| Tabel 5.19 | Kriteria Kecocokan Model..... | 193 |
| Tabel 5.20 | <i>Regression Weights</i> Analisis <i>Struktural Equation Modeling</i> | 194 |

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit diklasifikasikan sebagai salah satu industri mulia (*Nobel Industry*) yang merupakan lembaga pengemban misi ganda yaitu misi profit sekaligus sosial. Misi sosial dapat dicapai apabila rumah sakit memiliki modal sumber daya manusia dan sosial yang memadai dan keefektifan yang tinggi. Kondisi industri mulia seperti rumah sakit di Indonesia pada saat ini masih dihadapkan pada persoalan kurangnya kapabilitas dan kapasitas yang memadai baik dari segi wawasan, pedoman, maupun manajemennya sehingga kesenjangan antara kualitas dan kuantitas masih saja terjadi (Tobroni, 2010). Profesionalisme yang rendah, fasilitas yang kurang memadai, dan budaya organisasi yang tidak efektif menyebabkan pelayanan menjadi tidak efektif. Hal ini mengakibatkan output pelayanan yang tidak berkualitas dan pelanggan menjadi tidak puas yang sehingga kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan di rumah sakit menjadi rendah.

Penjelasan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menggambarkan bahwa rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan (). Upaya kesehatan yang diselenggarakan merupakan upaya kesehatan perseorangan dimana yang menjadi subjek dalam pelayanan adalah individu yang memerlukan bantuan tenaga kesehatan profesional dalam rangka proses penyembuhan penyakit, pemulihan, dan pemeliharaan kesehatan. Hal ini sejalan dengan pernyataan yang disampaikan oleh King (1992) dalam Alligood dan Tomey (2006), bahwa tujuan keperawatan adalah promosi kesehatan, pemeliharaan, dan/atau perbaikan; perawatan ketika sakit atau terluka; dan perawatan dalam menghadapi sakratul maut. Karenanya, perawat sebagai bagian dari pemberi pelayanan kesehatan di rumah sakit, dalam memberikan layanan senantiasa diarahkan oleh tujuan tersebut.

Tenaga kesehatan profesional dalam memberikan pelayanan mengacu pada kode etik dan standar yang disusun oleh asosiasi (Wirawan,2007), peraturan perundangan, dan kebijakan kesehatan yang berlaku. Dengan demikian, tenaga kesehatan profesional dalam melaksanakan profesinya, mereka berperilaku sesuai dengan pedoman dari profesi dan perangkat hukum yang berlaku. Keperawatan sebagai salah satu profesi dalam pelayanan kesehatan, yang dibangun dengan batang tubuh pengetahuan keperawatan yang kokoh, memiliki pedoman perilaku profesional yang dikembangkan para ahli keperawatan dari teori dan model konseptual keperawatan. Salah satu konsep yang banyak berkontribusi dalam pengembangan keperawatan adalah Konseptual Sistem yang digagas oleh Imogene King.

Konseptual Sistem dalam keperawatan mengimplikasikan adanya tiga sistem yang berinteraksi yaitu sistem personal, sistem interpersonal, dan sistem sosial (King, 1991 dalam Alligood & Tomey, 2006). Sistem personal mencakup: persepsi, diri sendiri (*self*), pertumbuhan dan perkembangan, citra tubuh, belajar,waktu, wilayah pribadi, dan koping. Sistem interpersonal mencakup: komunikasi, interaksi, peran, stres, stressor, dan transaksi. Sistem sosial dibangun oleh subsistem: organisasi, otoritas, kekuasaan, dan pengambilan keputusan. Konsep ini dikembangkan dari asumsi dasar bahwa manusia merupakan fokus dari keperawatan. Manusia yang dimaksud dalam konsep ini adalah perawat, klien, kelompok pemberi pelayanan kesehatan lainnya, keluarga, dan masyarakat.

Berdasarkan pada pemahaman mengenai konsep sistem terbuka dalam keperawatan sebagaimana yang dikemukakan oleh King, peneliti menganalisis permasalahan rendahnya kualitas pelayanan kesehatan dari aspek kualitas sumber daya manusia pemberi pelayanan dalam hal ini perawat. Perawat dipandang sebagai sistem personal yang berada dalam sistem sosial pelayanan kesehatan. Salah satu bagian dari sistem personal adalah *self* (diri sendiri) yang di dalamnya terdapat komitmen. Komitmen dalam pengertian kamus adalah keinginan untuk memberikan waktu dan energi terhadap sesuatu yang diyakini, atau janji, atau keputusan yang tepat untuk mengerjakan sesuatu (*Cambridge Dictionary*, 2010).

Dari definisi ini tergambar, perawat, sebagai sistem personal yang berada dalam sistem sosial organisasional, memberikan komitmennya itu untuk organisasi.

Komitmen organisasi adalah keterikatan psikologis individu terhadap organisasi yang mencakup keterlibatan dalam pekerjaan, loyalitas, dan adanya keyakinan terhadap nilai-nilai dalam organisasi (Meyer & Allen, 1991). Keterikatan psikologis ini menentukan keputusan seseorang untuk tetap tinggal atau meninggalkan sebuah organisasi. Keputusan ini berdasarkan pada beberapa pertimbangan diantaranya nilai investasi yang telah ditanamkan untuk dan/atau oleh organisasi, kesesuaian antara nilai pribadi dengan organisasi, pengalaman kerja, dan adanya alternatif lain dari pekerjaan. Berdasarkan pertimbangan ini para ahli manajemen mengelompokkan komitmen organisasi ke dalam tiga komponen komitmen organisasi yaitu: komitmen afektif, komitmen berkesinambungan (*continuence*) dan komitmen normatif.

Penelitian yang dilakukan Meyer, Stanley, Hercovitch, dan Topolyshky (2002) menunjukkan bahwa komitmen organisasi berhubungan negatif dengan intensitas keluar masuk pekerja, angka kehadiran, kinerja, kesehatan dan kesejahteraan para pekerja. Hal ini dapat mengindikasikan bahwa kurangnya komitmen organisasi pekerja berdampak pada tingginya intensitas keluar masuk pekerja, angka ketidakhadiran, penurunan kinerja, status kesehatan, dan kesejahteraan pekerja. Komitmen organisasi pekerja berdampak terhadap kinerja organisasi. Rendahnya mutu layanan merupakan salah satu indikator kinerja organisasi yang dapat diukur dalam pelayanan kesehatan.

Komitmen organisasi sebagai suatu variabel berhubungan dengan dan dipengaruhi oleh variabel lainnya. Menurut Meyer, Stanley, Hercovitch, dan Topolyshky (2002) komitmen organisasi secara umum dipengaruhi oleh karakteristik pribadi (umur, jenis kelamin, pengalaman kerja, dan tingkat pendidikan); alternatif pekerjaan; pengalaman organisasi; pengalaman sosialisasi; serta investasi pribadi dan lembaga. Shafer (2009) juga menemukan bahwa iklim etik organisasi dan konflik profesional organisasional berpengaruh terhadap komitmen organisasi. Fakta lainnya menemukan bahwa persepsi konflik interpersonal (Thomas, Bliese, & Jex, 2005); konflik peran (Meyer, Stanley,

Hercovitch, & Topolyshky, 2002); dan kepemimpinan spiritual (Mulyono, 2010; Asmaningrum, 2009; dan Fry & Matherly, 2006), berhubungan secara bermakna dengan komitmen organisasi. Berdasarkan uraian di atas, konflik dan kepemimpinan berpengaruh terhadap komitmen organisasi pekerja.

Konflik yang terjadi dalam sebuah organisasi terdiri dari tiga kategori, yaitu: konflik intrapersonal, konflik interpersonal, dan konflik antar kelompok (Marquis & Houston, 2009). Konflik intrapersonal adalah konflik yang terjadi dalam diri seseorang. Biasanya berupa pertentangan internal untuk memperjelas antara nilai dan keinginan yang berbeda. Bagi para manajer, konflik intrapersonal dapat dihasilkan dari tanggung jawab yang beragam sehubungan dengan peran manajerial. Tanggung jawab manajer terhadap organisasi, bawahan, pelanggan, profesi dan dirinya sendiri seringkali menimbulkan konflik, dan konflik tersebut diinternalisasikan. Bagi staf konflik intrapersonal dapat terjadi karena adanya perbedaan nilai-nilai yang dianut dengan nilai-nilai yang berlaku dalam organisasi maupun dengan nilai-nilai yang dianut teman sekerja maupun atasannya.

Konflik interpersonal adalah konflik yang terjadi dalam suatu organisasi (Wirawan, 2010) terjadi antara dua atau lebih orang yang memiliki perbedaan nilai, tujuan, dan keyakinan. Dalam organisasi pelayanan keperawatan seperti rumah sakit, perawat yang bekerja berasal dari lulusan institusi dan kualifikasi pendidikan yang berbeda. Meski setiap institusi pendidikan keperawatan menggunakan kurikulum yang sama, namun dalam pelaksanaan pendidikan menggunakan pendekatan dan pengembangan kurikulum yang berbeda sesuai dengan visi dan misi lembaga pendidikan yang bersangkutan. Hal ini dapat menyebabkan perbedaan nilai dan keyakinan yang dianut lulusannya. Ketika keragaman ini dipersatukan dalam sebuah organisasi, idealnya semua dapat dipersatukan dengan nilai dan keyakinan yang dikembangkan oleh organisasi untuk mencapai tujuan pelayanan yang berkualitas.

Konflik antar kelompok terjadi antara dua atau lebih kelompok orang, departemen, atau organisasi (Marquis & Houston, 2009). Wirawan (2010) mengelompokkan konflik antar kelompok ke dalam konflik interpersonal. Konflik ini disebut sebagai konflik antar kelompok kerja dimana terdapat sejumlah

kelompok kerja yang melaksanakan tugas yang berbeda untuk mencapai tujuan organisasi yang sama. Dalam rumah sakit, selain perawat ada tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan seperti dokter, ahli gizi, fisioterapis, teknisi medis, dan laboran. Konflik yang paling sering terjadi di rumah sakit adalah konflik antara dokter dan perawat, keduanya memiliki perspektif yang berbeda terhadap perawatan klien dan perbedaan ini merupakan keunikan yang jika dinilai masing-masing merupakan aset bagi perawatan klien yang berkualitas (Pike, 1991 dalam Lindeke & Siekert, 2005). Perawat dan dokter merupakan tenaga kesehatan profesional berkontribusi lebih dominan dalam perawatan klien sehingga interaksi keduanya lebih banyak jika dibandingkan dengan tenaga kesehatan lainnya.

Beberapa kondisi dapat juga menimbulkan konflik dalam organisasi seperti: kekuasaan, komunikasi, tujuan, nilai, sumber, peran, kepribadian, interdependensi, pembagian tugas, peraturan yang tidak jelas, perlakuan yang melanggar hak asasi manusia, keragaman karakteristik sosial, kebutuhan yang berbeda, perasaan dan emosi yang berbeda, pola pikir, serta adanya budaya konflik dan kekerasan (Huber, 2010; Wirawan, 2010) . Jika seseorang merasa lebih berkuasa dari yang lainnya konflik akan timbul. Konflik yang berasal dari komunikasi timbul apabila terjadi kesalahfahaman atau komunikasi yang terputus. Konflik komunikasi ini terjadi biasanya karena ada sudut pandang yang berlawanan.

Konflik juga dapat dipicu oleh perbedaan tujuan, perbedaan cara mencapai tujuan, perbedaan nilai, tanggung jawab yang tumpang tindih atau tidak jelas, kurang informasi dan konflik kepribadian. Kondisi ini seringkali menyebabkan perawat kehabisan energi dalam menghadapinya dan berespons dengan aktifitas yang tidak produktif jika konflik terlalu tinggi atau menjadi destruktif.

Suatu kondisi jika berpengaruh negatif terhadap sesuatu yang menjadi fokus perhatian dari salah satu pihak, maka potensi perbedaan ini akan nampak aktualisasinya. Aktualisasi ini merupakan hasil dari persepsi para pihak yang berkonflik. Persepsi ini menuntun pada bagaimana konflik didefinisikan. Definisi konflik menjadi penting dalam menentukan cara untuk menanganinya. Hal lain yang memainkan peranan utama dalam membangun persepsi konflik adalah emosi, budaya, karakteristik individu, dan pengalaman menghadapi konflik

(Robbin & Judge, 2007; Wirawan, 2010). Setiap orang memiliki persepsi terhadap konflik yang berbeda. Ada tiga persepsi terhadap konflik: konflik buruk dan merusak, konflik netral, serta konflik baik dan diperlukan (Wirawan, 2010). Robbin dan Judge (2007) menggambarkan persepsi tingkat konflik dengan kinerja organisasi. Menurut mereka persepsi konflik yang terlalu rendah dan terlalu tinggi dapat menurunkan kinerja organisasi. Konflik yang optimal menghasilkan kinerja organisasi yang tinggi. Persepsi mengenai konflik akan memengaruhi seseorang dalam memilih gaya penanganan konflik.

Gaya penanganan konflik organisasi dapat dilakukan dengan pendekatan fungsi *assertiveness* (asertif) dan *cooperation* (kerjasama). Pendekatan ini dikembangkan pertama kali oleh Thomas dan Kilman (1978) dengan sebutan *five conflict-handling modes*. Dalam beberapa literatur yang teridentifikasi, istilah *five conflict-handling modes* diartikan sebagai strategi resolusi konflik oleh Huber (2010), Marquis dan Houston (2009); gaya manajemen konflik oleh Wirawan (2010), Rivai dan Mulyadi (2009); dan maksud oleh Robbin dan Judge (2007). Dalam penelitian ini istilah yang digunakan adalah lima gaya penanganan konflik sesuai dengan terjemahan langsung dari konsep aslinya. Gaya penanganan konflik ini terdiri dari menghindari, mengakomodasi, menciptakan kompetisi, melakukan kompromi, dan kolaborasi.

Gaya penanganan konflik menghindari merupakan cara dengan tingkat asertif dan kerja sama yang rendah. Cara ini dilakukan bila salah satu pihak lebih kuat atau memiliki kekuasaan yang lebih tinggi dari pihak yang lain (Huber, 2010; Wirawan 2010). Cara ini juga dapat digunakan ketika sebuah isu tidak begitu penting atau ketika isu-isu yang lebih penting mendesak untuk ditangani; ketika pengumpulan informasi lebih diperlukan daripada keputusan segera; dan ketika orang lain dapat menyelesaikan konflik dengan cara yang lebih baik (Robbin, 2007). Dengan kata lain menghindari adalah upaya untuk menjauhi konflik jika salah satu pihak merasakan kekuasaan yang tidak seimbang.

Gaya penanganan konflik dengan tingkat kerjasama yang tinggi dan tingkat keasertifan yang rendah dikenal dengan istilah akomodasi. Akomodasi digunakan ketika salah satu pihak mengabaikan kepentingan dirinya untuk memuaskan

kepentingan lawan konfliknya (Wirawan, 2010). Cara ini efektif untuk mempertahankan stabilitas dan keharmonisan, serta memungkinkan karyawan berkembang dari kesalahan (Robbin, 2007). Dalam kondisi sehari-hari akomodasi dapat digambarkan sebagai perilaku mengalah dari salah satu pihak yang berkonflik untuk mempertahankan keseimbangan dalam sebuah organisasi.

Gaya penanganan konflik jalan tengah dimana pihak-pihak yang berkonflik sama-sama dapat memuaskan keinginannya dikenal dengan sebutan kompromi. Cara ini merupakan gaya penanganan konflik dengan tingkat keasertifan dan kerja sama sedang. Kompromi digunakan untuk penyelesaian sementara terhadap isu-isu yang rumit; untuk sampai pada solusi yang sesuai dibawah tekanan waktu; dan sebagai penopang ketika kompetisi atau kolaborasi tidak tercapai.

Gaya penanganan konflik kompetisi atau bersaing merupakan cara menangani konflik yang asertif tetapi tidak kooperatif (Huber, 2006). Tjosvold, Yu, dan Wu (2009) dari hasil penelitiannya menemukan bahwa pendekatan kompetitif memiliki efek negatif yang bermakna terhadap penyelesaian masalah. Kompetisi juga berhubungan negatif dengan produktivitas dan motivasi kerja perawat, dimana semakin tinggi kompetisi semakin rendah produktivitas dan motivasi kerja perawat (Muaeni, 2003; Ernawati, 2003). Iklim kompetisi yang tidak sehat menimbulkan sikap hilangnya kepekaan (empati), individualis, hilangnya kerja sama dan menurunkan komitmen bawahan (Barker et. al., 1998 dalam Tjosvold, Yu, & Wu, 2009) dalam mencapai tujuan organisasi. Pendekatan dengan opsi kalah menang ini menyebabkan ada pihak yang menang dan ada pihak yang kalah. Bagi pihak yang kalah dapat menimbulkan perasaan tidak menyenangkan dan timbulnya frustrasi. Di sisi lain pihak yang menang merasa mempunyai kekuasaan yang lebih dan sumber-sumber untuk memaksakan sesuatu kepada pihak yang kalah.

Gaya penanganan konflik dengan tingkat keasertifan dan kerjasama yang tinggi dikenal dengan istilah kolaborasi. Cara ini merupakan upaya bernegosiasi untuk menciptakan solusi yang sepenuhnya memuaskan pihak-pihak yang terlibat konflik, sehingga menjadi gaya penanganan konflik yang konstruktif. Idealnya dalam sebuah organisasi pelayanan keperawatan, konflik dapat diselesaikan

dengan cara yang asertif dan kooperatif mengingat tujuan pelayanan akan tercapai jika dilakukan bersama-sama dari seluruh unsur pemberi pelayanan. Tjosvold, Yu, dan Wu (2009) dari hasil penelitiannya menemukan bahwa pendekatan kooperatif memiliki efek positif yang bermakna terhadap penyelesaian masalah.

Konflik dapat menjadi sumber frustrasi yang kronik atau bahkan sebaliknya meningkatkan efektifitas organisasi atau kelompok. Untuk itu diperlukan pemimpin dan manajer yang memiliki kemampuan dalam menyelesaikan konflik secara kreatif agar setiap orang menjadi lebih kooperatif dengan yang lainnya. Hal ini menjadi penting untuk memelihara moral dan produktivitas. Dalam menangani konflik, pemimpin dan manajer menghabiskan setidaknya 20% dari setiap hari kerjanya (Marquis & Houston, 2009). Dengan demikian keterampilan mengelola konflik mutlak dimiliki oleh seorang manajer keperawatan sebagai seorang pemimpin dalam menjalankan roda organisasi pelayanan maupun asuhan keperawatan.

Penelitian mengenai strategi penanganan konflik telah dilakukan untuk perawat pelaksana. Arief (2013) mengembangkan model Strategi Manajemen Konflik perawat pelaksana (SMK-pp) yang menitikberatkan pada penanganan konflik melalui pendekatan asertif, kolaborasi negosiasi, mediasi dan rekonsiliasi. Model diterapkan melalui pelatihan kepada 120 perawat pelaksana di rumah sakit pendidikan. Dari 120 perawat pelaksana yang terlibat dalam penelitian dibagi menjadi dua kelompok yang terdiri dari kelompok pertama 80 perawat pelaksana dan kelompok kedua 40 perawat pelaksana. Kelompok pertama merupakan kelompok yang diberi intervensi pelatihan intensif mengenai SMK-pp selama 14 minggu. Kelompok kedua merupakan kelompok kontrol yang hanya membaca modul Model SMK-pp. Hasil akhir penelitian menunjukkan terdapat peningkatan skor yang bermakna perilaku asertif pada kelompok intervensi maupun pada kelompok kontrol ($p=0,00$). Sedangkan untuk kolaborasi dan produktivitas kerja peningkatan hanya terjadi pada kelompok intervensi.

Penelitian lainnya mengenai keterampilan kepala ruangan dalam mengelola konflik telah dilakukan oleh Abubakar (2008) melalui sebuah penelitian intervensi di Rumah Sakit dr. H. Marzuki Mahdi Bogor dengan melibatkan 104 perawat

pelaksana dari 14 ruang rawat inap. Pada penelitian ini, seluruh kepala ruangan diberi pelatihan mengenai manajemen konflik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kinerja perawat pelaksana yang kepala ruangnya mendapat bimbingan enam kali, lebih baik dari perawat pelaksana yang kepala ruangnya tidak mendapat bimbingan. Sementara itu, tidak ada perbedaan yang bermakna antara kinerja perawat pelaksana yang kepala ruangnya mendapat bimbingan enam kali dengan kinerja perawat pelaksana yang kepala ruangnya mendapat bimbingan tiga kali.

Hasil penelusuran literatur mengarahkan bahwa kepemimpinan yang efektif dapat meningkatkan iklim organisasi yang sehat dan kinerja organisasi yang optimal. Salah satu indikator dari iklim organisasi yang sehat adalah manajemen konflik yang konstruktif. Adapun indikator kinerja organisasi yang optimal adalah komitmen organisasi pekerjanya (Fry & Matherly, 2006). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa manajemen konflik dan komitmen organisasi dipengaruhi oleh kepemimpinan yang efektif.

Penelitian yang dilakukan oleh Tobroni (2010) dalam bukunya *The Spiritual Leadership* menyatakan bahwa membangun persaudaraan dan kolaborasi merupakan cara yang digunakan oleh para pemimpin spiritual untuk resolusi konflik dalam organisasi. Dari pernyataan ini, ada tiga hal yang dilakukan para pemimpin spiritual yaitu: (1) menyatukan hati, menyamakan persepsi, serta mendinamiskan langkah dan strategi dalam rangka menumbuhkan hubungan yang instrumental; (2) kolaborasi dan kooperasi, yaitu bekerja sama dengan orang lain menuju sasaran bersama; dan (3) membangun sinergi antar tim dalam bekerja sama meraih sasaran kelompok.

Penelitian mengenai kepemimpinan spiritual dalam lingkungan pelayanan keperawatan di rumah sakit telah dilakukan oleh Asmaningrum (2009). Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan komitmen terhadap organisasi yang bermakna pada perawat pelaksana setelah diberi pelatihan mengenai kepemimpinan spiritual. Penelitian senada juga dilakukan oleh Mulyono (2010) dan hasil penelitiannya menunjukkan bahwa spiritualitas di tempat kerja dan

iklim spiritualitas berhubungan secara bermakna dengan komitmen organisasi dari perawat pelaksana di ruang rawat inap.

Teori kepemimpinan yang ada saat ini sudah sangat kaya dari segi konsep dan teori tetapi masih minim penerapannya (Antonio, 2008). Model kepemimpinan yang sudah ada tersebut hanya berfokus pada berbagai kompetensi yang diperlukan untuk memimpin sebuah organisasi tetapi tidak menjelaskan bagaimana menumbuhkan kompetensi-kompetensi itu. Hal ini terjadi akibat dari krisis keberanian untuk mewujudkan pengetahuan kepemimpinan dalam bentuk yang nyata. Keberanian tumbuh jika seseorang mampu memahami dan mengalami tingkat kesadaran diri yang mendalam serta tingkat identitas diri yang tinggi yang merupakan prasyarat dalam memimpin orang lain. Dengan kata lain bahwa seseorang sebelum dapat memimpin orang lain seorang pemimpin harus memiliki kepemimpinan diri sendiri (*self-leadership*).

Self-leadership didefinisikan oleh Manz dan Neck (2004) sebagai suatu proses dimana seseorang memengaruhi dirinya untuk mencapai *self-direction* dan *self-motivated* yang diperlukan untuk bekerja. Kepemimpinan diri sendiri mencakup strategi perilaku dan kognitif yang secara hipotesis memengaruhi secara positif terhadap pencapaian tujuan. Prussia, Anderson dan Manz (1998) menyatakan bahwa kunci dasar dalam pemberdayaan organisasi adalah kepemimpinan diri dari para pekerjanya. Mereka meneliti efek dari persepsi kepemimpinan diri dan *self-efficacy* (kemantapan diri) terhadap kinerja. Hasil penelitian Norris (2008) menunjukkan bahwa strategi kepemimpinan diri sendiri memiliki efek yang bermakna terhadap evaluasi *self-efficacy*, dan *self-efficacy* secara langsung berpengaruh terhadap kinerja.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Dolbier, Soderstrom, dan Steinhardt (2001) menunjukkan bahwa kepemimpinan diri sendiri berhubungan secara bermakna dengan fungsi psikologis yang lebih tinggi, lebih optimis, dan status kesehatan yang lebih baik dari para pekerja. Kepemimpinan diri sendiri juga berhubungan secara bermakna dengan persepsi yang lebih baik terhadap kepuasan kerja, memperbaiki komunikasi, persepsi terhadap kesejahteraan yang lebih baik dan tingkat stress yang lebih rendah, manajemen mutu, dan hubungan kerja yang

efektif. Hal ini terjadi karena prinsip dasar dalam kepemimpinan diri adalah bagaimana individu mengarahkan dirinya melalui perubahan perilaku, pandangan dan pola pikir yang positif terhadap tugas yang dihadapi, meskipun tugas tersebut kurang menyenangkan.

Organisasi pelayanan keperawatan sebagaimana organisasi pelayanan lainnya, memerlukan kepemimpinan yang efektif untuk dapat memberikan pelayanan yang berkualitas yang dapat memberikan kepuasan kepada klien dan pihak-pihak lain yang berhubungan dengan pelayanan keperawatan, serta mampu mengelola konflik yang terjadi dalam organisasi secara konstruktif. Pemimpin dalam pelayanan keperawatan memerlukan dua keterampilan kritis yaitu keterampilan interpersonal dan keterampilan dalam menyelesaikan masalah (Huber, 2010). Untuk memenuhi keterampilan kritis tersebut diperlukan empat kompetensi utama bagi pemimpin dalam keperawatan yaitu kesadaran diri, manajemen diri, kesadaran sosial dan manajemen hubungan. Kesadaran diri dan manajemen diri merupakan kompetensi yang ditujukan untuk meningkatkan kemampuan dalam memimpin diri sendiri yang menjadi dasar untuk pengembangan dua kompetensi lainnya yang ditujukan untuk memimpin orang lain dalam mencapai tujuan organisasi.

Penelitian yang dilakukan oleh Yuswanto et al. (2013) menyatakan bahwa model kepemimpinan keperawatan yang efektif dan dapat diterapkan di rumah sakit kelas A diseluruh Indonesia adalah kepemimpinan yang visioner, efektif, transformasional, transaksional, dan *servants* (VETTS). Kompetensi utama yang diharapkan dari model ini meliputi: pemimpin menjadi pelatih yang baik bagi karyawan, motivasi inspirasional, membentuk tim dan bekerja dengan tim, struktur kelembagaan, dan tahu keinginan karyawan. Jika dibandingkan dengan kompetensi sebagaimana yang disampaikan oleh Huber (2010), maka model kepemimpinan VETTS lebih berfokus pada bagaimana seorang pemimpin dengan posisi formal memengaruhi bawahannya. Kompetensi pemimpin yang disampaikan Huber menitikberatkan pada upaya memengaruhi diri sendiri dan juga memengaruhi bawahan untuk mencapai tujuan organisasi. Hal lain, model VETTS belum menampilkan bagaimana kompetensi seorang pemimpin dalam

menghadapi dan menangani konflik dalam organisasi, bahkan dengan struktur kelembagaan yang ketat meminimalisir konflik dalam organisasi yang akan menyebabkan kinerja organisasi rendah.

Karakteristik pelayanan kesehatan yang melibatkan berbagai macam profesi, perubahan teknologi yang cepat, pelayanan yang berfokus pada klien, karakteristik pribadi yang berbeda, nilai-nilai yang semakin berkembang sejalan dengan perubahan kondisi pelayanan, berpotensi menimbulkan konflik yang tinggi. Untuk itu diperlukan suatu model kepemimpinan yang dapat memahami keseluruhan proses konflik dan menangani konflik dengan tepat untuk meningkatkan kinerja organisasi dan komitmen organisasi bagi staf keperawatan yang dipimpinnya.

Efektivitas model kepemimpinan yang digunakan sangat tergantung dari komitmen pemimpin sendiri dalam melaksanakan model yang dipilih. Antonio (2008) menggarisbawahi bahwa kepemimpinan harus dimulai dari diri sendiri, karena seseorang baru dapat memimpin orang lain jika mampu memimpin dirinya. Aspek lain yang penting dalam kepemimpinan adalah bagaimana menerapkan pengetahuan dan teori kepemimpinan dalam perilaku kepemimpinan diri sendiri.

Komitmen organisasi, konflik, dan kepemimpinan merupakan variabel yang saling berhubungan/berpengaruh dalam sebuah organisasi. Variabel kepemimpinan menjadi sentral dari ketiga variabel tersebut. Dari hasil penelitian terlihat bahwa kepemimpinan berhubungan/berpengaruh baik terhadap konflik maupun komitmen organisasi. Dalam perspektif sistem, kepemimpinan termasuk dalam sistem personal, interpersonal, dan sosial. Kepemimpinan formal keperawatan pada tingkat yang terendah dalam sebuah rumah sakit berada di tangan kepala ruangan perawatan.

Kepala ruangan sebagai manajer dan pemimpin yang langsung berhubungan dengan perawat pelaksana diharapkan memiliki model kepemimpinan efektif yang memiliki karakteristik mampu menggunakan resolusi konflik organisasi yang konstruktif dalam mengelola konflik organisasi (Yukl, 2010) dan mampu meningkatkan komitmen organisasi bawahannya (Fry & Matherly, 2006).

Konflik organisasi dan rendahnya komitmen organisasi perawat pelaksana dapat timbul sebagai akibat dari belum efektifnya model kepemimpinan yang digunakan kepala ruangan. Untuk itu diperlukan peningkatan keterampilan suatu model kepemimpinan yang efektif bagi kepala ruangan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kepemimpinan berpengaruh terhadap gaya penanganan konflik (Hendel, Fish & Galon, 2005; Zang, Qing, & Tjosvold, 2010; Barbutto, Phipps, & Xu, 2010; dan Mogadham, Delavari, & Ghorbani, 2010). Fry dalam beberapa penelitiannya pada berbagai macam organisasi menunjukkan bahwa kepemimpinan berpengaruh positif terhadap komitmen organisasi para pekerja.

Penelitian mengenai komitmen telah dilakukan oleh Cau (2010) dan Wahyudi (2011) di RSUD Dr. R. Soedarso Kalimantan Barat. Fakta dari penelitian Cau (2010) yang meneliti pengaruh faktor individu dan faktor organisasi terhadap komitmen kerja perawat pelaksana menemukan bahwa 55% perawat pelaksana komitmen kerjanya rendah. Dengan menggunakan sampel sebanyak 256 perawat pelaksana, peneliti juga mendapatkan hasil bahwa tingkat pendidikan menunjukkan hubungan yang negatif dengan komitmen perawat pelaksana terhadap pekerjaan, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan perawat pelaksana semakin rendah komitmennya terhadap pekerjaan.

Fakta lain yang didapatkan dari hasil penelitian di rumah sakit yang sama menunjukkan bahwa sebagian besar perawat pelaksana (51,73%) memiliki komitmen organisasi yang rendah (Wahyudi, 2011). Pengukuran yang dilakukan terhadap tiga komponen komitmen organisasi dengan 203 responden menunjukkan bahwa 53,7% perawat pelaksana memiliki komitmen afektif kurang, 53,7% komitmen normatif kurang, dan 52,2% komitmen berkesinambungan baik. Dari penelitian ini juga Wahyudi menemukan juga bahwa perawat yang memiliki komitmen afektif rendah (62,4%), komitmen normatif rendah (63,3%), dan komitmen *continuance* rendah (68,9%) mengalami kepuasan kerja yang kurang puas. Data dari kedua penelitian ini belum dapat disimpulkan menjadi dasar untuk menentukan rendahnya kualitas pelayanan dalam tatanan pelayanan kesehatan dalam hal ini rumah sakit. Penelusuran literatur menunjukkan bahwa rendahnya komitmen organisasi dapat menurunkan kinerja organisasi.

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. Soedarso adalah rumah sakit umum tipe B Pendidikan milik Pemerintah Provinsi Kalimantan Barat yang berlokasi di Kota Pontianak. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit rujukan dari seluruh kota dan kabupaten yang ada di Kalimantan Barat dan kepulauan wilayah Provinsi Riau yang berdekatan dengan wilayah Kalimantan Barat. Sebagai rumah sakit pendidikan dan rujukan, RSUD Dr. R. Soedarso senantiasa meningkatkan mutu layanan dengan berbagai upaya baik penambahan infrastruktur pendukung maupun peningkatan kualitas sumber daya manusia pelaksana layanan seperti medik, perawat, dan unsur penunjang lainnya.

Peningkatan mutu tenaga keperawatan dilaksanakan secara berkesinambungan melalui pendidikan formal maupun nonformal. Bidang Pendidikan dan Penelitian RSUD Dr. R. Soedarso Kalimantan Barat, telah berupaya meningkatkan kompetensi perawat melalui pelatihan baik yang dilakukan sendiri, maupun dengan mengirim mereka untuk mengikuti pelatihan di luar rumah sakit. Materi-materi pelatihan di dalam rumah sakit yang telah diupayakan lebih banyak pada peningkatan kompetensi klinis seperti kemampuan untuk interpretasi rekaman elektrokardiografi dan pengendalian infeksi nosokomial. Untuk pelatihan manajemen dan kepemimpinan yang telah diberikan adalah pelatihan manajemen bangsal dan *service excellent*. Hal yang masih dirasakan belum optimal dilakukan adalah sosialisasi hasil pelatihan dari para kepala ruangan yang telah mengikuti pelatihan di luar rumah sakit. Namun demikian dalam perencanaan Bidang Pendidikan dan Penelitian, kegiatan sosialisasi hasil pelatihan di luar rumah sakit merupakan salah satu agenda yang terus menerus dikerjakan.

Upaya lain yang dilakukan oleh Bidang Pendidikan dan Penelitian RSUD Dr. R. Soedarso Pontianak untuk meningkatkan kompetensi perawat adalah dalam penerimaan pegawai baru program orientasi dilakukan secara berkesinambungan. Program ini bertujuan untuk memberikan pemahaman dan menyamakan persepsi mengenai gambaran umum rumah sakit untuk mengurangi kemungkinan munculnya konflik organisasi yang berasal dari kebijakan rumah sakit. Orientasi dilaksanakan secara klasikal selama tiga hari berturut-turut. Materi mengenai visi, misi, kebijakan dan prosedur organisasi yang berlaku di rumah sakit

diberikan pada hari pertama. Hari kedua dan ketiga perawat baru diberi materi yang berhubungan dengan pelayanan keperawatan seperti alur klien masuk hingga ke luar, standar prosedur operasional, serta standar asuhan keperawatan. Tiga bulan berikutnya perawat baru melaksanakan asuhan keperawatan kepada klien sesuai dengan ruang perawatan dimana pegawai baru ditempatkan. Pada akhir bulan ketiga setiap perawat membuat laporan asuhan keperawatan sesuai dengan standar yang berlaku yang juga merupakan evaluasi akhir kelayakan untuk menjadi pegawai di rumah sakit tersebut.

1.2 Masalah Penelitian

Berdasarkan penelitian terdahulu, komitmen organisasi perawat pelaksana di RSUD Dr. Soedarso Pontianak rendah. Komitmen organisasi perawat pelaksana dalam sebuah rumah sakit berdampak terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan kepada klien. RSUD Dr. R. Soedarso telah berupaya menumbuhkan komitmen organisasi para perawat melalui proses sosialisasi visi dan misi dalam proses orientasi. Pihak rumah sakit juga melakukan sosialisasi prosedur dan kebijakan rumah sakit dalam proses yang sama. Meskipun upaya tersebut telah dilaksanakan fakta penelitian menunjukkan adanya lebih dari sebagian perawat pelaksana memiliki komitmen organisasi yang rendah yang berdampak pada kepuasan kerja perawat yang rendah (Wahyudi, 2011). Penyebab mengenai rendahnya komitmen organisasi perawat pelaksana pada penelitian tersebut belum diketahui. Keberadaan konflik sebagai salah satu penyebab rendahnya komitmen organisasi belum diketahui di rumah sakit ini.

Berdasarkan hasil penelitian dan penelusuran literatur, dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut, yaitu:

- 1.2.1 Komitmen organisasi perawat pelaksana di RSUD Dr. R. Soedarso Kalimantan Barat masih rendah.
- 1.2.2 Keberadaan konflik yang dapat berkontribusi terhadap rendahnya komitmen organisasi perawat pelaksana di RSUD Dr. R. Soedarso Kalimantan Barat belum diketahui.

- 1.2.3 Model kepemimpinan yang spesifik untuk kepala ruangan di RSUD Dr. R. Soedarso Kalimantan Barat belum ada.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan permasalahan yang ada di RSUD dr. R. Soedarso tersebut, perlu dilakukan penelitian untuk dapat menemukan penyebab rendahnya komitmen organisasi yang berhubungan dengan konflik organisasi dan mengembangkan satu model kepemimpinan yang mampu meningkatkan komitmen organisasi perawat pelaksana. Penelitian ini dirancang dengan penelitian operasional, untuk dapat menjawab pertanyaan sebagai berikut:

- 1.3.1 Apakah persepsi perawat pelaksana terhadap jenis, penyebab, dan gaya penanganan konflik oleh kepala ruangan menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap rendahnya komitmen organisasi perawat pelaksana di RSUD Dr. R. Soedarso Kalimantan Barat?
- 1.3.2 Apakah model kepemimpinan untuk kepala ruangan rawat di rumah sakit umum yang dikembangkan dari konsep dan teori kepemimpinan tepat untuk meningkatkan komitmen organisasi perawat pelaksana dan mengatasi konflik?
- 1.3.3 Apakah model keperawatan berbasis spiritual tepat secara statistik?

1.4 Tujuan Penelitian

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengembangkan model kepemimpinan spiritual untuk kepala ruangan rawat di rumah sakit umum yang tepat secara statistik untuk penyelesaian masalah rendahnya komitmen organisasi perawat pelaksana dan penanganan konflik oleh kepala ruangan. Tujuan umum ini dapat dicapai melalui:

- 1.4.1 Diketuainya jenis, penyebab dan gaya penanganan konflik kepala ruangan rawat di RSUD Dr. R. Soedarso Kalimantan Barat.
- 1.4.2 Tersusunnya model penyelesaian masalah rendahnya komitmen organisasi perawat pelaksana dan faktor yang berkontribusi terhadap rendahnya

komitmen organisasi perawat pelaksana di RSUD Dr. R. Soedarso Kalimantan Barat.

- 1.4.3 Diketuainya ketepatan model kepemimpinan berbasis spiritual yang diprediksi untuk penyelesaian masalah rendahnya komitmen organisasi perawat pelaksana di rumah sakit umum

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat untuk Pelayanan Keperawatan

Manajemen keperawatan dalam tatanan pelayanan kesehatan dapat menggunakan model kepemimpinan berbasis spiritual sebagai sebuah pendekatan dalam pemilihan gaya penanganan konflik organisasi bagi kepala ruangan rawat dan dalam peningkatan komitmen organisasi perawat pelaksana. Model ini dikembangkan pada dasarnya menggali dan mengembangkan potensi para manajer keperawatan yang berakar pada budaya dan keyakinan yang sudah dimiliki dan berkembang di sepanjang daur kehidupannya. Dengan demikian model ini lebih mudah diadaptasikan dan diterapkan dalam tatanan pelayanan keperawatan, karena pada dasarnya keterampilan ini telah dimiliki dan sejalan dengan keyakinan dan budaya yang melekat.

1.5.2 Penelitian Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi dan memperkaya dalam perkembangan penelitian kepemimpinan dalam keperawatan yang terkait dengan manajemen konflik organisasi dan komitmen organisasi. Model kepemimpinan berbasis spiritual dapat menambah referensi penanganan konflik dengan kompetensi perilaku pemimpin. Model ini mendampingi Model Strategi Manajemen Konflik perawat pelaksana (SMK-pp) yang didesain dan diterapkan oleh Arief (2013) di rumah sakit umum yang ada di Wilayah Sumatera Barat.

1.6 Originalitas

Penelitian dalam kepemimpinan sebagian besar difokuskan hanya pada satu tingkatan konseptualisasi. Alasannya adalah, sangat sulit mengembangkan teori

multilevel yang ringkas sekaligus mudah diterapkan (Yukl, 2010). Selain itu, Yukl juga menyatakan teori pada tingkat konseptualisasi intra individu tidak secara langsung menghubungkan pengaruh seorang atasan (pemimpin) terhadap bawahannya (pengikut), padahal kepemimpinan dari berbagai definisi menunjukkan adanya pengaruh seseorang terhadap orang lain.

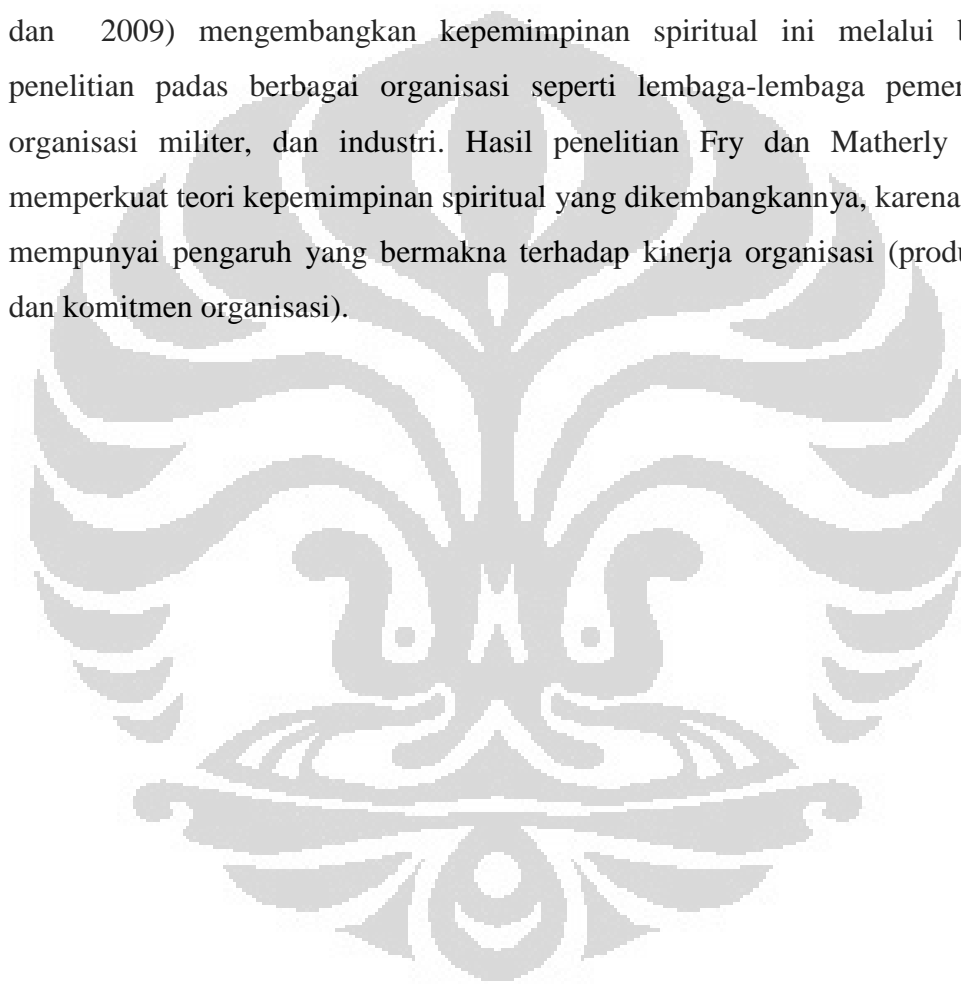
Model kepemimpinan berbasis spiritual memadukan dua teori kepemimpinan yang berada dalam dua tingkat konseptualisasi (*multilevel*) dalam satu model. Kedua tingkatan tersebut adalah tingkat proses intra individu (*self-leadership* dan kepemimpinan dalam keperawatan) dan tingkat proses *dyadic* (kepemimpinan spiritual dan kepemimpinan dalam keperawatan). Paduan dari kedua tingkatan konseptualisasi ini melahirkan karakteristik perilaku pemimpin.

Model yang dikembangkan merupakan inovasi baru dalam ilmu keperawatan sebagai hasil sintesis dari beberapa konsep/teori kepemimpinan yang ada dan sudah diterapkan. Inovasi terletak pada penambahan hasil paduan dua tingkat konseptualisasi kepemimpinan dan penambahan paduan dua teori kepemimpinan terhadap model/konsep/teori kepemimpinan keperawatan yang sudah ada. Konsep kepemimpinan yang dikemukakan oleh Huber (2006, 2010) yang menitikberatkan pada kecerdasan emosi pemimpin dapat dicapai jika pemimpin menerapkan nilai-nilai spiritualitas dan memiliki kesadaran diri yang tinggi. Model kepemimpinan berbasis spiritual ini memperdalam strategi untuk mencapai kecerdasan emosional.

Beberapa penelitian baik di dalam maupun di luar negeri lebih banyak memokuskan pada aspek kepemimpinan spiritual atau *self-leadership* saja. Penelitian mengenai *self-leadership* dalam berbagai jurnal dilakukan dalam area psikologi, manajemen dan lingkup psikoterapi dalam pelayanan kesehatan jiwa. Beberapa penerapan teori *self-leadership* dalam penelitian yang telah dilakukan diantaranya: *spirituality in the work place* (Neck & Milliman 1994); *performance appraisal* (Neck et al., 1995); *organizational change* (Neck, 1996); *total quality management* (Neck & Manz, 1996); *self-leading team* (Neck et al., 1996); *team sustainability* (Houghton et al., 2003); *succession planning* (Hardy, 2004) dan *ethics* (VanSandt,2003). Antonio (2008) mengembangkan *self-leadership*

berdasarkan pada studi literatur mengenai kepemimpinan Nabi Muhammad SAW untuk disertasi doktor dalam bidang ilmu manajemen di University of Melbourn Australia yang dituangkan dalam sebuah buku berjudul *Super Leader Super Manager*.

Kepemimpinan spiritual yang dikembangkan oleh Thobroni (2010) merupakan hasil analisis penelitian kualitatif yang dilakukannya pada beberapa perguruan tinggi dan rumah sakit di Indonesia. Fry dan Matherly (2003, 2004, 2005, 2006, dan 2009) mengembangkan kepemimpinan spiritual ini melalui berbagai penelitian pada berbagai organisasi seperti lembaga-lembaga pemerintahan, organisasi militer, dan industri. Hasil penelitian Fry dan Matherly terbukti memperkuat teori kepemimpinan spiritual yang dikembangkannya, karena terbukti mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap kinerja organisasi (produktivitas dan komitmen organisasi).



BAB 2

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

Landasan teori yang mendasari penelitian ini meliputi konsep yang menjadi altar penelitian dan teori utama. Konseptual sistem dari King menjadi dasar dalam penelitian ini. Teori utama meliputi: Komitmen Organisasi, Konflik Organisasi dan Konflik dalam Pelayanan Keperawatan, Kepemimpinan dalam Keperawatan, Kepemimpinan diri sendiri (*Self-Leadership*), dan Kepemimpinan Spiritual..

2.1 Konseptual Sistem dalam Keperawatan

Keperawatan merupakan bagian integral dari berbagai komponen dalam sistem sosial (King, 1991). Praktik keperawatan berdasarkan pada pemahaman tentang manusia dalam semua umur dan semua kelompok sosial, ekonomi, serta budaya. Peran dan tanggung jawab perawat adalah multi dimensi dan melibatkan individu serta kelompok dalam masyarakat yang spesifik. Praktik keperawatan dilaksanakan berlandaskan pada batang tubuh pengetahuan keperawatan yang dibangun oleh konsep dan teori. Konsep dan teori didapatkan melalui proses pembelajaran dan pengalaman dalam berinteraksi dengan lingkungan yang senantiasa berubah serta berkembang sejalan dengan peningkatan ilmu pengetahuan.

Konsep merupakan komponen penting dalam pembentukan teori. Konsep adalah abstraksi seseorang terhadap lingkungan (King, 1991). Konsep merepresentasikan pengetahuan yang membantu seseorang memahami interaksi individu dengan kelompok dalam lingkungan yang bervariasi. Berdasarkan pengalaman dan persepsi sensori yang kongkrit, individu mulai memberi makna tentang orang dan segala sesuatu dalam lingkungannya. Proses pengategorian dan merubah bentuk pengalaman menjadi dasar dalam mengevaluasi orang dan benda (King, 1991). Proses ini diterapkan dalam disiplin ilmu keperawatan untuk pengembangan batang tubuh pengetahuan keperawatan. Manusia dan lingkungan, masing-masing dibentuk oleh berbagai komponen yang saling berinteraksi untuk mencapai satu tujuan. Kumpulan dari berbagai komponen yang berinteraksi untuk mencapai satu tujuan ini disebut dengan sistem.

Berdasarkan pada pemahaman ini, King mengembangkan konseptual sistem dalam keperawatan. Ada tiga ide dalam pengembangan konseptual sistem dalam keperawatan (King, 1991). Ide pertama yang muncul adalah keperawatan merupakan sesuatu yang kompleks, karena variabel manusia ditemukan dalam situasi keperawatan. Variabel manusia yang terdapat dalam keperawatan adalah pasien, keluarga, dokter, tenaga kesehatan lainnya, pekerja sosial, dan administrator. Ide kedua adalah bahwa perawat memainkan peran dalam organisasi pelayanan kesehatan dengan beragam ukuran dan struktur yang berbeda. Perawat melaksanakan banyak fungsi di dalam organisasi ini. Ide ketiga, perubahan dalam masyarakat, perubahan peran perempuan, serta perkembangan pengetahuan dan teknologi yang dihasilkan melalui riset, memberi pengaruh yang besar terhadap keperawatan. Hasil dari studi yang intensif dan diskusi dengan praktisi keperawatan serta proses berpikir kritis, King merumuskan konseptual sistem dalam keperawatan. King menguraikan konseptual sistem dalam keperawatan yang terdiri dari sistem personal, sistem interpersonal, dan sistem sosial (King, 1991). Konsep ini selanjutnya digunakan sebagai dasar untuk mengembangkan teori dan konsep keperawatan. King sendiri menggunakan konseptual sistem sebagai landasan untuk mengembangkan teori *goal attainment* (pencapaian tujuan).

Konsep pertama dari konseptual sistem dalam keperawatan adalah sistem personal. Konsep untuk sistem personal terdiri dari: persepsi, diri sendiri, pertumbuhan dan perkembangan, citra tubuh, ruang, serta waktu. Hal ini merupakan dasar dalam memahami manusia karena ini mengacu pada bagaimana perawat memandang dan mengintegrasikan diri berdasarkan pada tujuan dan keyakinan diri. Di antara semua konsep dalam sistem personal, persepsi menjadi bagian yang utama, karena dapat memengaruhi perilaku. King meringkas hubungan antara konsep-konsep ini sebagai "Persepsi individu tentang diri, citra tubuh, waktu memengaruhi cara dia berespons terhadap benda dan peristiwa dalam kehidupannya. Sejalan pertumbuhan dan perkembangan individu sepanjang daur hidupnya, pengalaman berubah dalam struktur dan fungsi tubuhnya sepanjang waktu memengaruhi persepsi mereka tentang diri "(King, 1981). Sistem pribadi adalah individu-individu, yang dianggap sebagai makhluk

spiritual yang rasional dalam membuat pilihan memilih tindakan, merekam sejarah melalui bahasa dan symbol; hidup; dan makhluk sosial.

Konsep kedua adalah sistem interpersonal. Konsep terkait untuk sistem interpersonal adalah: interaksi, komunikasi, transaksi, peran, dan stres. King menyatakan dua individu sebagai diad, tiga sebagai triad dan empat atau lebih individu sebagai kelompok kecil atau kelompok besar (King, 1981). Ini menunjukkan bagaimana perawat melakukan hubungan dengan rekan kerja atau pasien, terutama dalam hubungan perawat-pasien.

Interaksi sistem yang terakhir adalah sistem sosial. Hal ini memperlihatkan bagaimana perawat berinteraksi dengan rekan kerja, atasan, bawahan, dan lingkungan klien secara umum. Sistem sosial adalah kelompok manusia dalam komunitas atau masyarakat yang berbagi tujuan, nilai, dan minat. Hal ini menyediakan kerangka kerja untuk interaksi sosial dan menetapkan aturan perilaku dan pedoman tindakan (King, 1971). Sistem sosial adalah sistem yang memiliki batasan aturan peran sosial, perilaku, dan praktik yang dikembangkan untuk mempertahankan nilai-nilai dan mekanisme untuk mengatur praktik dan peran. Konsep yang berkaitan dengan sistem sosial adalah: organisasi, otoritas, kekuasaan, status, dan pengambilan keputusan

Di antara tiga sistem, kerangka kerja konseptual sistem interpersonal memiliki pengaruh terbesar pada pengembangan teori King. King menyatakan bahwa "Meskipun sistem pribadi dan sistem sosial memengaruhi kualitas pelayanan, sistem interpersonal merupakan unsur utama dalam teori pencapaian tujuan di mana dua orang, yang biasanya orang asing, datang bersama-sama dalam sebuah organisasi pelayanan kesehatan untuk membantu dan untuk dibantu dalam mempertahankan keadaan kesehatan yang memungkinkan berfungsi dalam peran" (King, 1981 dalam King, 1999). Sistem interpersonal juga merupakan landasan berjalannya sistem sosial yang di dalamnya terdapat organisasi dimana individu/kelompok berinteraksi dalam mencapai suatu tujuan.

Mengacu pada konseptual sistem dalam keperawatan ini, perawat dipandang sebagai manusia baik sebagai sistem personal, sistem interpersonal dalam

kerangka hubungan dengan mitra kerja, maupun sebagai bagian yang membentuk sistem sosial. Dalam penelitian ini dua aspek dari sistem personal digunakan untuk menuntun penelitian yaitu persepsi dan diri sendiri. Aspek diri sendiri, merupakan bagian dari sistem personal yang didalamnya terdapat unsur komitmen. Komitmen dibentuk melalui proses belajar sejalan dengan tingkat pertumbuhan dan perkembangan, persepsi terhadap berbagai stimulus yang diterima, interaksi dalam sistem interpersonal dan sistem sosial. Komitmen yang terbentuk dalam perspektif sistem sosial bagi seorang perawat dinamakan komitmen organisasi.

2.2 Persepsi

Persepsi adalah proses yang memungkinkan seseorang untuk menginterpretasikan dan memahami lingkungan sekitar (Kreitner & Kinicki, 2010). Mengenali benda-benda adalah fungsi proses yang utama. Membaca termasuk pengenalan pola visual yang menampilkan huruf dalam alphabet. Manusia harus mengenali benda untuk interaksi yang bermakna dengan lingkungannya.

Persepsi dibentuk melalui empat tahapan proses. Tiga tahapan proses pertama menggambarkan bagaimana informasi yang spesifik dan stimulus lingkungan diobservasi dan disimpan dalam ingatan. Pada tahap keempat mengubah gambaran mental ke dalam penilaian terhadap dunia nyata dan keputusan. Tahapan proses tersebut adalah perhatian terpilih (*selective attention/comprehension*), memberi nama dan menyederhanakan (*encoding and simplification*), penyimpanan dan retensi (*storage and retention*), serta penggunaan dan respons (*retrieval and response*).

2.2.1 Tahap 1: Pemilihan perhatian (*Selective Attention/Comprehension*).

Manusia senantiasa dibombardir dengan stimulus fisik dan sosial dalam lingkungan. Ketika kapasitas mental tidak dapat menangkap sepenuhnya semua informasi tersebut, mereka memilih secara selektif bagian dari stimulus lingkungan tersebut. Pada kondisi ini perhatian memainkan suatu peran. Perhatian adalah proses menjadi sadar mengenai sesuatu atau seseorang. Perhatian dapat difokuskan pada informasi baik yang berasal dari lingkungan maupun dari ingatan.

2.2.2 Tahap 2: Memberi Nama dan Menyederhanakan (*Encoding and Simplification*).

Informasi yang diobservasi tidak disimpan dalam ingatan dalam bentuk aslinya. Pemberian nama diperlukan; informasi kasar diinterpretasikan atau diterjemahkan kedalam gambaran mental. Untuk menyelesaikannya, apa yang diterima merubah potongan-potongan informasi menjadi kategori kognitif. Manusia, kejadian, dan benda diinterpretasikan dan dievaluasi dengan membandingkan karakteristiknya dengan informasi terdapat dalam *schemata*. Sebuah skema menampilkan gambaran mental seseorang atau ringkasan kejadian atau jenis stimulus. Suatu skema dari peristiwa disebut sebagai skrip (urutan peristiwa). Label kategori kognitif diperlukan untuk membuat skema bermakna. Setiap skema berisi informasi.

Proses penamaan digunakan untuk menginterpretasikan dan mengevaluasi lingkungan. Menariknya, proses ini dapat menghasilkan dalam interpretasi dan evaluasi yang berbeda untuk orang atau peristiwa yang sama. Variasi interpretasi mengenai apa yang diobservasi terjadi berhubungan dengan empat alasan kunci. Pertama, manusia memiliki informasi yang berbeda di dalam skema yang digunakan dalam menginterpretasikan. Kedua, alam perasaan dan emosi memengaruhi focus perhatian dan evaluasi terhadap orang lain. Ketiga, manusia cenderung menggunakan kategori kognitif yang sedang terjadi selama melakukan pemberian nama. Keempat, pengaruh perbedaan individu dalam pemberian nama.

2.2.3 Tahap 3: Penyimpanan dan Retensi (*Storage and Retention*).

Tahap ini meliputi penyimpanan informasi dalam ingatan jangka panjang. Ingatan jangka panjang diibaratkan sebuah kompleks apartemen yang terdiri dari beberapa unit yang saling berhubungan. Meskipun setiap orang tinggal di apartemen yang berbeda tetapi mereka berinteraksi satu dengan lainnya. Ingatan jangka panjang berisi kategori yang terpisah tetapi saling berhubungan. Kategori yang saling berhubungan berisi jenis informasi yang berbeda. Ingatan jangka panjang dibangun oleh tiga kompartemen yang berisi kategori peristiwa, materi semantik dan orang. Ingatan peristiwa, kompartemen ini berisi informasi peristiwa yang spesifik maupun yang umum. Ingatan semantik merujuk pada pengetahuan umum

tentang dunia. Fungsinya sebagai kamus mental konsep-konsep. Setiap konsep berisi definisi, dan berhubungan dengan bakat, status emosional, karakteristik fisik, dan perilaku. Konsep juga disimpan dalam ingatan dalam bentuk skema. Ingatan terhadap orang, kompartemen ini berisi informasi mengenai seseorang atau sekelompok orang.

2.2.4 Tahap 4: Penggunaan dan Respons (*Retrieval and Response*).

Manusia menggunakan informasi dari ingatan ketika membuat penilaian dan keputusan. Penilaian dan keputusan dibuat melalui proses penggambaran, interpretasi, dan mengintegrasikan informasi dalam bentuk kategori yang disimpan dalam ingatan jangka panjang.

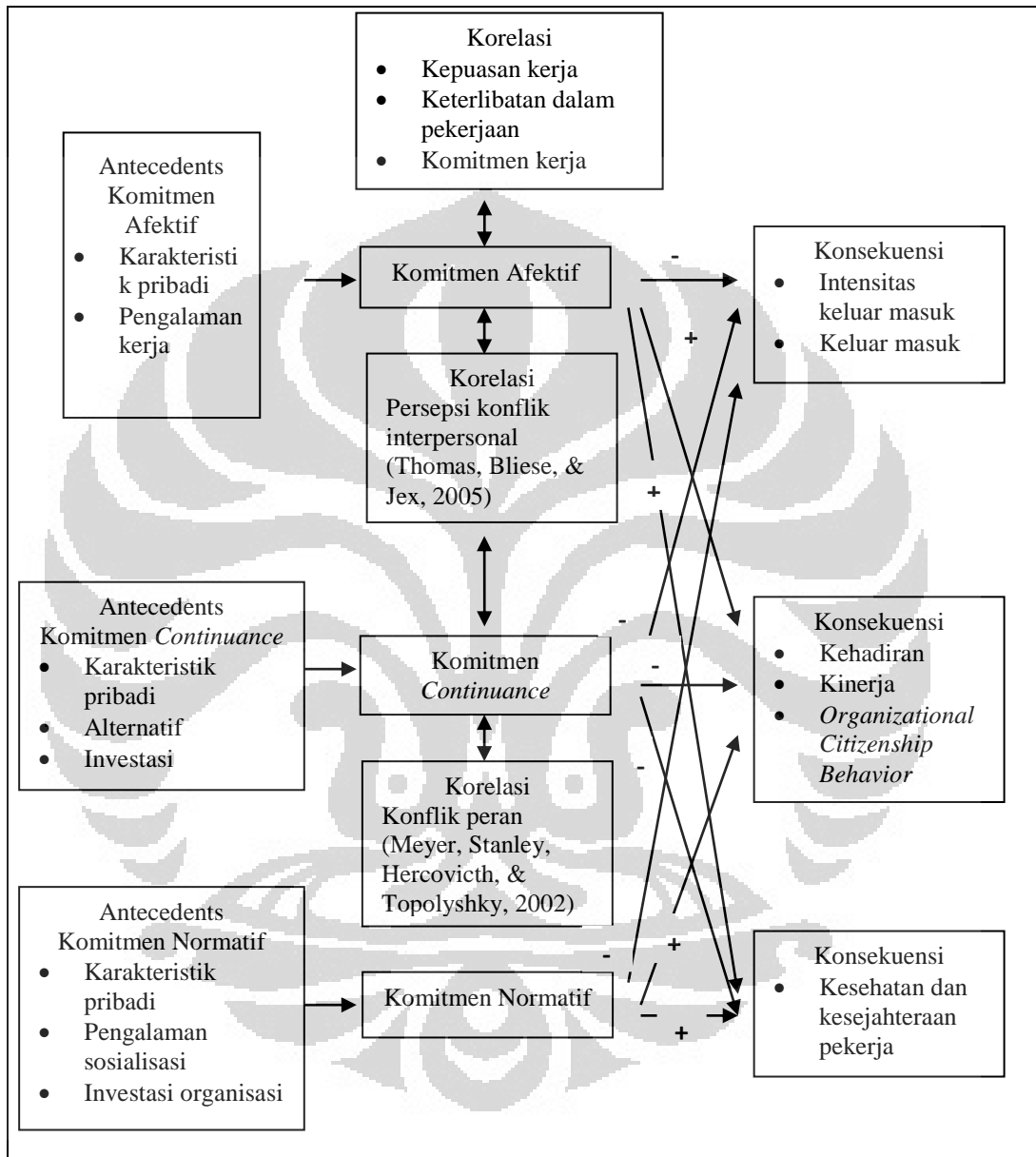
Persepsi menjadi sangat penting dalam sistem personal karena akan membentuk perilaku. Komitmen adalah sikap dan perilaku yang lahir berdasarkan pencerapan dan pengolahan informasi dari luar dan/atau dalam diri manusia yang ditangkap oleh panca indera.

2.3 Komitmen Organisasi

Komitmen berarti tekad untuk mencoba atau terus mencoba terlepas dari apakah tujuannya ditugaskan, diantisipasi, atau ditetapkan oleh partisipan (Locke *et al.*, 1981 dalam Meyer & Allen, 1991). Komitmen diklasifikasikan ke dalam tiga jenis yaitu komitmen terhadap organisasi, komitmen terhadap proyek/tugas, dan komitmen terhadap tujuan pribadi. Komitmen organisasi didefinisikan sebagai kekuatan relatif pengenalan terhadap dan keterlibatan individu dalam sebuah organisasi yang mengikat (Mowday, Steers, & Porter, 1979). Komitmen kerja/proyek didefinisikan sebagai suatu fungsi pribadi, peran hubungan dan karakteristik struktural sebagai faktor-faktor situasional yang berhubungan dengan ketetapan pekerjaan (Randall & Cote, 1991 dalam Meyer & Allen, 1991). Komitmen tujuan pribadi adalah suatu tekad untuk mencoba suatu tujuan meskipun harus melalui kesulitan (Locke *et al.*, 1981 dalam Meyer & Allen, 1991). Mowday, Steers, dan Porter (1979) berargumentasi setidaknya ada tiga karakteristik komitmen organisasi untuk membedakan dengan komitmen lainnya.

Dalam penelitian ini jenis komitmen yang akan diteliti adalah komitmen organisasi.

Gambar 2.1
Model Tiga Komponen Komitmen Organisasi



Sumber: Adaptasi dari Meyer, Stanley, Hercovitch, dan Topolyshky, *Affective, Continuance, and Normative Commitment to the Organization: A Meta-Analysis of Antecedents, correlates, and Consequences*, Journal Vocational Behavior, 2002 hal 22.

Definisi mengenai komitmen organisasi telah banyak dikembangkan oleh para ahli manajemen/kepemimpinan. Salah satu definisi yang banyak digunakan adalah yang dikemukakan oleh O'Reily (1989) dalam Meyer dan Allen (1991). Ia menyatakan komitmen organisasi sebagai sesuatu yang dibayangkan mengenai

keterikatan psikologis individu terhadap sebuah organisasi yang mencakup perasaan keterlibatan dalam pekerjaan, loyalitas, dan adanya keyakinan terhadap nilai-nilai yang ada dalam organisasi. Komitmen memerlukan internalisasi nilai-nilai, norma dan tujuan dari organisasi sampai pada titik dimana ada korelasi yang kuat antara nilai-nilai, norma, dan tujuan organisasi tersebut dengan keyakinan individu. Dengan demikian, menurut Porter et al. (1974) dalam Meyer dan Allen (1991) jika seseorang berkomitmen kuat dalam sebuah organisasi ia akan memiliki setidaknya tiga faktor ini, yaitu (a) keyakinan yang kuat terhadap dan menerima tujuan-tujuan dan nilai-nilai organisasi, (b) suatu keinginan yang kuat untuk menampilkan upaya sebagai bagian dari organisasi, dan (c) memiliki keinginan yang kuat untuk mempertahankan keanggotaan dalam organisasi. Komitmen organisasi dapat diekspresikan dalam dua fenomena yaitu komitmen perilaku dan komitmen sikap. Komitmen perilaku memerlukan waktu dan usaha untuk mencapai tujuan dan mengimplementasikan produk akhir. Komitmen sikap menurut Meyer dan Allen (1991) merujuk pada status psikologis dari afektif (keinginan untuk), berkesinambungan (kebutuhan untuk), dan normatif (keharusan untuk). Gambar 2.1 menjelaskan secara skematis mengenai komitmen organisasi.

2.3.1 Komitmen Afektif

Komitmen afektif menggambarkan adanya keterikatan afektif atau emosional terhadap organisasi. Hal ini berhubungan dengan pengalaman kerja, persepsi terhadap organisasi dan karakteristik personal. Para pekerja yang memiliki komitmen afektif positif menetap dalam sebuah organisasi sebagai satu bentuk mereka memang ingin melakukannya. Pekerja yang memiliki komitmen afektif mengidentifikasi dirinya dengan organisasi, menerima tujuan-tujuan dan nilai-nilai organisasi, serta memiliki hasrat untuk melakukan upaya keras menjadi bagian dari organisasi. Colquit, LePine, dan Wesson (2009) mengutip hasil penelitian Mowday, Steers, dan Porter menyatakan bahwa, pekerja yang memiliki komitmen afektif akan loyal terhadap organisasi dan cenderung untuk menunjukkan perilaku interpersonal yang penuh kekeluargaan seperti saling menolong, akrab, dan saling menguatkan.

Komitmen afektif mencerminkan suatu keterikatan emosional terhadap organisasi yang secara alamiah benar-benar hanya karena adanya pengaruh keterikatan emosional diantara para pekerja. Hal ini dapat digambarkan dengan seberapa banyak individu pekerja berhubungan dan berkomunikasi dengan individu-individu pekerja lainnya secara emosional. Pekerja yang memiliki sedikit keterikatan emosional dengan pekerja lainnya akan lebih mudah meninggalkan organisasi. Dalam kondisi ini akan ada figur sentral yang turut menentukan adanya rasa keterikatan terhadap organisasi, yang jika figur sentral ini tidak merasa senang dalam organisasi akan merusak perasaan keterikatan dari pekerja lainnya.

Pekerja yang kuat kepercayaan diri terhadap kemampuan dirinya dan berbagai pencapaian memiliki komitmen afektif yang lebih tinggi. Dockel, Basson, dan Coetzee (2006) mengutip hasil penelitian Mathieu dan Zajac (1990) menyatakan, kemungkinan penjelasan dari observasi hubungan antara dua variabel ini adalah bahwa orang yang kompeten mampu memilih organisasi yang berkualitas lebih tinggi. Komitmen afektif terhadap organisasi lebih kuat diantara pekerja yang pemimpinya melibatkan mereka untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan (Rhodes & Steers, 1981) dan yang memperlakukan mereka dengan penuh pertimbangan (DeCotiis & Summer, 1987) sebagaimana dikutip oleh Dockel, Basson, dan Coetzee (2006). Penelitian lainnya menunjukkan bahwa komitmen afektif menunjukkan korelasi yang positif dengan tantangan pekerjaan, tingkat otonomi, dan varietas keterampilan yang digunakan.

Faktor lain yang berpengaruh terhadap komitmen afektif mencakup karakteristik pribadi, pengalaman kerja, dan kesesuaian nilai yang dimiliki individu dengan nilai yang dimiliki oleh organisasi (Meyer, Stanley, Hercovitch, & Topolyshky, 2002). Penelitian yang dilakukan oleh Thomas, Bliese, dan Jex (2005) menunjukkan bahwa komitmen afektif juga berhubungan secara negatif dengan persepsi konflik interpersonal dalam organisasi.

2.3.2 Komitmen Berkesinambungan (*Continuance*)

Komitmen berkesinambungan (*continuance*) menggambarkan persepsi pertimbangan harga/biaya jika meninggalkan organisasi. Harga yang dimaksud

adalah investasi waktu, upaya, dan biaya. Para pekerja tidak menginginkan meninggalkan organisasi karena mereka berpikir bahwa harga meninggalkan lebih mahal daripada harga tinggal atau ada keterbatasan pilihan. Hal ini sama sekali tidak berhubungan dengan keterikatan emosional (Meyer & Allen, 1991). Hal lain yang meningkatkan komitmen berkesinambungan menurut Meyer dan Allen adalah kurangnya alternatif dari seorang pekerja (Colquit, LePine, & Wesson, 2009). Jika seorang pekerja tidak tahu kemana lagi harus pergi, maka kebutuhan untuk tetap tinggal menjadi lebih tinggi. Alternatif pekerja ini tergantung dari beberapa faktor seperti kondisi ekonomi, angka pengangguran, kemampuan diri dalam memasarkan keterampilan dan kecakapannya. Kenyataannya tidak ada seorangpun yang senang berada dalam situasi kebuntuan, sehingga tidaklah mengejutkan apabila keuntungan perilaku sebagaimana yang terdapat dalam komitmen afektif tidak terjadi dalam komitmen berkesinambungan. Karenanya, komitmen berkesinambungan cenderung menciptakan loyalitas pasif.

Komitmen berkesinambungan lebih berfokus pada isu-isu pribadi dan keluarga daripada dua jenis komitmen lainnya (Colquit, LePine, & Wesson, 2009). Hal ini terjadi karena pekerja seringkali perlu untuk tetap tinggal baik karena alasan pekerjaan dan bukan pekerjaan. Hal lain yang menyebabkan adanya alasan untuk tetap bekerja dalam sebuah organisasi adalah adanya kecocokan jaringan terhadap organisasi dan komunitas yang membuat seorang pekerja berpikir ulang untuk pindah pekerjaan. Kecocokan jejaring terhadap organisasi timbul karena alasan misalnya masa kerja yang sudah lama dan menjadi sudah menjadi bagian dari sebuah tim atau komite. Kecocokan jejaring terhadap komunitas timbul karena alasan misalnya banyaknya teman dekat dan keluarga yang tinggal dekat tempat bekerja, atau keluarga berasal dari tempat yang sama dengan tempat bekerja. Kecocokan berikutnya berhubungan dengan ketepatan. Ketepatan yang berhubungan dengan organisasi misalnya keterampilan dan bakat yang sesuai dengan pekerjaan. Ketepatan yang berhubungan dengan komunitas misalnya karena iklim/cuaca lingkungan yang sesuai dengan keinginan pekerja, atau pekerja merasakan bahwa lingkungan tempat tinggalnya benar-benar seperti rumah sendiri. Kecocokan juga dapat ditimbulkan karena nilai yang berharga.

Nilai yang berharga dari organisasi dapat dicontohkan adanya keuntungan pemberian pensiun yang terbaik. Nilai berharga yang berhubungan dengan komunitas misalnya adanya penghargaan yang tinggi dari masyarakat sekitar sehingga akan terasa berat jika harus meninggalkan komunitas tersebut.

2.3.3 Komitmen Normatif

Komitmen normatif adalah pertimbangan adanya perjanjian pekerja terhadap organisasi (Meyer & Allen, 1991). Hal ini bermakna bahwa para pekerja memilih tinggal di dalam organisasi karena mereka memiliki tanggung jawab untuk melakukannya. Komitmen normatif didefinisikan sebagai totalitas dari internalisasi tekanan normatif untuk bertindak memenuhi tujuan-tujuan dan nilai-nilai organisasi (Wiener, 1982). Komitmen normatif memberi makna bahwa tinggal dalam organisasi merupakan sesuatu keharusan atau kewajiban moral untuk dilakukan, oleh pekerja, sehingga jika meninggalkan organisasi akan menimbulkan perasaan bersalah (Colquit, LePine, & Wesson, 2009). Perasaan yang menyebabkan seseorang harus tetap tinggal dalam pekerjaannya saat ini, mungkin berasal dari falsafah kerja pribadi atau lebih karena ketentuan umum mengenai benar atau salah yang berkembang sepanjang hidupnya. Hal lain dapat juga karena para pekerja didikte oleh pengalaman awal dalam perusahaan, apabila mereka disosialisasikan untuk meyakini bahwa loyalitas dalam jangka panjang merupakan norma dan bukan pengecualian.

Perusahaan membangun falsafah pribadi atau sosialisasi organisasi kepada pekerja melalui dua cara yang menimbulkan komitmen karena adanya hutang budi para pekerja kepada perusahaan. Cara pertama, menciptakan suatu perasaan dimana pekerja menjadi pengutang kepada organisasi seolah-olah pekerja meminjam sesuatu dari organisasi. Contoh dari cara ini, organisasi mengeluarkan banyak uang untuk pelatihan dan pengembangan. Dengan investasi ini, pekerja merasa harus membayar terhadap apa yang sudah dikeluarkan oleh organisasi dengan beberapa tahun mengabdikan. Cara yang kedua, dengan menjadi organisasi amal swasta yang misalnya turut membangun suatu komunitas. Ada dua keuntungan yang diperoleh melalui cara ini, yaitu untuk membangun relasi dengan

masyarakat agar setia menggunakan produk dari perusahaan yang bersangkutan serta merekrut peminat baru, dan membuat para pekerja merasa lebih baik terhadap organisasi serta menciptakan komitmen normatif yang mendalam.

Komitmen organisasi dipengaruhi oleh kecenderungan beberapa faktor yang terjadi dalam situasi kerja saat ini. Colquit, LePine, dan Wesson (2009) mengidentifikasi ada dua faktor yang berpengaruh yaitu penambahan tenaga kerja dan perubahan hubungan antara penyedia pekerjaan dengan pekerja. Pertambahan tenaga kerja mencakup komposisi ras, jenis kelamin, usia, dan tingkat pendidikan. Hubungan antara penyedia pekerjaan dengan tenaga kerja berfokus pada adanya upaya perampingan jumlah tenaga kerja dan berkembangnya pola perjanjian kerja dalam jangka pendek untuk mengurangi beban belanja pegawai.

Pandangan terdahulu dari Allen dan Meyer (1991) mengenai faktor yang berpengaruh terhadap komitmen organisasi menunjukkan bahwa setiap komponen dalam komitmen organisasi dipengaruhi oleh faktor yang berbeda (Kreitner & Kinicki, 2010). Komitmen normatif dipengaruhi oleh faktor sosialisasi (proses dimana individu mempelajari nilai, norma, dan perilaku yang diperlukan untuk berpartisipasi sebagai anggota dari sebuah organisasi) dan kontrak psikologis (persepsi individu mengenai pertukaran syarat dan ketentuan antara dirinya dengan pihak lain).

Tidak adanya alternatif (pilihan) dan investasi yang telah diberikan seseorang kepada organisasi merupakan faktor yang berpengaruh terhadap komitmen berkesinambungan. Penelitian yang dilakukan oleh Thomas, Bliese, dan Jex (2005) mendapatkan bahwa persepsi interpersonal konflik dalam organisasi berhubungan secara negatif dengan komitmen berkesinambungan. Konflik peran (Meyer, Stanley, Hercovitch, & Topolyshky, 2002) juga berhubungan kuat dengan komitmen berkesinambungan. Penelitian lain menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif yang kuat antara konflik organisasi profesional dengan komitmen organisasi (Shafer, 2009).

Komitmen pekerja terhadap organisasi memerlukan perhatian lebih dari organisasi seperti manajer dan analis organisasi karena merupakan faktor yang penting

dalam sebuah organisasi untuk meningkatkan retensi dan kinerja pekerja. Komitmen dapat mendorong motivasi pekerja untuk bekerja. Komitmen dan motivasi juga membawa energi, perasaan yang kuat, dan rasa senang. Jika pekerja memiliki komitmen yang tinggi terhadap sebuah organisasi, mereka akan cenderung untuk menyambut baik segala sesuatu dalam rangka mencapai tujuan untuk organisasi. Komitmen merupakan salah satu pembangkit tenaga untuk meningkatkan kinerja perusahaan. Karenanya, tim manajemen tingkat atas perlu memberikan perhatian dan upaya untuk meninggikan tingkat komitmen pekerja agar tidak mengarah pada pencapaian tujuan yang tidak diharapkan.

Definisi koseptual komitmen organisasi dalam penelitian ini sesuai dengan yang dikembangkan oleh pengemuka teori utamanya karena hanya mengadopsi satu teori. Dengan demikian, komitmen organisasi adalah sesuatu yang dibayangkan mengenai keterikatan psikologis individu terhadap sebuah organisasi yang mencakup perasaan keterlibatan dalam pekerjaan, loyalitas, dan adanya keyakinan terhadap nilai-nilai yang ada dalam organisasi. Berdasarkan definisi ini terdapat tiga dimensi komitmen organisasi yaitu: komitmen organisasi afektif, normatif dan berkesinambungan.

2.4 Konflik Organisasi

Rumah sakit sebagai sebuah institusi dalam sistem pelayanan kesehatan merupakan organisasi yang terbentuk dari berbagai subsistem. Interaksi antar subsistem yang berada di dalamnya dapat menimbulkan konflik. Konflik dapat terjadi antara rumah sakit dengan pasien sebagai penerima jasa pelayanan, rumah sakit dengan tenaga profesional yang bekerja, diantara tenaga profesional, antara atasan dengan bawahan dalam satu profesi, dan konflik antara tenaga profesional dengan pasien.

Konflik yang terjadi dalam lingkungan rumah sakit seringkali menjadi isu yang sensitif dan menarik untuk diekspos dalam media massa. Beberapa kasus diantaranya mengenai ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan baik sarana/fasilitas, proses dan hasil pelayanan, maupun sikap dari pemberi pelayanan. Sebagai contoh untuk konflik antara rumah sakit dengan pasien yang

merebak di media massa akhir-akhir ini adalah penolakan pasien oleh rumah sakit dengan alasan tempat tidur penuh, yang mengakibatkan kondisi yang fatal akibat lambatnya penanganan medis. Dari berita yang dilansir oleh media, penyelesaian konflik di rumah sakit dilakukan dengan berbagai macam cara bahkan tidak sedikit yang menggunakan jalur hukum sebagai jalan untuk menyelesaikan konflik ini.

2.4.1 Definisi Konflik Organisasi

Konflik organisasi adalah suatu bentuk konflik interpersonal yang timbul dari aspek-aspek institusi seperti peraturan manajemen, prosedur, dan saluran komunikasi (Huber, 2006). Coser (1956) menyatakan bahwa konflik membantu untuk merangsang kreatifitas, inovasi dan perubahan (Huber, 2006). Konflik timbul jika kebutuhan dan tujuan individu tidak terpenuhi dalam sistem organisasi pada umumnya. Sesungguhnya konflik merupakan suatu kondisi yang dapat menciptakan kesatuan dan menjadi ikatan suatu kelompok yang akan memperkuat identitas kelompok. Karena itu konflik menjadi penting untuk pertumbuhan kelompok dengan anggotanya.

Konflik organisasi juga didefinisikan sebagai proses pertentangan yang diekspresikan diantara dua pihak atau lebih yang saling tergantung mengenai objek konflik, menggunakan pola perilaku dan interaksi konflik yang menghasilkan konflik (Wirawan, 2008). Dari pernyataan ini, Wirawan menggambarkan model linier proses konflik sebagai sistem interaksi sosial. Masukan (input) terdiri dari pihak yang terlibat konflik yang memiliki perbedaan ideologi, pola pikir, tujuan, cara pencapaian tujuan, sifat pribadi, agama, pendidikan, pengalaman, nilai-nilai, pola perilaku, visi, misi, strategi, sistem sosial, interdependensi, gaya manajemen konflik, asumsi mengenai konflik, sumber-sumber yang terbatas, dan budaya sistem sosial. Proses yang terjadi adalah interaksi sosial dalam fase-fase konflik; memperbesar dan menggunakan kekuasaan, manajemen konflik (strategi konflik, taktik konflik, gaya manajemen konflik); agresi; dan manajemen konflik (mengatur diri sendiri dan intervensi

fihak ketiga). Adapun keluaran (output) merupakan perilaku yang menggambarkan frustrasi; marah dan dendam; kecewa; sumber tidak digunakan untuk produktifitas; konflik berlangsung terus menerus tanpa solusi; terciptanya sinergi negatif atau positif; produktivitas menurun; resolusi konflik (menang-menang, menang-kalah, dan kalah-kalah); terciptanya norma dan nilai-nilai baru; dan perubahan sistem sosial.

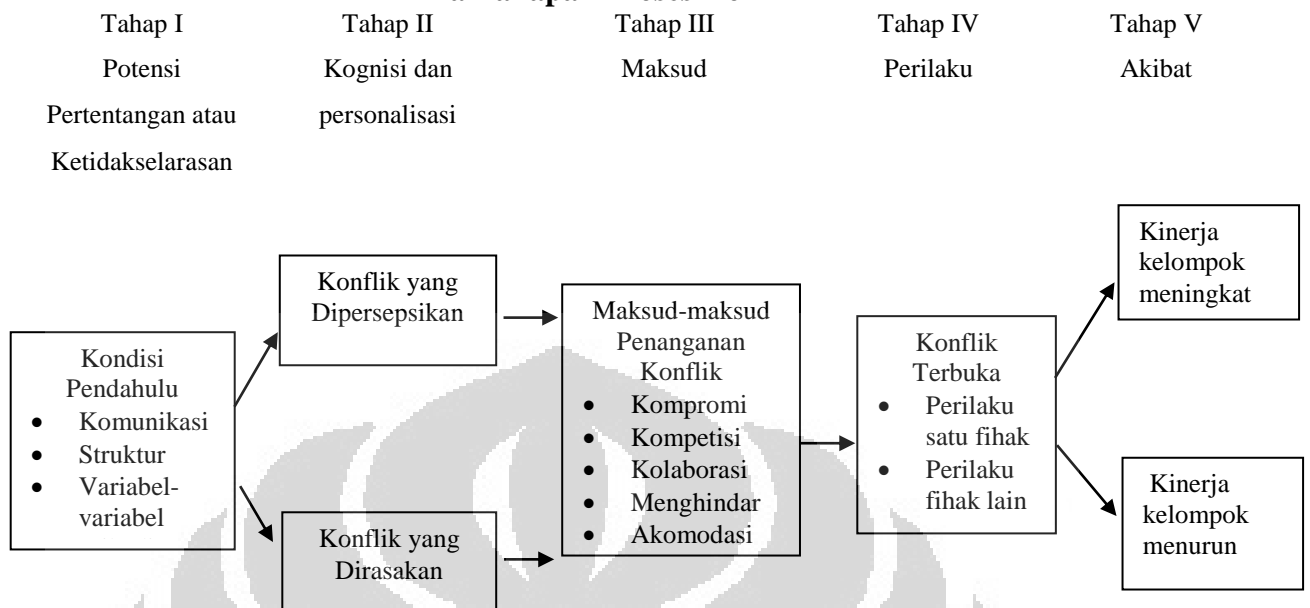
Model lain dari teori konflik dikembangkan oleh Thomas (1976) yang diberi nama model struktural dari proses konflik yang memiliki perhatian terhadap latar belakang kondisi dari proses konflik dan resolusinya dalam organisasi. Menurut model ini ada empat faktor yang harus diperiksa dalam menilai sebuah konflik dan merencanakan upaya untuk mengelolanya. Keempat faktor tersebut adalah: predisposisi perilaku individu, tekanan sosial dari lingkungan, struktur insentif organisasi, serta peraturan dan prosedur yang berlaku (Huber, 2006).

Konflik didefinisikan oleh banyak ahli dengan sudut pandang dan cakupan yang beragam. Diantara sekian banyak definisi Robbins dan Judge (2007) mendefinisikan konflik sebagai sebuah proses yang dimulai ketika satu pihak memiliki persepsi bahwa pihak lain telah memengaruhi secara negatif, atau akan memengaruhi secara negatif sesuatu yang menjadi kepedulian atau kepentingan pihak pertama. Definisi ini mencakup beragam konflik yang terjadi dalam organisasi. Konflik dalam organisasi dapat terjadi akibat adanya ketidakselarasan tujuan, perbedaan interpretasi fakta, ketidaksepahaman atas perilaku yang diharapkan dan lain-lain.

2.4.2 Model Proses Konflik dalam Organisasi

Berdasarkan definisi yang telah diuraikan, Robbins dan Judge (2007) menetapkan bahwa konflik dipahami sebagai sebuah proses yang terdiri atas lima tahapan, yaitu: potensi pertentangan atau ketidakselarasan, kognisi dan personalisasi, maksud, perilaku, dan akibat. Kelima tahapan sebagaimana terlihat dalam gambar 2.2.

Gambar. 2.2
Lima Tahapan Proses Konflik



Sumber: Robbin, S. P., & Judge, T. A. (2007). *Perilaku Organisasi*. Penerbit Salemba Empat. Hal. 176.

2.4.2.1 Tahap I Potensi Pertentangan atau Ketidakselarasan

Potensi pertentangan atau ketidakselarasan merupakan kondisi-kondisi pendahulu yang berpotensi menimbulkan konflik. Kondisi-kondisi ini mencakup komunikasi, struktur, dan variabel-variabel pribadi (Robbin & Judges, 2007). Hal yang berhubungan dengan komunikasi dapat berasal dari konotasi kata yang menimbulkan makna yang berbeda; jargon; pertukaran informasi yang tidak memadai; kegaduhan pada saluran komunikasi, kesulitan semantik sebagai akibat perbedaan dalam pelatihan, persepsi selektif, informasi yang kurang memadai mengenai orang lain, informasi yang terlalu sedikit atau yang terlalu banyak, dan distorsi dari saluran-saluran formal.

Struktur adalah ukuran, kadar spesialisasi dalam tugas, kejelasan yuridiksi, keserasian antara anggota dan tujuan, gaya kepemimpinan, sistem imbalan, dan kadar ketergantungan antar kelompok. Semakin besar kelompok dan semakin terspesialisasinya kegiatan semakin besar potensi terjadinya konflik. Masa kerja dan konflik berkorelasi terbalik. Potensi konflik tinggi ketika anggota-anggota kelompok lebih muda dan ketika perputaran karyawan tinggi. Semakin besar ambiguitas dalam mendefinisikan secara tepat dimana letak tanggung jawab atas

tindakan, semakin besarnya potensi konflik untuk memperebutkan kendali atas sumber daya dan wilayah teritorial. Kelompok-kelompok dalam organisasi memiliki tujuan yang beragam.

Kepemimpinan partisipatif dan konflik sangat berkorelasi. Sistem imbalan juga diketahui menciptakan konflik ketika perolehan salah satu anggota dipandang merugikan anggota lain. Jika sebuah kelompok bergantung pada kelompok lain atau jika ketergantungan memungkinkan satu kelompok mendapat hasil sembari merugikan kelompok lain daya konflik akan terangsang.

Variabel-variabel pribadi mencakup kepribadian, emosi, dan nilai-nilai. Huber (2010) menguraikan berbagai penyebab konflik sebagai berikut: kompetisi untuk sumber yang terbatas, dorongan atas otonomi, perbedaan tujuan sub unit (Pondy, 1967); ambiguitas yurisdiksi, konflik kepentingan, hambatan komunikasi, ketergantungan dari satu pihak, memerlukan konsensus, perbedaan dalam organisasi regulasi perilaku, dan konflik sebelumnya yang tidak terselesaikan (Follett, 1975); gaya kepemimpinan, struktur tugas, komposisi dan ukuran kelompok, peleburan dan pemikiran kelompok, ancaman dari luar dan hasil yang diharapkan (intra kelompok). Konflik antar kelompok perbedaan sistem, saling ketergantungan tugas, ambiguitas yurisdiksi, pemisahan pengetahuan dari otoritas (Rahim & Bonoma, 1979); karakteristik individu, faktor interpersonal, dan faktor organisasi (Alford, 2005). Faktor individu mencakup perbedaan nilai dan perbedaan demografi (gender, tingkat pendidikan, perbedaan generasi). Faktor interpersonal dapat terjadi sebagai akibat kurang rasa percaya, ketidakadilan dan kurang menghargai, serta komunikasi yang tidak adekuat atau buruk. Adapun faktor organisasi yang menyebabkan timbulnya konflik adalah saling ketergantungan dan perubahan yang berhubungan dengan struktur.

2.4.2.2 Tahap II Kognisi dan Personalisasi

Pada tahap ini isu konflik didefinisikan, penting bagi pihak yang berkonflik untuk menyadari kondisi-kondisi pendahulu. Dua hal utama terjadi dalam fase ini yaitu: para pihak memutuskan konflik itu tentang apa dan emosi memainkan peranan utama dalam membangun persepsi. Keputusan dalam menentukan isi

konflik dilakukan dengan menganalisis berbagai fenomena yang nyata ada dan dirasakan. Berdasarkan hasil analisis ini ditentukan bagaimana cara mengatasi konflik yang terjadi. Suasana hati para pihak yang berkonflik berkontribusi dalam menetapkan isi dari konflik.

Setiap orang memiliki persepsi berbeda mengenai konflik. Perbedaan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti karakteristik pribadi, budaya, agama, pendidikan, pengalaman menghadapi konflik dan beberapa faktor lainnya (Wirawan, 2010). Dari beberapa literatur dijelaskan bahwa perbedaan persepsi ini sejalan dengan pandangan para ahli yang mengamati perjalanan konflik berdasarkan kurun waktu tertentu (Wirawan, 2010; Robbin & Judge, 2015). Namun demikian secara garis besar persepsi mengenai konflik ini mengerucut pada tiga pendapat bahwa konflik itu negatif, netral, dan positif .

Pandangan terhadap konflik yang dipersepsikan sebagai sesuatu yang negatif menyatakan bahwa konflik itu buruk, merusak, sama dengan kekerasan/agresi, emosional/irasional, membuang energi, menyebabkan stres/frustrasi, dan ancaman. Konflik dipandang sebagai sesuatu yang netral karena konflik merupakan sesuatu yang alami dan fenomena manusia yang tidak bisa dihindari. Pandangan yang memersepsikan bahwa konflik itu positif menyatakan bahwa konflik itu baik dan diperlukan. Menurut pandangan ini, konflik dalam sebuah organisasi diperlukan untuk menciptakan perubahan dan kemajuan. Kesimpulan dari beberapa pandangan ini adalah konflik apabila dikelola dengan baik dapat menumbuhkan perkembangan organisasi dan sebaliknya jika konflik dibiarkan dapat mempercepat runtuhnya sebuah organisasi.

2.4.2.3 Tahap III Maksud

Maksud adalah keputusan untuk bertindak dengan cara tertentu atau mengintervensi antara persepsi serta emosi orang dan perilaku luaran mereka . Banyak konflik bertambah parah karena salah satu pihak salah dalam memahami maksud pihak lain. Maksud dan perilaku dapat berbeda. Maksud utama penanganan konflik: kompetisi, kolaborasi, menghindar, akomodasi, dan kompromi. Menurut literatur lain, maksud ini ada yang diartikan sebagai strategi

resolusi konflik (Marquis & Houston, 2009; Huber, 2010) dan gaya manajemen konflik (Wirawan, 2009; Rivai, 2008, Thomas, 1979). Dalam penulisan ini kedua istilah tersebut ditulis sebagai gaya penanganan konflik sebagai terjemahan langsung dari *conflict handling style* sebagaimana yang tertulis dalam naskah asli dari Thomas (1976).

Gaya penanganan konflik organisasi dapat dilihat dengan pendekatan fungsi *assertiveness* dan *cooperation*. Pendekatan lain yang disarankan adalah teknik manajemen stress yang menekankan pada pentingnya komunikasi dan dialog asertif yang timbul dari satu titik yaitu empati (Marquis & Houston, 2009; Huber, 2006).

Banyak penulis menguraikan gaya penanganan konflik, dan yang umum dilakukan adalah: menghindari, mengakomodasi, menciptakan kompetisi, melakukan kompromi, dan kolaborasi (Marquis & Houston, 2009). Teori ini dikembangkan pertama kali oleh Thomas dan Kilmann pada tahun 1974 yang memandang resolusi konflik dari dua dimensi yaitu tingkat kerja sama dan tingkat keasertifan (Wirawan, 2010).

Menghindar merupakan gaya penanganan konflik dengan tingkat keasertifan yang rendah dan kerja sama yang rendah. Pihak yang berkonflik sama-sama berusaha menghindari konflik. Menurut Thomas dan Kilmann bentuk menghindari tersebut bisa berupa: (1) menjauhkan diri dari pokok masalah, (2) menunda pokok masalah hingga waktu yang tepat, dan (3) menarik diri dari konflik yang mengancam dan merugikan. Pihak yang terlibat menyadari adanya konflik tetapi memilih untuk mengabaikan atau berusaha menyelesaikannya. Menghindar dapat mengindikasikan adanya tiga bentuk ketidaksetujuan. Hal ini terjadi jika nilai dari konflik lebih tinggi daripada konflik ini diselesaikan; atau jika masalah dapat lebih baik diselesaikan oleh orang lain karena salah satu pihak lebih kuat dari pihak lainnya; atau jika masalah dapat selesai dengan sendirinya. Masalah terbesar yang dihadapi, konflik tetap ada dan mungkin akan muncul lebih besar di kemudian hari (Marquis & Houston, 2009; Huber, 2006).

Pendekatan akomodasi menggambarkan adanya salah satu pihak mengorbankan keyakinannya dan membiarkan pihak lain menang. Hal ini bertujuan menurunkan kekuasaannya untuk mendapatkan kekuasaan yang lebih besar dengan menerima usulan dari pihak lain. Hal ini dilakukan untuk menjaga harmoni dalam organisasi dan mendapatkan pengakuan sosial yang lebih tinggi. Dengan kata lain “membunuh musuh dengan cara yang sopan”. Pengambilan keputusan melalui suara terbanyak merupakan cara yang digunakan oleh pihak yang dominan untuk menekan kelompok minoritas (Huber, 2006). Cara ini merupakan strategi politik jika item dari konflik tidak memiliki nilai yang tinggi bagi yang melakukan akomodasi. Pendekatan ini memiliki tingkat keasertifan yang rendah dan kerja sama yang tinggi.

Kompetisi merupakan gaya penanganan konflik dengan tingkat keasertifan yang tinggi dan kerja sama yang rendah. Pendekatan ini digunakan jika satu pihak mengejar apa yang diinginkannya dari pihak lain. Mengingat hanya satu pihak yang menang, pihak yang berkompetisi berusaha merebut dari orang lain. Gaya penanganan konflik kalah menang menyebabkan pihak yang kalah marah, frustrasi, dan menginginkan kemenangan pada waktu yang akan datang. Manajer dapat menggunakan strategi ini jika diperlukan pengambilan keputusan yang cepat dan tidak populer. Cara ini juga tepat jika satu pihak memiliki lebih banyak informasi atau pengetahuan tentang satu situasi dibandingkan dengan pihak lainnya. Kompetisi dalam bentuk resistensi juga tepat jika seorang individu memerlukan pertahanan terhadap kebijakan atau prosedur untuk pasien yang tidak aman, tindakan yang tidak adil, tindakan semena-mena, atau bertentangan dengan etika. Tjosvold, Yu, dan Wu, (2009) dari hasil penelitiannya menemukan bahwa pendekatan kooperatif memiliki efek positif yang bermakna terhadap penyelesaian masalah, dan pendekatan kompetitif memiliki efek negatif yang bermakna terhadap penyelesaian masalah. Kompetisi juga berhubungan negatif dengan produktivitas dan motivasi kerja dan produktivitas perawat, dimana semakin tinggi kompetisi semakin rendah motivasi kerja perawat (Muaeni, 2003 dan Ernawati, 2003). Iklim kompetisi yang tidak sehat menimbulkan sikap hilangnya kepekaan (empati), individualis, hilangnya kerja sama dan menurunkan komitmen

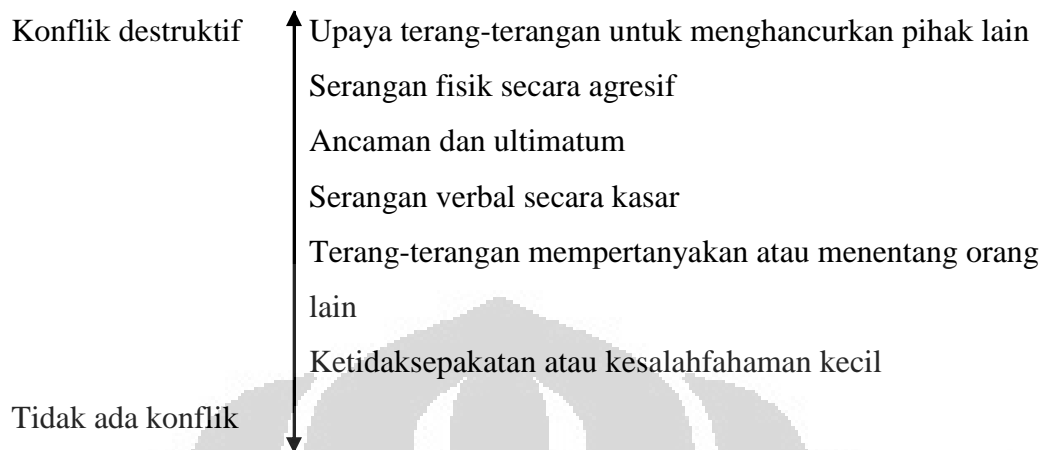
bawahan (Barker et. al., 1998 dalam Tjosvold, Yu, & Wu, 2009) dalam mencapai tujuan organisasi.

Setiap pihak mengalah terhadap apa yang diinginkannya. Ini merupakan gambaran dari gaya penanganan konflik kompromi. Meskipun kelihatannya kompromi dapat dilihat sebagai suatu gaya yang optimum, kerja sama antagonis dapat menghasilkan situasi kalah-kalah karena kedua belah pihak memersepsikan bahwa mereka lebih mengalah dari pihak yang lain. Agar tidak terjadi solusi kalah-kalah, kedua pihak hendaknya mengalah untuk nilai yang setara. Penting diperhatikan agar kedua belah pihak tidak tergesa-gesa melakukan tindakan mengalah, jika kolaborasi memungkinkan dan dapat dilakukan.

Kolaborasi memiliki makna yang asertif dan kooperatif yang sama-sama tinggi dalam gaya penanganan konflik yang akan menghasilkan solusi menang-menang. Dalam kolaborasi, semua pihak menetapkan tujuan murni yang ingin dicapai oleh masing-masing dan bekerja sama untuk menetapkan prioritas utama atau tujuan utama. Semua pihak menerima tanggung jawab terhadap pencapaian tujuan bersama. Kolaborasi jarang digunakan jika terdapat perbedaan yang kekuasaan yang luas antar pihak atau individu yang terlibat. Dalam kolaborasi, penyelesaian masalah merupakan sendi upaya dengan prinsip kesetaraan. Kolaborasi yang benar memerlukan rasa saling menghormati; komunikasi yang terbuka dan jujur; kesetaraan, berbagi kekuasaan dalam pengambilan keputusan.

2.4.2.4 Tahap IV Perilaku

Konflik terlihat jelas dalam tahap ini. Perilaku meliputi pernyataan, aksi, dan reaksi yang dibuat oleh pihak-pihak berkonflik. Perilaku merupakan upaya kasat mata untuk mengoperasikan maksud dari masing-masing pihak, tetapi perilaku ini memiliki kualitas stimulus yang berbeda dengan maksud. Perilaku konflik dapat divisualisasikan dengan sebuah rentang intensitas konflik. Rentang intensitas konflik merupakan kisaran perilaku konflik yang berada diantara konflik destruktif dengan konflik konstruktif (Gambar 2.3)

Gambar 2.3**Skema Rentang Intensitas Konflik**

Sumber: Robbin, S. P., & Judge, T. A. (2007). *Perilaku Organisasi*. Penerbit Salemba Empat.

Jika konflik bersifat disfungsi atau konflik terlalu rendah maka teknik-teknik manajemen konflik dapat digunakan. Beberapa teknik dijelaskan sebagai maksud penanganan konflik, Pada kondisi ideal maksud seseorang harus mewujudkan menjadi perilaku. Robbins dan Judge (2007) mengidentifikasi teknik-teknik penyelesaian konflik sebagaimana terdapat dalam tabel 2.1.

Tabel 2.1
Teknik-Teknik Penyelesaian Konflik

| Teknik | Deskripsi |
|------------------------------|--|
| Pemecahan masalah | Para pihak duduk bersama untuk mengidentifikasi masalah dan menyelesaikan melalui diskusi terbuka |
| Tujuan superordinat | Menetapkan tujuan bersama yang tidak dapat dicapai tanpa kerja sama dari setiap pihak yang berkonflik |
| Ekspansi sumber daya | Dilakukan ketika terdapat kelangkaan sumber daya |
| Penghindaran | Pengunduran diri dari atau menyembunyikan konflik |
| Memperhalus | Meminimalkan perbedaan sambil menekankan kepentingan bersama diantara pihak-pihak yang berkonflik |
| Berkompromi | Masing-masing pihak yang berkonflik menyerahkan sesuatu yang bernilai |
| Perintah otoritatif | Manajemen menggunakan wewenang formalnya untuk menyelesaikan konflik dan kemudian menyampaikan keinginannya kepada pihak-pihak yang berkonflik |
| Mengubah variabel manusia | Menggunakan teknik-teknik perubahan perilaku seperti pelatihan hubungan antar manusia untuk mengubah sikap dan perilaku yang menyebabkan konflik |
| Mengubah variabel structural | Mengubah struktur organisasi formal dan merubah pola-pola interaksi dari pihak yang berkonflik melalui rancang ulang pekerjaan, pemindahan, penciptaan posisi koordinasi, dan sebagainya |

Teknik-teknik Simulasi Konflik

| | |
|----------------------------|---|
| Komunikasi: | Menggunakan pesan-pesan ambigu atau yang sifatnya mengancam untuk menaikkan tingkat konflik |
| Memasukkan orang luar | Menambahkan karyawan ke suatu kelompok dengan latar belakang, nilai-nilai, sikap, atau gaya manajerialnya berbeda dari anggota-anggota yang ada sekarang |
| Restrukturisasi organisasi | Menata ulang kelompok-kelompok kerja, mengubah aturan dan ketentuan, meningkatkan saling ketergantungan, dan membuat perubahan struktural yang diperlukan untuk menggoyang status quo |
| Membuat kambing hitam: | Menunjuk seorang pengeritik untuk dengan sengaja mendebat posisi mayoritas yang digenggam oleh kelompok |

Sumber: Robbin, S. P., & Judge, T. A. (2007). *Perilaku Organisasi*. Penerbit Salemba Empat.

2.4.2.5 Tahap V Akibat

Akibat merupakan konsekuensi yang bersifat fungsional dan disfungsional. Konsekuensi fungsional menghasilkan kinerja organisasi yang meningkat, sementara itu konsekuensi disfungsional justru akan menurunkan kinerja organisasi. Wirawan (2009) mengidentifikasi konsekuensi positif (fungsional) dan konsekuensi negatif (disfungsional) dari sebuah konflik sebagaimana tercantum dalam tabel 2.2.

2.4.3 Manajemen Konflik dalam Keperawatan

Konflik dalam sebuah organisasi pada dasarnya dibangun atas tiga kategori, yaitu: konflik intrapersonal, konflik interpersonal, dan konflik intergroup (Marquis & Houston, 2009). Konflik interpersonal mungkin tidak dapat dilaporkan atau dikelola, karenanya menimbulkan konsekuensi tingginya angka ketidakhadiran maupun keluar masuk perawat dalam berbagai tatanan pelayanan keperawatan.

Konflik intrapersonal adalah konflik yang terjadi dalam diri seseorang. Biasanya berupa pertentangan internal untuk memperjelas antara nilai dan keinginan yang bertentangan. Bagi para manajer, konflik intrapersonal dapat dihasilkan dari tanggung jawab yang beragam sehubungan dengan peran manajerial. Tanggung jawab manajer terhadap organisasi, bawahan, pelanggan, profesi dan dirinya sendiri seringkali menimbulkan konflik, dan konflik tersebut diinternalisasikan.

Tabel. 2.2
Konsekuensi Konflik

| Konsekuensi Fungsional | Konsekuensi Disfungsional |
|--|--|
| Menciptakan sesuatu yang baru | Biaya konflik tinggi |
| Meningkatkan upaya yang lebih baik | Merusak hubungan dan komunikasi |
| Membawa pokok masalah yang terpendam muncul ke permukaan | Merusak sistem organisasi |
| Menghasilkan solusi dengan kualitas yang tinggi serta kreatif | Menurunkan mutu pengambilan keputusan |
| Membantu revitalisasi norma-norma yang sudah usang, meningkatkan kreativitas dan inovasi | Kehilangan waktu kerja |
| Menyatukan kembali pihak yang berkonflik | Sikap dan perilaku negative (menurunkan motivasi kerja, menurunkan komitmen organisas, absentisme, kepuasan kerja menurun, rasa saling percaya menurun, dll) |
| Konflik tak dapat dihindari, harus dihadapi | Menurunkan status kesehatan |
| Memberikan pengalaman yang berharga mengenai orang lain | |
| Memfasilitasi pemahaman terhadap masalah, orang lain dan hubungan antar individu | |

Sumber: Wirawan. (2010). *Konflik dan Manajemen Konflik: Teori, aplikasi, dan penelitian*. Jakarta: Penerbit Salemba Empat.

Konflik *intergroup* terjadi antara dua atau lebih kelompok orang, departemen, atau organisasi. Temuan dari Grzywacz, Frone, Brewer, dan Kovner (2006) dalam Marquis dan Houston (2009) memperlihatkan bahwa perawat lebih sering mengalami konflik pekerjaan yang memengaruhi keluarga dibandingkan konflik keluarga yang memengaruhi pekerjaan.

Konflik organisasi berasal dari kekuasaan, komunikasi, tujuan, nilai, sumber, peran, kepribadian, interdependensi, pembagian tugas, peraturan yang tidak jelas, perlakuan yang melanggar hak asasi manusia, keragaman karakteristik sosial, kebutuhan yang berbeda, perasaan dan emosi yang berbeda, pola pikir, serta adanya budaya konflik dan kekerasan (Huber, 2006; Wirawan, 2008). Jika seseorang merasa lebih berkuasa dari yang lainnya konflik akan timbul. Konflik yang berasal dari komunikasi timbul apabila terjadi kesalahfahaman atau komunikasi yang terputus. Konflik komunikasi ini terjadi biasanya karena ada sudut pandang yang berlawanan.

Situasi konflik seringkali muncul tiba-tiba menyertai adanya kesadaran akan adanya konflik pada tingkat emosional. Karena itu intensitas emosi merupakan

elemen pertama yang harus dikomunikasikan. Respons emosional yang seringkali muncul pada situasi ini diantaranya frustrasi atau juga keinginan untuk melampiaskan dengan komunikasi verbal yang keras.

Sumber lain pemicu konflik adalah perbedaan tujuan, perbedaan cara mencapai tujuan, perbedaan nilai, tanggung jawab yang tumpang tindih atau tidak jelas, kurang informasi dan konflik kepribadian. Seringkali perawat kehabisan energi dengan aktifitas yang tidak produktif jika konflik terlalu tinggi atau menjadi destruktif. *College of Nurses of Ontario* (2009) mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat menimbulkan konflik dalam organisasi pelayanan keperawatan, yaitu: (1) kebijakan atau program organisasi bertentangan dengan hak-hak asasi manusia, (2) kebijakan organisasi tidak di komunikasikan kepada staf pada semua tingkatan, (3) tidak adanya umpan balik formal terhadap kinerja, (4) ada umpan balik formal terhadap kinerja tetapi tidak memperhatikan bagaimana perilaku berpengaruh terhadap konflik, (5) budaya kerja tidak membiasakan melaporkan terjadinya konflik, (6) manajer dan administrator menekan atau berbuat kasar, (7) manajer dan administrator menunjukkan perilaku pilih kasih terhadap staf tertentu dan mengingkari perilakunya yang merusak, (8) kurang penjelasan mengenai peran setiap staf, (9) Komunikasi yang buruk akibat kondisi kerja, (10) perawat dan mitra kerja lainnya bekerja dalam situasi yang tertekan, (11) kondisi kerja buruk, (12) sering terjadi pergantian dalam organisasi, dan (13) staf memersepsikan pekerjaan tidak aman.

Faktor-faktor penyebab timbulnya konflik yang diajukan oleh *College of Nurses of Ontario* (2009) mengacu pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Di Martino (2003). Di Martino adalah seorang peneliti pada organisasi buruh internasional yang berada dibawah naungan Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB), yang meneliti hubungan antara stres dalam pekerjaan dengan kekerasan di tempat kerja pada sektor kesehatan. Ia mengidentifikasi yang menjadi stressor bagi keperawatan adalah tekanan psikososial dan organisasional. Ada enam hal yang disoroti sebagai stressor bagi keperawatan yaitu: 1) desain pekerjaan dan beban kerja (ambiguitas, beban kerja berlebihan, kurang kontrol, dan tenaga keperawatan berhadapan situasi kematian dan sakratul maut); 2) hubungan interpersonal dalam

pekerjaan (konflik dengan staf lain, konflik dengan staf medik dalam hal ini perilaku dokter, dan konflik dengan sesama perawat); 3) hubungan dengan pasien dan keluarganya (kurang dipersiapkan untuk menghadapi kebutuhan emosional pasien dan keluarganya); 4) pengorganisasian pekerjaan dan kerja manajemen (kurang dukungan, pergantian staf, kesulitan dengan manajemen dan supervisor, dan kurangnya sumber-sumber serta tenaga kontrak); 5) aspek teknik keperawatan (perhatian mengenai penatalaksanaan dan perawatan pasien); dan 6) personal (perhatian mengenai pengetahuan teknis dan keterampilan).

Hal lain yang menjadi perhatian Di Martino (2003) adalah hubungan karakteristik perawat dengan terjadinya kekerasan di tempat kerja. Karakteristik yang menjadi perhatian adalah jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pengalaman kerja perawat. Berdasarkan penelitian organisasi buruh sedunia terlihat bahwa proporsi tenaga kesehatan perempuan, dalam bidang kesehatan di seluruh dunia lebih besar dibandingkan dengan laki-laki. Ia mengindikasikan bahwa tenaga keperawatan didominasi oleh perempuan (80%) di semua negara. Isu gender ini mendasari adanya diskriminasi. Perawat perempuan lebih banyak pada posisi senior sebagai akibat kebijakan organisasi dan perusahaan serta hubungan kolegal dalam lingkungan kerja. Isu lainnya adanya kebutuhan untuk menunjukkan bahwa anggapan perempuan bekerja lebih baik dari rekan kerjanya yang laki-laki adalah benar. Dalam hal tingkat pendidikan, asisten perawat lebih mudah mengalami kekerasan dibandingkan dengan perawat senior. Dalam menghadapi situasi yang sulit, perawat senior dan berpengalaman lebih arif dalam bereaksi.

Penelitian terhadap penyebab konflik yang terjadi dalam organisasi pelayanan keperawatan telah dilakukan. Akemat (2002) meneliti hubungan karakteristik perawat pelaksana dengan pola penanganan konflik interpersonal di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Pusat Bogor menemukan adanya hubungan yang bermakna antara karakteristik perawat pelaksana dengan penanganan konflik interpersonal. Karakteristik yang memiliki hubungan yang bermakna adalah gender, etnik, agama, dan tingkat pendidikan (Akemat, 2002). Fakta penelitian ini menunjukkan bahwa perawat laki-laki lebih sering menangani konflik dengan kolaborasi dan kompromi dibandingkan perawat perempuan. Perawat perempuan

lebih banyak menghindar dalam menangani konflik. Hal ini sejalan dengan penelitian Setiawan (2002) yang mengidentifikasi hubungan antara resolusi konflik kepala ruangan yang dipersepsikan oleh perawat pelaksana dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Cibabat Bandung.

Fakta lain dalam penelitian sama menunjukkan perawat dari etnik Sunda dan beragama Islam lebih sering menggunakan strategi kompetisi dalam menangani konflik dibandingkan dengan perawat dari etnik lainnya dan beragama Katolik. Penelitian ini mendukung penelitian lainnya yang menyatakan bahwa budaya yang digambarkan dengan etnis merupakan determinan yang memainkan peran dalam pemilihan gaya penanganan konflik (Ting-Toomey et al., 1991; Kaushal & Kwantes, 2006). Tingkat pendidikan perawat pelaksana diketahui berhubungan secara bermakna dengan pemilihan strategi resolusi konflik. Perawat dengan latar belakang pendidikan sarjana lebih sering menggunakan kompromi, kolaborasi, dan akomodasi dalam menangani konflik interpersonal jika dibandingkan dengan perawat lain yang berpendidikan di bawah sarjana (Akemat, 2002).

Konflik dapat menjadi sumber frustrasi yang kronik atau bahkan sebaliknya meningkatkan efektifitas organisasi atau kelompok. Kepemimpinan dan manajemen memiliki peranan yang penting dalam menyelesaikan konflik secara kreatif agar setiap orang menjadi lebih kooperatif dengan yang lainnya. Peran ini menjadi penting untuk memelihara moral dan produktivitas. Dalam menangani konflik pemimpin dan manajer menghabiskan setidaknya 20% dari setiap hari kerjanya (Marquis & Houston, 2000).

2.4.4 Mengelola Konflik pada Unit Kerja Pelayanan Keperawatan

Penyebab konflik organisasi pada umumnya berasal dari harapan yang tidak jelas, komunikasi yang buruk, kurang jelasnya yuridiksi, ketidakcocokan atau ketidaksetujuan yang berdasarkan pada perbedaan temperamen atau tingkal laku, konflik kepentingan individu atau kelompok, dan perubahan operasional atau perputaran staf. Bukan hanya keragaman jenis kelamin, umur, dan budaya memengaruhi resolusi konflik, tetapi hal itu juga dapat menciptakan konflik. Hal ini terjadi sebagai kesulitan komunikasi yang mencakup isu bahasa dan

pengucapan huruf dan adanya pemahaman yang berkembang bahwa beberapa faktor keluar dari asimilasi. Orang pada saat ini cenderung bangga dengan perbedaan dan tidak punya keinginan untuk melebur menjadi sebuah kelompok yang homogen.

Semua jenis konflik unit ini dapat memutuskan hubungan kerja dan menghasilkan produktivitas yang rendah. Kondisi ini sangat mendesak dimana seorang manajer dapat mengidentifikasi konflik unit kerja dan mengintervensi secepatnya untuk mempromosikan resolusi konflik, minimal kerja sama apabila kolaborasi belum dapat dilakukan. Riset yang dilakukan oleh Hendel (2005) menemukan bahwa gaya kepemimpinan dan lamanya memegang jabatan memengaruhi gaya yang dipilih manajer untuk menangani konflik. Mereka juga menyimpulkan bahwa kepemimpinan dalam organisasi menentukan manajemen konflik.

Konflik dalam unit kerja memerlukan manajer untuk memfasilitasi resolusi konflik yang terjadi. Marquis dan Houston (2009) mengajukan sejumlah strategi yang dapat digunakan manajer untuk menghadapi konflik interpersonal, organisasional dan unit secara efektif, yaitu konfrontasi, konsultasi pihak ketiga, perubahan perilaku, penetapan daftar tanggung jawab, perubahan struktur, dan menenangkan satu pihak.

Manajemen konflik dalam pelayanan keperawatan merupakan kegiatan yang berlangsung setiap saat. Untuk itu diperlukan standar kegiatan yang menjadi panduan bagi para manajer keperawatan maupun perawat pelaksana. Contohnya *College of Nurses of Ontario* menetapkan standar resolusi konflik organisasi oleh manajer dan pemimpin sebagai berikut: (1) Mendorong staf untuk memahami konflik dan memberikan alternatif solusi yang dapat digunakan; (2) Membiasakan sistem pencatatan untuk membantu staf pada saat terjadinya konflik; (3) Menggunakan catatan yang adil dan efisien untuk membantu staf memahami latar belakang terjadinya konflik; dan (4) Komunikasi terbuka dan pemahaman yang tepat akan meningkatkan rasa saling percaya dan saling menghargai.

Beberapa penelitian sebelumnya telah dilakukan oleh para ahli manajemen dan kepemimpinan mengenai pengelolaan konflik ini (Huber 2006), diantaranya

Thomas dan Kilmann (1974) yang mengukur mengenai cara staf dan manajer keperawatan menangani konflik; Hightower (1986) menyelidiki hierarki konflik dari 160 perawat manajer perempuan dimana menghindari merupakan hal yang paling sering dilakukan, diikuti dengan kompromi, kolaborasi, akomodasi dan kompetisi; dan temuan serupa juga didapatkan Cavanagh (1991) serta Barton (1991). Gaya penanganan konflik organisasi yang teridentifikasi dalam beberapa penelitian tersebut mencakup kompromi, menghindari, kolaborasi, kompetisi, dan akomodasi.

Penelitian lain mengenai konflik yang dihubungkan dengan gaya kepemimpinan menunjukkan pada satu jenis gaya kepemimpinan menghasilkan dua pendekatan gaya penanganan konflik yang berbeda. Pada penelitian yang dilakukan terhadap manajer keperawatan di lima rumah sakit umum di Israel menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan transformasional berhubungan secara signifikan dengan pemilihan gaya penanganan konflik kompromi (Hendel, Fish, & Galon, 2005). Temuan lainnya juga menyatakan bahwa kepemimpinan transformasional meningkatkan koordinasi tim dan kinerja dengan mendorong tim untuk mengadopsi pendekatan kooperatif dalam menangani konflik organisasi (Zhang, Qing, & Tjosvold, 2010). Kesimpulan dari kedua penelitian menunjukkan hubungan antara efektifitas kepemimpinan dengan strategi resolusi konflik.

Kepemimpin yang efektif adalah kepemimpinan yang mampu menciptakan lingkungan pembelajaran dan inovasi dalam organisasi. Pembelajaran dan inovasi diperlukan untuk menghadapi lingkungan organisasi yang kompetitif dan bergolak (Yukl, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Barbuto, Phipps, dan Xu (2010) menunjukkan bahwa suara hati dan neurotisme berhubungan dengan efektifitas kepemimpinan yang diperantarai oleh gaya penanganan konflik. Dengan kata lain, suara hati dan neurotisme berhubungan dengan pemilihan gaya penanganan konflik, dimana pemilihan gaya penanganan konflik ini berhubungan dengan efektifitas kepemimpinan. Penelitian yang dilakukan oleh Nekoei-Mogadham, Delavari, dan Ghorbani (2010) menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan berhubungan secara signifikan dengan pemilihan strategi pengendalian.

Fokus penelitian ini pada gaya penanganan konflik yang dalam model proses konflik sebagaimana telah diuraikan termasuk dalam tahap dua (maksud). Dengan demikian gaya penanganan konflik didefinisikan sebagai maksud penyelesaian konflik dengan pendekatan fungsi *asertiveness* dan *cooperation*. Dari pendekatan fungsi ini terdapat lima dimensi yaitu: menghindari, akomodasi, kompromi, kompetisi dan kolaborasi. Penelitian ini mengukur persepsi perawat pelaksana terhadap gaya penanganan konflik kepala ruangan. Bagaimana proses terbentuknya persepsi diuraikan dalam penjelasan selanjutnya mengenai persepsi.

2.5 Kepemimpinan dalam Keperawatan

Penerapan kepemimpinan dalam sebuah organisasi termasuk dalam fungsi manajemen pengarahan (*directing*). Kepemimpinan diperlukan untuk mencapai tujuan organisasi sebagaimana ditetapkan dalam rencana strategi organisasi yang merupakan pelaksanaan dari fungsi perencanaan (*planning*). Struktur kepemimpinan merupakan penjabaran dari perencanaan organisasi yang ditetapkan dalam fungsi pengorganisasian (*organizing*). Salah satu fungsi dari kepemimpinan adalah menjalankan fungsi pengelolaan staf (*staffing*). Fungsi kepemimpinan sebagaimana diamanatkan dalam perencanaan dan pengorganisasian adalah memastikan upaya pencapaian tujuan sesuai dengan kaidah organisasi atau yang disebut dengan fungsi pengendalian (*controlling*). Perencanaan, pengorganisasian, pengelolaan staf, pengarahan, dan pengendalian merupakan satu siklus dalam organisasi yang disebut dengan fungsi manajemen.

Kajian mengenai kepemimpinan menggambarkan bahwa tidak ada satu model kepemimpinan yang dianggap paling ideal untuk semua organisasi. Tepat atau tidaknya suatu model diterapkan sangat tergantung dari jenis organisasi, keragaman dan atribut yang disandang oleh orang yang berada dalam organisasi serta tujuan organisasi ini dibentuk. Demikian pula gaya kepemimpinan dalam sebuah organisasi selalu bergerak dinamis dalam rentang tertentu sesuai dengan kebutuhan dan kondisi nyata yang dihadapi. Namun demikian, para ahli mulai meneliti dan mengembangkan model-model kepemimpinan sesuai dengan sudut pandang keilmuan dan keyakinan yang dianut berdasarkan fakta bahwa manusia

adalah makhluk yang unik dan dinamis yang dipengaruhi oleh aspek spiritual-kultural, fisik, dan psikologis.

Kepemimpinan memiliki banyak definisi. Dalam penelitian ini memilih definisi, dari *Higher Education Reseach Institute (HERI)* tahun 1996 yang menjelaskan kepemimpinan sebagai proses relasional yang melibatkan tindakan kolektif yang berdasarkan pada berbagi nilai dari orang-orang yang bekerja bersama untuk memberikan efek positif terhadap perubahan (Yasuno, 2008). Perubahan positif merujuk pada kesejahteraan orang lain, komunitas, dan masyarakat. Seorang pemimpin bukan hanya seseorang yang memegang posisi formal atau menerima posisi tersebut dari orang lain, tetapi seorang pemimpin adalah seseorang yang dapat memberi efek positif dalam perubahan. Dengan demikian setiap orang dapat menjadi pemimpin yang berpotensi jika mereka memiliki keinginan untuk menyelesaikan tujuan yang besar.

Seorang pemimpin yang efektif berpotensi untuk memberi efek positif dalam perubahan apabila ia memahami fungsinya. Yukl (2010) mengidentifikasi ada sepuluh fungsi kepemimpinan yang paling penting untuk memperkuat kerja kolektif dalam tim dan organisasi. Ia menyatakan bahwa kesepuluh fungsi ini merupakan esensi dari kepemimpinan yang efektif. Fungsi-fungsi ini meliputi: membantu menerjemahkan makna dan peristiwa, menciptakan kesejajaran atas sasaran dan strategi, mengembangkan komitmen dan optimisme tugas, membangun saling mempercayai dan kerja sama, memperkuat identitas kolektif, mengatur dan mengoordinasikan aktifitas, mendorong dan memudahkan pembelajaran kolektif, mendapatkan sumber daya dan dukungan yang diperlukan, mengembangkan dan memberi kewenangan kepada orang, mempromosikan keadilan sosial dan moralitas.

Situasi pelayanan kesehatan terkini merupakan kondisi transisi yang ditandai dengan kompetisi, konflik, berorientasi pada konsumen, komunikasi yang cepat dan kekacauan (Hagenow, 2001 dalam Huber 2010). Huber (2010) berpendapat, untuk menyikapi situasi ini diperlukan pemimpin yang bersemangat dalam membuat sesuatu menjadi lebih baik, komitmen terhadap nilai, fokus pada

kreativitas, pengetahuan dan keterampilan yang penting untuk mengidentifikasi kebutuhan pelayanan, dan kemudian untuk memobilisasi serta memberdayakan manusia dan sumber-sumber lainnya untuk mencapai tujuan serta dampak dari hasil. Pemimpin yang diharapkan adalah seorang yang tenang dan kompeten, yang bijaksana atau dekat dengan orang-orang yang berada dalam kelompok, penyelesaian masalah yang handal, komunikator yang strategis, atau seseorang yang memiliki kecerdasan emosional yang tinggi, dan memiliki kekuatan dalam keterampilan hubungan interpersonal.

Kepemimpinan merupakan elemen alamiah dari praktik keperawatan karena mayoritas perawat berpraktik dalam kelompok atau unit kerja (Huber, 2010). Praktisi keperawatan dengan lisensi profesional memerlukan keterampilan kepemimpinan agar dapat mendelegasikan dan mensupervisi pekerjaan perawat lainnya. Dengan demikian kepemimpinan dapat difahami sebagai kemampuan untuk menginspirasi kepercayaan diri dan dukungan diantara pengikutnya dalam organisasi dimana kompetensi dan komitmen menghasilkan kinerja.

Perawat membutuhkan dua keterampilan kritis untuk memajukan praktik profesional. Pertama, keterampilan interpersonal yang merupakan dasar dari kepemimpinan dan kerja keperawatan. Kedua, keterampilan dalam menyelesaikan masalah yang mencakup kemampuan berpikir kritis untuk dapat mengidentifikasi masalah, dan untuk membuat penilaian yang objektif serta matang atau adil. Keterampilan kepemimpinan dibentuk melalui keterampilan profesional dan klinik.

Kecerdasan emosional merupakan hal yang penting diantara beberapa keterampilan kepemimpinan seseorang. Huber (2010) menyoroti integritas relasional dan emosional sebagai dasar untuk menjadi seorang pemimpin yang baik. Menurut Huber, seorang pemimpin yang baik setidaknya memiliki empat keterampilan utama yaitu: kesadaran diri, manajemen diri, kesadaran sosial, dan manajemen hubungan. Kesadaran diri merupakan kemampuan seseorang untuk membaca status emosinya, alam perasaannya, dan bagaimana keduanya berpengaruh terhadap hubungan dengan staf. Manajemen diri adalah kemampuan untuk mengambil tindakan korektif agar tidak memindahkan alam perasaan

negatif kepada staf. Kesadaran sosial adalah keterampilan intuisi dari empati dan kemampuan berekspresi dalam bentuk sensitivitas dan pemahaman terhadap emosi serta alam perasaan orang lain. Manajemen hubungan berhubungan dengan penggunaan komunikasi yang efektif dengan orang lain untuk melucuti konflik dan kemampuan untuk membangun kematangan emosional staf.

Tabel 2.3
18 Kompetensi Kecerdasan Emosional Pemimpin Organisasi

| Kompetensi untuk Pribadi | | Kompetensi Pribadi untuk Orang Lain | |
|-----------------------------|------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|
| Kesadaran Diri | Manajemen Diri | Kesadaran Sosial | Manajemen Hubungan |
| Kesadaran diri emosional | Mengontrol emosi | Empati | Mengembangkan orang lain |
| Pengkajian diri yang akurat | Transparansi | Kesadaran terhadap organisasi | Pemimpin yang menginspirasi |
| | Kemampuan beradaptasi | Berorientasi pada pelayanan | Katalisator dalam perubahan |
| Kepercayaan diri | Berorientasi pada pencapaian | | Pengaruh |
| | Memiliki inisiatif | | Manajemen konflik |
| | Optimis | | Kerja tim dan kolaborasi |

Sumber: Taft (2013) dalam Roussel (2013). *Management and leadership for nurses administration*. 6th edition. Burlington MA: Jones & Bartlett Learning

Kompetensi yang dikembangkan oleh Huber bersumber dari kompetensi kecerdasan emosi dalam kepemimpinan yang dikembangkan oleh Goleman, Goleman dan kawan-kawan (Taft, 2013). Ada 18 kompetensi kecerdasan emosional yang harus dimiliki oleh seorang pemimpin dalam menjalankan roda organisasi, dan empat diantaranya merupakan kompetensi inti. Mereka menggambarkan kompetensi kecerdasan emosional dalam kepemimpinan sebagaimana diperlihatkan dalam tabel 2.3.

Model kepemimpinan dalam keperawatan yang berkembang di Indonesia pada saat ini pada umumnya merupakan sintesa dari teori kepemimpinan yang berkembang dari referensi yang berasal dari luar negeri. Yuswanto (2013) mengembangkan model kepemimpinan yang cocok untuk kepala ruangan rumah sakit tipe A di Indonesia dengan mensintesis dari delapan teori kepemimpinan yang ada dan berkembang pada saat ini. Kedelapan teori yang digunakan adalah

teori kepemimpinan transformasional, transaksional, efektif, visioner, kontingensi, *trait* (bakat bawaan), situasional, dan *servant*.

Sintesis dilakukan melalui penelitian dengan pendekatan *cross-sectional*, dengan 450 sampel dari 13 rumah sakit tipe yang tersebar di seluruh Indonesia. Dari penelitian ini didapatkan hasil bahwa model kepemimpinan yang cocok untuk kepala ruangan di rumah sakit tipe A di Indonesia adalah visioner, efektif, transformasional, transaksional, dan *servant* (VETTS). Dari model ini keluar lima kompetensi utama kepemimpinan, yaitu: (1) sebagai pelatih yang baik bagi karyawan, (2) motivasi inspirasional, (3) membentuk tim dan bekerja dengan tim, (4) menata kelembagaan secara sangat terstruktur, dan (5) tahu keinginan karyawan. Validitas model didapatkan dari hasil analisis statistik dan belum diujicobakan secara langsung pada kondisi pelayanan keperawatan.

Kompetensi kepemimpinan keperawatan juga dikembangkan oleh asosiasi perawat keperawatan kritis di Amerika. Kompetensi kepemimpinan tersebut adalah keterampilan komunikasi, kolaborasi, pengambilan keputusan yang efektif, pengelolaan staf yang tepat, pengakuan yang bermakna, kepemimpinan authentic (kemurnian, dapat dipercaya, reliabilitas, kasih sayang, dan memiliki keyakinan). Kompetensi ini dikembangkan dari enam standar kompetensi profesional perawat manajer yaitu: komunikator, membangun tim, mendorong terjadinya perubahan, komitmen terhadap pelayanan, berorientasi pada hasil dan peran contoh dalam pendelegasian (*American Association of Critical-Care Nurses [AACN], 2005*).

Teori-teori kepemimpinan yang berkembang saat ini sebagaimana definisi kepemimpinan dari *HERI* sebagian besar menitikberatkan pada bagaimana pemimpin mengarahkan pengikutnyanya dalam mencapai tujuan organisasi. Berdasarkan pemahaman ini, model yang dikembangkan Yuswanto untuk kepemimpinan perawat kepala ruangan pada rumah sakit tipe A di Indonesia juga berfokus pada bagaimana mengarahkan orang lain dalam mencapai tujuan organisasi

Pengembangan teori kepemimpinan berbasis kecerdasan emosional telah menciptakan bentuk baru dalam mendefinisikan kepemimpinan. Definisi baru ini

bukan sekedar bagaimana mengarahkan orang lain, tetapi sudah mulai terlihat adanya bentuk pengarahan pada diri sendiri yang menitikberatkan bahwa kemampuan untuk mengelola emosi diri sendiri akan berdampak terhadap hubungan dengan orang lain. Sejalan dengan teori kepemimpinan dengan kompetensi kecerdasan emosional, teori kepemimpinan spiritual dan *self-leadership* memokuskan pada bagaimana menerapkan model kepemimpinan ini kepada diri sendiri dan menggunakan hal yang sama untuk mengarahkan orang lain dalam mencapai tujuan organisasi.

2.6 Kepemimpinan Diri Sendiri (*Self-Leadership*)

Teori Kepemimpinan Diri Sendiri dari Neck dan Manz (2010) diturunkan dari riset dan teori dalam dua area psikologi. Pertama teori kognitif sosial yang menggambarkan adopsi dan perubahan perilaku manusia sebagai suatu proses yang kompleks dengan banyak bagian. Menurut teori ini, manusia memengaruhi dan dipengaruhi oleh dunia tempat tinggalnya. Teori ini juga menempatkan pentingnya kapasitas manusia untuk mengelola dan mengontrol dirinya, terutama pada saat menghadapi tugas-tugas penting yang sulit. Teori kognitif sosial juga menggambarkan kemampuan manusia untuk mempelajari dan mengalami tugas-tugas atau peristiwa melalui mekanisme penggantian atau simbolis. Terakhir, teori kognitif sosial menekankan pentingnya persepsi mengenai efektifitas diri atau potensi untuk menjadi efektif. Area pengetahuan penting kedua yang melandasi teori ini adalah teori motivasi intrinsik. Teori ini memiliki sudut pandang mengenai pentingnya penghargaan alamiah (*natural rewards*) yang menyenangkan dari suatu aktifitas atau tugas yang disukai. Ide-ide ini dipinjam dari batang tubuh pengetahuan lain seperti teori motivasi dan teori kepemimpinan.

Definisi mengenai kepemimpinan diri sendiri berdasarkan asal katanya adalah proses memengaruhi diri sendiri (Neck & Manz, 2010). Pada awal pengembangan konsep ini, kepemimpinan diri sendiri didefinisikan sebagai suatu proses dimana seseorang memengaruhi dirinya untuk mengarahkan diri sendiri (*self-direction*) dan memotivasi diri sendiri (*self-motivated*) yang diperlukan untuk bekerja (Manz & Neck, 1999). *self-motivated* mencakup strategi perilaku dan kognitif yang secara hipotesis memengaruhi secara positif terhadap pencapaian tujuan.

Kepemimpinan diri sendiri dapat dicapai dengan menggunakan tiga pendekatan yaitu strategi **pengendalian diri sendiri (*self-control*)** atau **pengelolaan diri sendiri (*self-management*)**, **strategi penghargaan alamiah (*natural reward*)**, dan **strategi merancang ulang dunia mental (*redesigning mental world*)**. Uraian berikut menggambarkan keempat strategi dalam mengembangkan kepemimpinan diri sendiri.

2.6.1 Strategi pengendalian diri

Strategi pengendalian diri diklasifikasikan ke dalam dua pendekatan umum yaitu strategi merubah dunia/lingkungan (*world-altering strategies*) dan strategi menimbulkan segan diri sendiri (*self-imposed strategies*).

Manusia memiliki kemampuan untuk merubah lingkungan terdekat yang akan membantu untuk berperilaku dengan cara yang diinginkan. Kebanyakan dari perubahan itu sederhana yang memungkinkan manusia untuk membuat perbedaan yang nyata dalam tindakan. Neck dan Manz (2010) menyatakan, ada tiga strategi yang berbeda untuk melakukan perubahan ini yaitu: pengingat dan pemokus perhatian (*reminder and attention focuser*), penghilangan isyarat negatif (*removing negative cues*), dan peningkatan isyarat positif (*increasing positive cues*).

Pengingat dan pemokus perhatian (*Reminder and attention focuser strategies*) adalah penggunaan objek-objek fisik untuk mengingatkan atau memokuskan perhatian seseorang terhadap sesuatu yang perlu dikerjakan. Salah satu cara

sederhana yang biasa dilakukan untuk mengefektifkan manajemen waktu adalah dengan membuat daftar tugas-tugas yang akan dikerjakan. Daftar ini bukan hanya sekedar pengingat dan petunjuk tetapi dapat juga menjadi dasar untuk memberikan perasaan pencapaian pribadi dan penghargaan sesaat segera setelah mencoret daftar kegiatan yang telah dikerjakan. Nilai yang penting dari strategi ini adalah bahwa seseorang dapat menggunakan isyarat fisik untuk memfokuskan pada usahanya. Tantangannya adalah menemukan pengingat dan pemokus perhatian yang tepat dan menggunakannya.

Penghilangan isyarat negatif (*Removing negative cues strategies*) digunakan untuk menghilangkan perilaku yang tidak disukai dengan cara menghilangkan isyarat yang mengarah pada perilaku tersebut. Intinya, seseorang dikelilingi oleh isyarat fisik yang cenderung mendorong perilaku tertentu. Jika tidak mampu mengidentifikasi segala sesuatu di lingkungan yang dapat mendorong perilaku yang tidak diharapkan, pindahkan benda itu atau merubahnya. Jika kegiatan itu tidak memungkinkan, maka orangnya lah yang harus berpindah dari tempat keberadaan benda-benda tersebut. Hal ini mengimplikasikan sebaiknya ruang kerja didesain untuk mengurangi isyarat fisik yang mengarah pada perilaku yang tidak diharapkan.

Peningkatan isyarat positif adalah strategi yang mengarahkan pada perilaku positif. Seseorang dapat merancang isyarat yang berdampak terhadap hal yang penting—seperti ia akan menjadi seperti apa. Jika tempat kerjanya lebih banyak berisi isyarat negatif daripada yang positif, ia dapat mencoba merubah isyarat yang memungkinkan, atau jika pun tidak inilah saatnya untuk merubah pekerjaan. Teman kerja seseorang dapat menjadi isyarat yang kuat. Dari waktu ke waktu, teman kerja berpengaruh terhadap akan menjadi seperti apa ia. Seseorang dapat memilih untuk berteman dengan orang yang nilai-nilainya konsisten dengan dirinya dan yang berhasil mencapai sukses.

Strategi menimbulkan rasa segan diri bertujuan untuk memengaruhi perilaku sendiri yang dilakukan dengan latihan mengontrol diri sendiri. Perkat landasan

utama dalam mengontrol diri adalah informasi yang dimiliki mengenai diri sendiri atau adanya kesadaran diri (Neck & Manz, 2010). Strategi ini dilakukan dengan enam pendekatan yaitu observasi diri (*self-observation*), pemeriksaan maksud/latar belakang/alasan (*purpose examination*), penetapan tujuan diri sendiri (*self-goal-setting*), memberi penghargaan kepada diri sendiri (*self-reward*), menghukum diri sendiri (*self-punishment*), dan latihan (*practice*).

Observasi diri (*Self-observation*) merupakan upaya untuk mengenali bilamana, mengapa, dan dibawah kondisi apa beberapa perilaku digunakan seseorang (Neck & Manz, 2010). Strategi observasi diri menjadi landasan untuk mengelola diri sendiri. Penting untuk diingat bahwa setiap orang sesungguhnya siap menggunakan strategi ini, hanya saja permasalahannya adalah mereka menggunakannya tanpa disadari dan kurang efektif. Strategi-strategi lainnya dibangun dari landasan ini.

Strategi penetapan pencapaian diri sendiri (*Self-goal-setting*) secara umum efektif untuk mengelola perilaku apabila ditetapkan dalam bentuk yang spesifik, menantang, dan dapat dicapai (Neck & Manz, 2010). Jika tujuan yang ditetapkan tidak realistis untuk dicapai, apa yang dilakukan menjadi sesuatu yang membahayakan daripada kebaikan yang diperoleh. Tujuan yang realistis yang mampu dicapai, dapat memberikan kepuasan apabila dapat meraihnya.

Strategi mengarahkan pemeriksaan diri sendiri (*Conduct a self-examination*) merupakan petunjuk dalam menetapkan tujuan yang spesifik dengan memutuskan seberapa penting tujuan tersebut dan tindakan apa yang akan dilakukan untuk mencapainya (Neck & Manz, 2010). Seseorang dituntut untuk benar-benar memiliki keinginan dalam mencapai tujuan-tujuan yang ditetapkan, sehingga benar-benar bermanfaat. Dalam menetapkan tujuan yang penting dilakukan adalah membuat pernyataan yang spesifik dan jelas (kapan ingin dicapai, seperti apa yang ingin dicapai, dan bagaimana caranya mengerjakan untuk mencapai tujuan). Hal lain yang penting adalah menetapkan tujuan jangka panjang dan jangka

pendek (tujuan jangka pendek merupakan langkah-langkah atau tahapan kegiatan untuk mencapai tujuan jangka panjang).

Strategi pemeriksaan maksud (*Purpose examination*) merupakan aspek kunci dalam penetapan tujuan, khususnya untuk tujuan jangka panjang. Maksud (*purpose*) merupakan alasan atau latar belakang mengapa suatu perilaku dikerjakan. Maksud merupakan dimensi terdalam dari seseorang dimana seseorang secara mendalam merasakan siapa dirinya, dari mana berasal, dan akan ke mana. (Leider, 1997 dalam Neck & Manz, 2010). Maksud juga merupakan kualitas dari pilihan untuk menentukan kehidupan. Karenanya maksud menjadi sumber energi dan petunjuk untuk mencapai puncak kehidupan yang berasal dari dimensi spiritual dan dimensi hubungan kerja.

Maksud adalah alasan mengapa seseorang dilahirkan, sejak lahir hingga akhir kehidupan setiap orang senantiasa mencari alasan tersebut (Neck & Manz, 2010). Proses mencari maksud merupakan proses yang panjang dan sulit sehingga perlu upaya keras untuk mendapatkannya. Pahala adalah sesuatu yang perlu digali dan merupakan anugerah kehidupan yang diyakini sebagai suatu pemberian untuk berkontribusi dalam dunia. Maksud merupakan kalisator untuk mengelola kehidupan yang memberi arahan kepada manusia mengenai bagaimana melewati kehidupan dan bagaimana mengalokasikan sumber-sumber yang dimiliki. Jika manusia menyadari makna keberadaannya di muka bumi maka setiap keputusan yang dibuat diarahkan oleh realisasi kesadaran ini.

Memberi penghargaan kepada diri sendiri (*self-reward*) merupakan salah satu metode yang paling kuat yang mampu mengarahkan terhadap pencapaian-pencapaian yang baru (Neck & Manz, 2010). Seseorang dapat memengaruhi tindakannya secara positif dengan memberikan penghargaan (hadiah/pahala/ganjaran) atas perilaku yang diharapkan. Pemberian penghargaan dapat dilakukan baik pada tingkat fisik maupun pada tingkat mental. Pada tingkat fisik penghargaan diberikan dalam bentuk benda yang diinginkan. Poin pentingnya dari metode ini adalah bahwa setiap orang dapat menghadahi diri

sendiri dengan sesuatu yang menyenangkan setelah menyelesaikan tujuan yang diharapkan.

Menghadiahi diri sendiri pada tingkat mental dapat dilakukan dengan cara berbicara kepada diri sendiri (pembicaraan internal) atau melalui imajinasi. Cara ini sadar atau tidak sudah sering dilakukan oleh setiap orang. Perilaku diri sendiri dapat diperbaiki secara bermakna dengan cara ini apabila seseorang benar-benar memperhatikan pencapaian atas perilaku yang diharapkan dan memberikan kata-kata penghargaan pada diri sendiri atas pencapaian ini. Metode berbicara kepada diri sendiri ini, khususnya bermanfaat bagi orang yang mudah mengkritik diri sendiri. Setiap orang memiliki pilihan apakah memokuskan pada sesuatu yang dikerjakan dengan benar dan membangun diri, atau memokuskan pada sesuatu yang dikerjakan dengan salah dan melemahkan diri sendiri. Perasaan bersalah dan mengkritik diri sendiri menyebabkan timbulnya tindakan yang tidak diharapkan dari sistem sosial maupun personal.

Cara menghadiahi diri sendiri dengan imajinasi merupakan metode lainnya yang dilakukan pada tingkat mental (Neck & Manz, 2010). Strategi ini dilakukan dengan memisualisasikan suatu kondisi yang akan dilakukan ketika suatu tugas selesai dilaksanakan. Kondisi ini dapat berupa situasi atau tempat yang dapat menyenangkan sebagai pahala atas upaya yang telah berhasil dikerjakan. Dengan demikian di manapun dan apapun tempat itu, dapat dicapai dalam waktu singkat melalui imajinasi.

Kombinasi dari tingkat fisik dan mental dapat dilaksanakan, khususnya dalam rangka menghadiahi diri sendiri. Awalnya hanya membayangkan, dilanjutkan dengan tindakan nyata terhadap apa yang menjadi imajinasi. Dengan demikian pengalaman sebagai hasil dari tindakan ini akan menjadi energi baru dalam menghadapi tugas berikutnya.

Seseorang dapat menggunakan strategi imajinasi untuk membayangkan sukses pencapaian dari suatu tugas yang belum dilaksanakan. Perasaan senang yang muncul setelah membayangkan berhasil menyelesaikan tugas yang sulit dapat

membantu memelihara motivasi dalam menghadapi pekerjaan. Sesungguhnya, pikiran merupakan sebuah alat yang memiliki kekuatan untuk memotivasi (Neck & Manz, 2010). Jika ingin menjadi pemimpin diri sendiri yang benar-benar efektif, alat ini perlu dikuasai.

Salah satu cara yang dapat digunakan untuk mengarahkan diri sendiri adalah menghukum diri sendiri (*self-punishment*). Sayangnya, banyak individu yang menggunakan cara ini secara berlebihan. Perasaan bersalah dan kritik diri yang terus menerus dapat merusak motivasi dan kreatifitas (Neck & Manz, 2010). Strategi menghukum diri sendiri ditujukan untuk mengurangi perilaku yang tidak diharapkan. Pelaksanaannya sama dengan strategi menghadahi diri sendiri yang pada prinsipnya menekankan pada aspek konsekuensi dari suatu perilaku. Pada tingkat fisik metode ini dapat diterapkan dengan cara mengekang keinginan untuk melakukan suatu kegiatan yang menyenangkan setelah mengerjakan suatu tugas dengan buruk. Pada tingkat pembicaraan internal dapat juga dilakukan sebagaimana juga yang terjadi dalam imajinasi

Riset dan tulisan-tulisan secara umum mengindikasikan bahwa menghukum diri sendiri bukan merupakan cara yang efektif dalam mengontrol perilaku (Neck & Manz, 2010). Ada dua alasan yang dikemukakan. Pertama, jika seseorang menerapkan hukuman pada dirinya, ia akan menghindarinya. Jika ia memutuskan untuk mengontrol perilaku yang tidak diharapkan dengan menghukum dirinya, ia tidak akan menggunakannya secara konsisten karena membuat tidak nyaman, lalu ia menghindarinya. Kedua, seseorang yang memiliki kebiasaan menghukum dirinya secara konsisten, ia akan menjadi jera dan tidak menikmati pekerjaannya. Strategi yang lebih baik untuk menghilangkan perilaku yang tidak diharapkan adalah dengan mengurangi pahala yang menyokong masalah perilaku dan menghadahi diri sendiri ketika melakukan sesuatu yang benar.

Ada saat dimana strategi menghukum diri sendiri bermanfaat, misalnya ketika perasaan bersalah muncul setelah melakukan sesuatu yang benar-benar diketahui hal itu salah. Hidup tanpa kata hati sama dengan bukan manusia (Neck & Manz,

2010). Pada kebanyakan kasus seseorang dapat berdamai secara konstruktif dengan masalah perilakunya dengan mempelajarinya, menghilangkan hadiah/pahala yang menyokongnya, dan menghadahi perilaku yang diharapkan. Tujuan harus dilaksanakan dengan tindakan yang konstruktif untuk memperbaiki perilaku dan bukan untuk menghilangkan moral serta melumpuhkan diri sendiri secara psikologis.

Cara untuk memperbaiki perilaku juga dilakukan dengan latihan (*practice*). Latihan yang dimaksud dalam hal ini adalah mengerjakan suatu tugas sebelum tugas itu benar-benar dilaksanakan (Neck & Manz, 2010). Sesungguhnya, dengan melakukan kegiatan ini masalah dapat dideteksi dan dilakukan koreksi. Dengan demikian kesalahan yang fatal dapat dihindari.

Latihan dapat dilakukan pada tingkat fisik maupun mental. Misalnya, dalam menyiapkan sebuah presentasi untuk sebuah lembaga, dapat dilakukan sebelumnya dengan berlatih secara verbal di depan kaca atau teman-teman sekerja atau menyusun poin-poin penting dalam ingatan. Motivasi dan kepercayaan diri dapat ditingkatkan dengan cara menggabungkan antara strategi menghadahi diri sendiri dengan strategi latihan secara bersama-sama.

Strategi latihan merupakan cara yang kuat untuk memperbaiki perilaku. Tantangannya adalah bagaimana mengaplikasikannya secara sistematis. Kuncinya adalah mengembangkan kemampuan untuk mengidentifikasi bagian-bagian penting dari tugas yang diberikan, mempraktikannya secara fisik dan mental, serta menggabungkan antara praktik dengan pahala. Latihan tidak membuat sesuatu menjadi sempurna, tetapi menjadi lebih baik.

2.6.2 Strategi Penghargaan Alamiah (*Natural Rewards Strategies*)

Strategi penghargaan alamiah merupakan pendekatan untuk merubah perilaku dengan menggunakan pahala/penghargaan alamiah. Literatur-literatur psikologi memperlihatkan perbedaan dua bentuk dasar penghargaan (Neck & Manz, 2010). Bentuk penghargaan yang pertama adalah penghargaan dari luar diri individu

(eksternal) sebagaimana yang terjadi dalam organisasi-organisasi kerja. Contoh-contoh untuk penghargaan jenis ini diantaranya pemberian hadiah dan bonus, liburan, promosi, tanda penghargaan, dan lain-lain.

Bentuk penghargaan yang kedua menitikberatkan pada hal yang melekat di dalam suatu tugas atau aktifitas yang keduanya tidak dapat dipisahkan. Tidak ada insentif khusus yang diberikan untuk memotivasi perilaku ini. Insentif dibangun ke dalam tugas itu sendiri (Neck & Manz, 2010). Pada kondisi ini, penghargaan dari luar dapat juga diterima misalnya karena ada pengakuan dari orang lain terhadap pencapaian dalam melaksanakan tugas atau aktifitas tersebut. Hal ini menunjukkan fakta bahwa kedua bentuk penghargaan bekerja dalam satu situasi yang sama.

Bagaimana membuat aktifitas-aktifitas memberi penghargaan secara alamiah? Ada dua gambaran utama yang dapat diidentifikasi sebagai deskripsi dari aktifitas-aktifitas yang memberi penghargaan secara alamiah apabila aktifitas-aktifitas tersebut, yaitu: (1) cenderung membuat seseorang merasa menjadi lebih kompeten, dan (2) cenderung membantu seseorang merasa mampu mengontrol diri. Aspek lain aktifitas yang memberikan penghargaan alamiah adalah adanya maksud (*purpose*) yang diturunkan dari keduanya.

Salah satu aspek dari aktifitas-aktifitas yang memberi penghargaan secara alamiah adalah bahwa aktifitas ini seringkali membuat seseorang merasa lebih kompeten (Neck & Manz, 2010). Setiap orang menyukai tugas-tugas yang dapat dikerjakannya dengan baik. Aktifitas-aktifitas yang secara khusus disukai, kemungkinan besar ditemukan sebagai sesuatu yang dapat berkontribusi terhadap perasaan kompeten seseorang. Pembicaraan mengenai area dimana seseorang ahli dapat berkontribusi terhadap perasaan kompeten dari orang tersebut dan munculnya penghargaan alamiah. Hal yang sama manakala seseorang memperbaiki kinerja terhadap suatu tugas, ia akan merasa senang dan cenderung mengulanginya pada saat yang akan datang. Aktifitas yang membuat seseorang

merasa lebih kompeten, seringkali berkaitan erat dengan penghargaan eksternal dalam beberapa hal.

Karakteristik umum kedua dari aktifitas yang secara alamiah menyenangkan adalah bahwa aktifitas-aktifitas ini membuat seseorang lebih mampu mengontrol dirinya. Manusia memiliki kecenderungan alamiah untuk dapat mengontrol nasibnya sendiri (Neck & Manz, 2010). Setiap orang memiliki kecenderungan menjadi sebuah kekuatan yang besar dalam menentukan apa yang terjadi disekelilingnya. Contohnya, kebanyakan orang akan menyukai mengambil keputusan penting yang berpengaruh langsung terhadap dirinya daripada didikte oleh orang lain. Orang-orang yang berada dalam situasi yang mendikte dirinya baik dari orang lain, peraturan, atau sumber eksternal lainnya akan menimbulkan perasaan tidak berdaya yang berasal dari lemahnya kontrol diri.

Kombinasi dari perasaan kompeten dengan kontrol diri menghasilkan pola perilaku. Pola ini mencakup pencarian tantangan-tantangan yang mampu diselesaikan dan kemudian memperluas usaha untuk menyelesaikannya. Bergulat dengan tantangan yang memiliki alasan dapat memberikan penghargaan alamiah karena dengan menyelesaikannya dapat berkontribusi terhadap perasaan kompeten dan kontrol diri (Neck & Manz, 2010). Aktifitas-aktifitas yang dicapai kemungkinan menjadi kandidat utama untuk berusaha meningkatkan atau membangun ke dalam tugas-tugas untuk membuatnya lebih menyenangkan. Inti dari paparan di atas adalah penggunaan efektivitas potensial dari aktifitas yang berbeda terhadap perasaan kompeten dan kontrol diri sebagai arahan untuk membantu dalam memilih gambaran-gambaran yang dibangun ke dalam tugas. Gambaran ini juga seringkali membentuk tantangan pribadi yang mampu diselesaikan.

Gambaran penting lainnya dari aktifitas memberi penghargaan alamiah perlu dipertimbangkan. Gambaran ini melibatkan penyediaan rasa adanya maksud. Setiap orang memiliki kebutuhan dasar untuk merasakan bahwa apa yang dikerjakan itu memiliki nilai. Salah satu dari aktifitas memberi penghargaan

alamiah yang dapat memberikan rasa ada maksud adalah dengan membantu atau mengekspresikan penghargaan (niat baik) untuk orang lain. Istilah altruisme sering digunakan untuk menghubungkan dengan ide ini. Hans Selye dalam Neck dan Manz (2010) menyatakan bahwa cara untuk menikmati gaya hidup yang berharga, bebas dari stress yang mengganggu adalah dengan melaksanakan egoism altruistik. Inti dari ide ini membantu orang lain dan mendapat kasihnya, sementara itu pada saat yang bersamaan kebutuhan dirinya sendiri terpenuhi serta mengangkat diri sendiri (egoisme). Selye juga menjelaskan bahwa sifat alamiah manusia mendorong orang untuk menyelamatkan diri sendiri, atau apa yang disebut dengan kasar sebagai mementingkan diri sendiri (*selfish*). Filosofi menegaskan bahwa hanya dengan mengawinkan sifat alamiah berpusat pada diri sendiri dengan suatu tingkah laku yang mengedepankan kebaikan serta menghargai orang lain melalui upaya altruistik, hidup akan bahagia dan bermakna.

Ada dua pendekatan primer untuk menggunakan penghargaan alamiah dalam rangka meningkatkan kepemimpinan diri sendiri (Neck & Manz, 2010). Kedua pendekatan tersebut adalah membangun gambaran yang menyenangkan ke dalam aktifitas-aktifitas hidup (*building more naturally enjoyable features into life's activities*), dan secara sengaja memokuskan pikiran terhadap aspek-aspek penghargaan yang alamiah dari aktifitas-aktifitas (*intentionally focusing the thought of the naturally rewarding aspects of the activities*) yang dihadapi.

Logika dari pendekatan yang pertama (*building more naturally enjoyable features into life's activities*), meliputi identifikasi aspek-aspek usaha yang secara alamiah disukai dan mencoba meningkatkannya (Neck & Manz, 2010). Intinya adalah bahwa setiap orang dapat mengidentifikasi beberapa cara untuk menyelesaikan banyak aktifitas. Dengan memilih menyelesaikan tugas-tugas ini dengan cara yang lebih disenangi, berarti penghargaan alamiah telah dibangun untuk usaha-usaha yang dilakukan.

Perhatian utama dari pendekatan ini adalah pada aspek-aspek yang membuat aktifitas tersebut dinikmati secara alamiah, dengan memilih konteks yang menyenangkan dari tugas, dalam hal ini bagian dari tugas (Neck & Manz, 2010). Setiap orang dapat mencari gambaran dari aktifitas yang memberikan perasaan kompeten, kontrol diri, dan memiliki maksud yang merupakan faktor utama untuk membuat tugas yang dapat memberikan penghargaan secara alamiah. Bahkan pendekatan humor dapat digunakan dalam pendekatan ini

Pendekatan kedua—secara sengaja memokuskan pikiran terhadap aspek-aspek penghargaan yang alamiah dari aktifitas-aktifitas (*intentionally focusing the thought on the naturally rewarding aspects of the activities*)—memokuskan pada pemusatan pikiran selama tugas dikerjakan (Neck & Manz, 2010). Seseorang dapat memilih untuk memikirkan, membicarakan, atau berfokus pada bagian dari pekerjaan yang tidak disukainya sehingga menimbulkan perasaan yang buruk terhadap pekerjaan. Seseorang juga dapat memilih untuk mengarahkan fokus pada penghargaan yang akan diterima dari pekerjaan yang dilakukan (uang, penghargaan, pengakuan) dan kemudian dimotivasi oleh gambaran pada masa yang akan datang. Pada sisi lain, seseorang juga dapat memilih untuk mengarahkan fokus pada aspek kenikmatan alamiah dari pekerjaannya dan menikmati aktifitas yang memberikan nilai. Fokus yang ketiga merupakan kunci untuk dapat menikmati kesenangan alamiah.

Kebanyakan aktifitas memiliki bagian yang menyenangkan dan tidak menyenangkan. Apa yang dipikirkan seseorang mengenai bagian-bagian dari suatu aktifitas dan apa yang dipilih seseorang, secara bermakna akan memengaruhi kenikmatan yang diperolehnya dari aktifitas ini. Logika sederhana ini dapat diterapkan pada aktifitas besar dalam kehidupan (Neck & Manz, 2010). Dengan memilih untuk berfokus pada aspek yang menyenangkan dari suatu aktifitas, maka pengalaman menyenangkan yang alamiah dengan sendirinya dapat diperoleh.

2.6.3 Strategi Merancang ulang dunia mental (*redesigning psychological world*)

Strategi merancang ulang dunia mental merupakan cara untuk menganalisis dan menghadapi cara berpikir serta bagaimana pengaruhnya terhadap kepemimpinan diri sendiri seseorang (Neck & Manz, 2010). Tujuannya adalah meningkatkan pemahaman dan kemampuan dalam menghadapi dunia psikologis. Setiap orang dapat merubah dunia psikologisnya dan perilaku yang dihasilkannya, serta pengalaman-pengalaman. Titik pandang ini konsisten dengan perspektif psikologi yang menempatkan tanggung jawab terhadap tindakan dan perbaikan diri sendiri. Jika seseorang ingin mencapai kepemimpinan diri sendiri yang efektif dan menjadi pribadi yang efektif, ia harus mengambil tanggung jawab terhadap apa yang dipikirkan dan dikerjakannya. Strategi ini bertolak belakang dengan kecenderungan umum dimana meletakkan tanggung jawab atas tindakannya sendiri pada sumber-sumber eksternal seperti figur otoritas atau pengalaman traumatik pada masa kanak-kanak. Fokusnya adalah menghadapi dan memperbaiki cara berpikir dan perilaku, bukan sebaliknya mencari-cari alasan .

Konsep berpikir positif menjadi referensi yang bermanfaat dalam pengembangan strategi ini. Berpikir positif terbukti dapat memperbaiki dunia psikologis. Elemen-elemen yang berpotensi membantu untuk menjelaskan bagaimana pikiran seseorang dapat memengaruhi perilaku dan pengalaman hidup (Neck & Manz, 2010). Elemen-elemen tersebut adalah keyakinan (*belief*), pengalaman yang dibayangkan (*imagined experiences*), berbicara kepada diri sendiri (*self-talk*), dan pola pikir (*thought patterns*). Logika dasarnya adalah apabila seseorang melakukan usaha-usaha sistematis untuk merubah pikiran dengan cara yang menguntungkan, ia dapat merubah *self-leadership* nya. Berpikir positif memberi keuntungan dalam bentuk potensi untuk membantu efektifitas pribadi.

Berbicara kepada diri sendiri (*self-talk*) yang positif dapat membantu seseorang mengerjakan tugas dengan baik (Neck & Manz, 2010). Faktanya saat ini, jika ada seseorang yang mengalami kegagalan dalam belajar, bekerja atau kehidupan

pribadi, mungkin saja hal tersebut merupakan hasil dari pembicaraan kepada diri sendiri yang negatif. Pernyataan-pernyataan negatif terhadap diri sendiri merupakan kata-kata yang melemahkan. Kata-kata yang melemahkan dapat menguras energi, menurunkan rasa percaya diri, dan menghilangkan kebahagiaan. Kata-kata ini merusak dan mencegah pencapaian tujuan serta perasaan baik dalam diri sendiri. Jika terus diungkapkan akan menjadi ramalan untuk pencapaian diri, karena apa yang dikatakan kepada diri sendiri setiap hari biasanya akan menjadi kenyataan di kemudian hari.

Perspektif psikologi saat ini menyatakan bahwa permasalahan hidup cenderung mengalir dari berpikir disfungsional (Neck & Manz, 2010). Bentuk penyimpangan mental merupakan basis terjadinya berpikir yang tidak efektif yang menutupi efektifitas pribadi yang seringkali mengarah menjadi depresi. Penyimpangan pikiran berasal dari beberapa disfungsi keyakinan yang diaktifkan oleh situasi sulit dan merusak. Tipe-tipe berpikir disfungsional ini perlu dikonfrontasi dan meletakkannya kembali pada pemikiran yang rasional (*belief*).

David Burns sebagaimana dikutip oleh Neck dan Manz (2010) mengidentifikasi ada sebelas kategori primer disfungsi pikiran:

- 1) Berpikir ekstrim (*Extreme thinking*): segala sesuatu dilihat sebagai hitam atau putih (contoh, jika kesempurnaan total tidak dapat diraih, akibatnya timbul persepsi kegagalan),
- 2) Generalisasi – secara berlebihan (*Overgeneralization*): kegagalan dan hasil buruk pada suatu aktifitas tertentu digeneralisir sebagai suatu pola yang tidak akan pernah berakhir,
- 3) Penyaringan mental (*Mental filter*): mengedepankan satu bagian yang negatif yang kemudian mengakibatkan menyimpangkan semua aspek lain dari persepsi terhadap realitas,
- 4) Salah dalam menmgkualifikasi sesuatu yang positif (*Disqualifying the positive*): meski jika sesuatu dialami secara positif, secara mental menganggap tidak cakap untuk mendapatkan sesuatu yang sesuai atau penting,

- 5) Membaca pikiran (*Mind reading*): menggambarkan kesimpulan negatif terhadap suatu situasi meski dengan bukti kongkrit yang lemah untuk mendukung kesimpulan tersebut,
- 6) Mengungkapkan keberuntungan (*Fortune-telling*): memrediksi dengan sekehendak hati bahwa segala sesuatu akan menjadi buruk,
- 7) Melebarkan dan membesar-besarkan (*Magnifying and maximizing*): membesar-besarkan secara berlebihan pentingnya faktor-faktor negatif dan meminimalkan pentingnya faktor-faktor positif yang berhubungan dengan suatu situasi,
- 8) Pendapat emosional (*Emotional reasoning*): menginterpretasikan realitas berdasarkan pada emosi negatif dari suatu pengalaman,
- 9) Pernyataan yang menekan (*Should statement*): mengatakan pada diri sendiri kata-kata seperti “akan”, “tidak akan”, “seharusnya”, dan “harus” yang digunakan untuk menekan atau memanipulasi diri sendiri untuk melakukan suatu tindakan, dan
- 10) Memberi sebutan dan sebutan yang keliru (*Labeling and mislabeling*): menggambarkan diri sendiri, orang lain atau suatu peristiwa dengan sebutan (label) yang negatif (contoh: “saya gagal”, “ia berbuat curang”).

Pengalaman yang dibayangkan (*imagined experience*) merupakan teknik yang biasa disebut dengan latihan pada tingkat mental (*mental practice*). Kegiatan yang dilakukan meliputi membayangkan keberhasilan menyelesaikan suatu kegiatan sebelum kegiatan itu berlangsung secara fisik (Neck & Manz, 2010). Jika bayangan yang dimunculkan terhadap suatu kegiatan adalah kegagalan, maka berpotensi untuk menghambat kinerja yang efektif. Hal ini terjadi karena penolakan terhadap diri sendiri berhubungan dengan hasil yang negatif. Pada sisi lain, jika bayangan yang dimunculkan adalah pengalaman yang positif, maka akan mendorong munculnya rasa percaya diri yang tinggi.

Inti dari strategi ini adalah bahwa setiap orang dapat menciptakan dunia yang unik dalam diri sendiri (Neck & Manz, 2010). Inti dari pengalaman hidup berpusat di dalam dunia internal yang diciptakannya. Bayangan pengalaman negatif terhadap

suatu kegiatan atau kejadian dapat berlangsung beberapa hari atau bahkan beberapa menit sebelum peristiwa itu berlangsung. Hal ini juga berlaku pada kondisi sebaliknya. Bayangan pengalaman positif dapat menjadi lebih tepat dan kuat daripada kejadian yang sesungguhnya pada dunia fisik. Kejadian-kejadian yang diantisipasi seringkali pada akhirnya mengecewakan karena tidak sesuai dengan harapan.

Membayangkan pengalaman secara simbolis merupakan komponen penting dari dunia psikologis dimana setiap orang menginterpretasikan dan mengalami kehidupan. Jika seseorang dapat menemukan efeknya terhadap kehidupan, ia dapat lebih memahami diri sendiri dengan lebih baik (Neck & Manz, 2010). Dengan melakukan latihan pada pilihan yang lebih baik dan mengontrol diri dalam membayangkan pengalaman, hal ini dapat memperbaiki kualitas dunia psikologi serta efektivitas pribadi.

Penjelasan sebelumnya menyajikan faktor-faktor yang membantu membentuk dunia psikologis yang unik. Cara penggambaran ide-ide ini dilakukan untuk melihat psikologi internal diri sendiri yang dikenal dengan istilah pola pikir. Dengan ini, setiap orang cenderung mengembangkan beberapa cara berpikir mengenai pengalamannya. Dapat juga dikatakan ketika seseorang mengembangkan kebiasaan dari suatu perilaku, pada saat yang sama ia mengembangkan cara berpikir. Pola pikir mencakup keyakinan, pengalaman yang dibayangkan, dan berbicara kepada diri sendiri. Ketiga unsur ini saling memengaruhi satu dengan lainnya serta membantu membentuk pola pikir. Keempat faktor ini dipengaruhi oleh tekanan eksternal seperti pengalaman masa lalu (Neck & Manz, 2010). Ide utamanya adalah bahwa setiap orang membuat konstruksi sebuah konsep yang unik didalam pikiran mengenai kehidupan yang memengaruhi tindakan dan bagaimana merasakan sesuatu.

Perilaku dapat berperan baik sebagai sesuatu yang memengaruhi pola pikir maupun hasil dari pola pikir. Dengan kata lain, keduanya saling memengaruhi. Karenanya, untuk memperbaiki kepemimpinan seseorang difokuskan pada kedua

faktor ini. Fakta-fakta menunjukkan bahwa jika seseorang merubah perilaku, ia juga merubah dunia psikologisnya.

Ada dua jenis pola pikir yang dapat diadopsi seseorang, yaitu berpikir kesempatan (*opportunity thinkinnng*) atau berpikir rintangan (*obstacle thinking*). Berpikir kesempatan mencakup pola pikir yang berfokus pada kesempatan dan kemungkinan yang ada pada suatu situasi atau tantangan (Neck & Manz, 2010). Pola pikir jenis ini dimiliki oleh orang-orang yang kreatif dan inovatif. Berpikir rintangan berfokus pada jalan terjal dan jebakan dalam menghadapi suatu pekerjaan yang baru.

Setiap orang dapat memperlihatkan penggunaan kedua jenis pola pikir ini pada waktu berbeda dan pada saat berhadapan dengan situasi yang berbeda. Situasi yang terlalu banyak mengandung risiko pribadi biasanya dihindari. Seringkali seseorang dihadapkan pada situasi yang tidak diharapkan. Jika menghindar tidak dapat lagi dilakukan, maka situasi itu menjadi sesuatu yang bagaimanapun harus dihadapi. Ada orang yang memiliki kecenderungan lebih banyak menggunakan salah satu dari kedua jenis pola pikir ini dibandingkan dengan orang lain dalam menghadapi tantangan hidup.

Kunci dasar dalam pemberdayaan organisasi adalah kepemimpinan diri sendiri dari para pekerjanya (Prussia, Anderson, & Manz, 1998). Mereka meneliti efek dari persepsi kepemimpinan diri sendiri dan kemantapan diri (*self-efficacy*) terhadap kinerja. Hasil penelitian menunjukkan bahwa strategi kepemimpinan diri sendiri memiliki efek yang bermakna terhadap evaluasi kemantapan diri, dan kemantapan diri secara langsung berpengaruh terhadap kinerja. Hasil penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Norris (2008).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Dolbier, Soderstrom, dan Steinhardt (2001) menemukan bahwa Kunci dasar dalam pemberdayaan organisasi adalah kepemimpinan diri sendiri dari para pekerjanya (Prussia, Anderson, & Manz, 1998). Mereka meneliti efek dari persepsi kepemimpinan diri sendiri dan kemantapan diri (*self-efficacy*) terhadap kinerja. Hasil penelitian menunjukkan

bahwa strategi kepemimpinan diri sendiri memiliki efek yang bermakna terhadap evaluasi kemantapan diri, dan kemantapan diri secara langsung berpengaruh terhadap kinerja. Hasil penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Norris (2008). Kepemimpinan diri sendiri berhubungan secara bermakna dengan fungsi psikologis yang lebih tinggi, lebih optimis, dan status kesehatan yang lebih baik dari para pekerja. Kepemimpinan diri sendiri juga berhubungan secara bermakna dengan persepsi yang lebih baik terhadap kepuasan kerja, memperbaiki komunikasi, persepsi terhadap kesejahteraan yang lebih baik dan tingkat stress yang lebih rendah, manajemen mutu, dan hubungan kerja yang efektif.

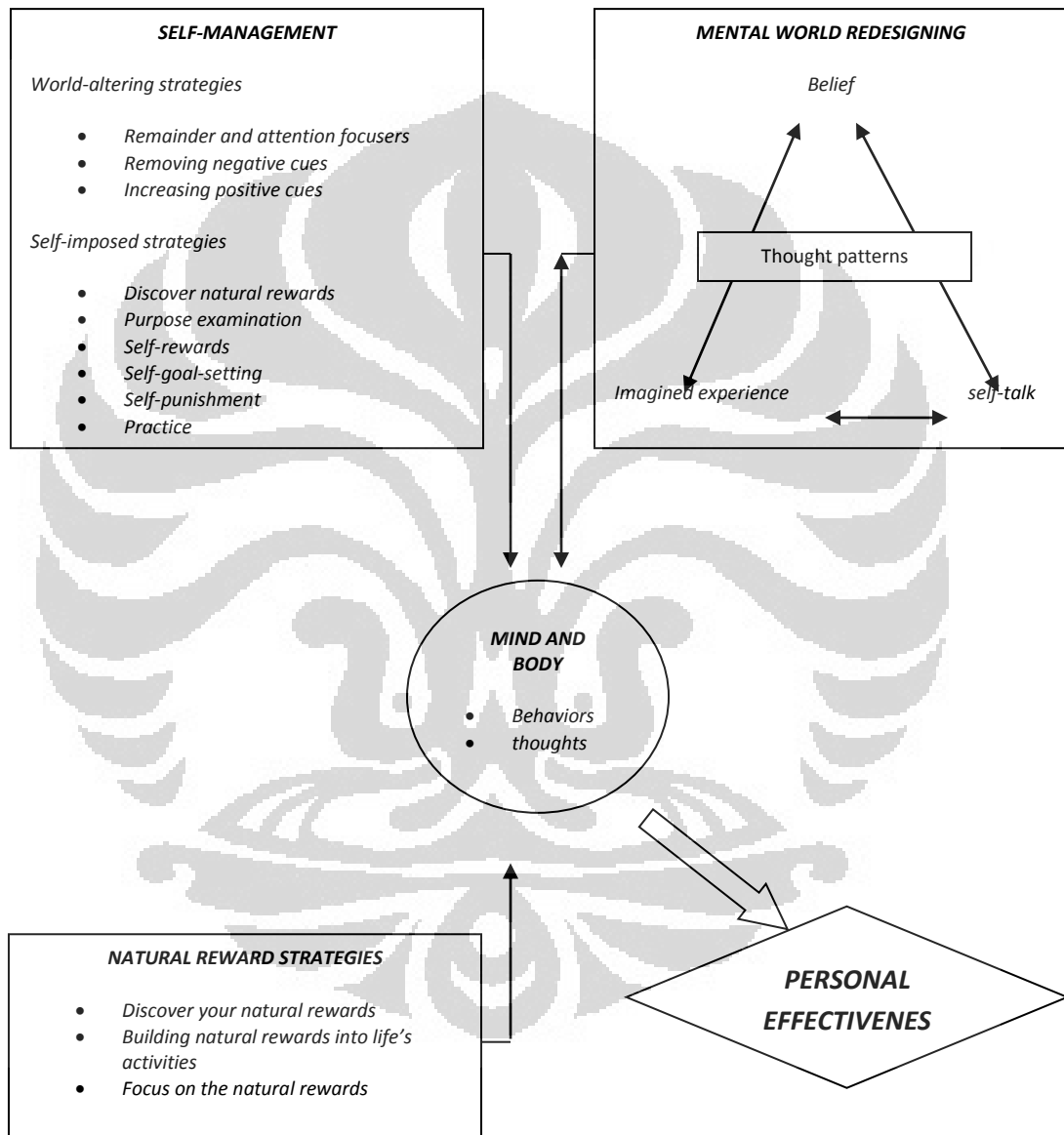
Konsep mengenai kepemimpinan diri sendiri (*self-leadership*) disempurnakan oleh pengembangnya Manz dan Neck dalam kemasannya *Thought Self-Leadership* yang dikembangkan dari sebuah penelitian yang dilakukan pada tahun 1996. Penelitian intervensi yang mereka kerjakan menitikberatkan pada aplikasi *self-leadership* dalam tatanan organisasi melalui pelatihan yang berfokus pada strategi kognitif. Pelatihan dilakukan selama enam minggu dengan waktu dua jam/minggu. Minggu pertama diawali dengan *ice breaker*, membina hubungan saling percaya, menimbulkan minat, dan gambaran umum materi pelatihan selanjutnya. Minggu kedua hingga minggu keenam secara berturut-turut materi yang diberikan mengenai Keyakinan dan Asumsi, Dialog dengan diri sendiri, Gambaran Mental, Pola-Pola berpikir, dan Pencegahan Kekambuhan. Pelatihan ini diberikan kepada 48 pegawai bidang akutansi dari sebuah maskapai penerbangan yang sedang mengalami kebangkrutan. Jumlah ini kemudian dibagi dua dengan jumlah peserta yang sama baik untuk kelompok intervensi maupun kelompok kontrol yaitu 24 orang.

Pengukuran dilakukan satu bulan sebelum pelatihan (*pre*) dan satu bulan setelah dilakukan pelatihan baik untuk kelompok kontrol maupun kelompok intervensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pekerja yang mendapat pelatihan *thought self-leadership* mengalami peningkatan kinerja mental, antusiasme, kepuasan kerja dan menurunkan afek negatif seperti pesimis, dibandingkan dengan pekerja

yang tidak mendapatkannya. Ringkasan teori kepemimpinan diri sendiri dapat dilihat dalam **gambar 2.4**

Gambar. 2.4

Skema Teori *Self-Leadership* (Manz & Neck, 2010)



Teori lain mengenai kepemimpinan diri sendiri dikemukakan oleh Antonio (2008). Ia mendefinisi kepemimpinan diri sendiri sebagai kemampuan diri dalam mengendalikan hawa nafsu. Menurut Antonio, kesuksesan hidup seseorang sangat tergantung dari kemampuannya mengendalikan hawa nafsu, yaitu

mengoordinasikan niat, pikiran, dan tindakan agar hawa nafsu yang telah dianugerahkan Tuhan dapat disalurkan sebagaimana mestinya. Dengan demikian kepemimpinan diri sendiri merupakan segala bentuk kepemimpinan.

Kepemimpinan diri sendiri juga bermakna disiplin diri (*self discipline*) yang merupakan kegiatan paling berat karena berkaitan dengan diri sendiri tanpa melibatkan orang lain. Dijelaskan selanjutnya, dalam memimpin diri sendiri seseorang seringkali melakukan memaafkan diri sendiri (*self-excuse*) ketika berbuat salah dan jarang melakukan menghukum diri sendiri (*self-punishment*). Fakta pada umumnya, seseorang akan lebih mudah memberikan sanksi kepada bawahan ketika bawahan melakukan suatu kesalahan Antonio (2008).

Kepemimpinan diri sendiri diperlukan untuk menumbuhkan keberanian dalam mewujudkan pengetahuan ke dalam bentuk kinerja yang nyata. Keberanian ini muncul sebagai konsekuensi dari tingkat kesadaran seseorang. Keberanian dicapai apabila seseorang memahami dan mengalami tingkat kesadaran yang mendalam dan tingkat identitas diri yang lebih tinggi, sebagai prasyarat bagi pengembangan kompetensi dalam memimpin orang lain.

Memimpin diri sendiri berarti mengembangkan kemampuan dan proses untuk mengalami tingkat pengenalan diri (identitas diri) yang lebih tinggi melebihi tingkat ego reaktif. Hal ini akan memfasilitasi pengalaman dari batas-batas reaktif kepada keberanian untuk proaktif dan pada akhirnya membawa kepada kesadaran kreatif, suatu sintesa kecerdasan intelektual, intuitif, dan emosi. Hal ini akan memungkinkan seseorang mampu mengelola hubungan dengan orang lain, peristiwa, dan gagasan yang merupakan esensi dari kepemimpinan.

Salah satu manfaat dari kepemimpinan diri sendiri yang efektif adalah munculnya keberanian dalam arti luas yang berarti berani untuk memiliki mimpi besar, dan berani untuk melangkah serta menghadapi segala risiko yang akan menghadang (Antonio, 2008). Salah satu rahasia munculnya keberanian adalah dengan mengelola dinamika batin serta meredam rasa takut kalah atau kehilangan.

Mengelola dinamika batin adalah upaya untuk sukses, puas dengan kinerja, dan bahagia dalam waktu bersamaan. Agar kondisi ini dapat dipertahankan, ditingkatkan dan berkelanjutan, maka cara terbaik yang dapat dilakukan adalah dengan mengubah rasa takut kalah atau takut kehilangan apa telah dicapai sekarang dan masa mendatang menjadi rasa senang mengerjakan dalam melaksanakan suatu tugas atau target-target yg ditetapkan dalam organisasi (Antonio, 2008). Hal ini mengacu pada tiga hukum dasar orang mau mengerjakan sesuatu yaitu (1) karena senang melakukannya, (2) karena terpaksa atau takut suatu ancaman, dan (3) karena sudah menjadi kewajibannya.

Esensi kepemimpinan adalah mengenali, menemukan, dan mengidentifikasi diri yang sesungguhnya. Kepemimpinan adalah bagaimana seseorang proaktif dan kreatif. Cara untuk menjadi pemimpin seperti ini dapat dilakukan dengan melakukan *outer journey* (keluar dari diri) agar mendapatkan rasa menjauh untuk mengendalikan sifat berpusat pada diri sendiri dan reaktif, hal seperti ini dihasilkan dari identifikasi diri yang berpusat pada tubuh, pikiran, dan emosi. Cara-cara yang dilakukan untuk keluar dari diri sendiri pada umumnya berpangkal dari keyakinan religius dan spiritual seperti, meditasi, yoga, kontemplasi, shalat, dzikir, perenungan, berpuasa, retreat, rekoreksi, atau bentuk-bentuk lain yang sifatnya menyepi menahan keinginan yang bersifat fisik/duniawi. Hasil keluar dari diri adalah penemuan diri yang selanjutnya hasil temuan diri ini akan menjadi motivasi. Bila motivasi tumbuh maka ini akan menjadi energi bagi diri untuk melakukan tindakan dan mencapai kinerja puncak.

Kepemimpinan yang efektif bukan hanya berisikan sifat-sifat unggul, strategi atau taktik—bukan sekumpulan kecakapan saja. Kepemimpinan adalah cara berpikir, merasakan dan memfungsikan sebuah cara hidup, dan cara menjadi transformatif. Esensi dari kedua uraian mengenai kepemimpinan diri (*self-leadership*) adalah kepemimpinan itu harus dimulai dari diri sendiri.

2.7 Kepemimpinan Spiritual

Kata spiritualitas seringkali disamakan dan ditukarartikan dengan agama karena tidak dapat dipungkiri jika keduanya saling berhubungan dalam hal mencari makna (*meaning*). Makna yang dimaksud adalah makna dalam kehidupan. Spiritualitas mencerminkan adanya hubungan dengan kekuatan yang lebih tinggi atau menjadi (*being*) yang memengaruhi cara dimana seseorang menjalankan kehidupan di dunia (Fry, 2003). Mengutip pernyataan Zeller dan Perrew (2003) spiritualitas lebih luas dari pada sebuah agama formal yang berisikan ajaran-ajaran, dogma, dan doktrin. Sementara itu spiritualitas (yoga, meditasi, berdoa) merupakan sumber pencarian seseorang untuk ketahanan spiritual, dalam mencari makna kehidupan dan ketersambungan dengan sesuatu yang lain (Fry, 2003).

Perbedaan yang semakin jelas antara spiritualitas dan agama digambarkan oleh Dalai Lama (1999) yang menurutnya spiritualitas adalah kualitas rohani manusia seperti kasih dan belas kasih, kesabaran, toleransi, pemaafan, kepuasan, rasa tanggung jawab, keselarasan, yang membawa kebahagiaan baik bagi diri sendiri maupun orang lain (Fry, 2003). Agama, menurut Dalai Lama adalah sesuatu yang menjadi perhatian seseorang yang diklaim oleh satu tradisi keyakinan atau lainnya yang salah satu aspeknya menerima adanya bentuk surga dan neraka.

Jembatan penghubung antara spiritualitas dengan agama adalah kasih altruistik yaitu penghormatan dan pengabdian terhadap minat/kepentingan orang lain. Kasih altruistik merupakan ajaran spiritual dalam agama-agama besar yang ada di bumi. Dalam agama hal ini dimanifestasikan melalui aturan emas (*Golden Rule*) yang berbunyi “perlakukanlah orang lain sebagaimana dirimu ingin diperlakukan oleh mereka”.

Spiritual kata dasarnya adalah spirit yang bermakna jiwa, roh, semangat, moral, dan tujuan atau makna yang hakiki (Thobroni, 2010) . Bentuk jadian kata spirit menjadi spiritual dan spiritualitas adalah bermuara kepada kehakikian, keabadian dan ruh, bukan yang sifatnya sementara dan tiruan. Dalam perspektif agama-

agama, dimensi spiritualitas senantiasa berkaitan langsung dengan realitas Tuhan, Ilahi, Tuhan Yang Maha Esa.

Spiritualitas bukan sesuatu yang asing bagi manusia karena merupakan inti kemanusiaan itu sendiri (Thobroni, 2010). Manusia terdiri dari unsur material (jasmani) dan unsur spiritual (rohani). Perilaku manusia merupakan produk tarik menarik antara energi material dengan energi spiritual. Dorongan spiritual senantiasa membuat kemungkinan membawa dimensi material manusia kepada dimensi spiritualnya (ruh, keilahian). Caranya dengan menginternalisasi sifat-sifat Tuhan – yang salah satu diantaranya adalah Maha Pengasih (kasih), menjalani kehidupan sesuai dengan petunjuk Tuhan dan meneladani Rasul Tuhan. Tujuannya adalah untuk menjadi sahabat dan kekasih-Nya yang keberadaannya membawa kegembiraan bagi manusia-manusia lainnya.

Uraian di atas menggambarkan bahwa spiritualitas dapat dilihat dari dimensi yang berbeda yaitu dimensi umum dan dimensi agama. Namun demikian, dapat ditarik kesimpulan bahwa ketika berbicara tentang spiritualitas, maka yang sedang dibicarakan adalah sifat-sifat Ketuhanan

Spiritualitas mulai banyak dibicarakan dan digali kembali pada awal abad keduapuluh oleh berbagai kalangan. Hal ini terjadi karena kehidupan materialistis yang tidak dilandasi etika dan moral yang selama ini berkembang telah menimbulkan krisis diri, merasa asing dengan diri sendiri, depresi, stress, keretakan dalam hubungan keluarga dan penyakit psikologis ini. Kondisi ini dipengaruhi dan berpengaruh terhadap dunia kerja, ekonomi, dan berbagai aspek kehidupan lainnya. Kondisi lanjutannya adalah munculnya perasaan ketakutan pada diri sendiri dalam menjalani kehidupan yang sarat terror, konflik, kekerasan, ketidakpastian ekonomi, stabilitas dan keamanan (Antonio, 2008). Akibat dari situasi ini timbul kerinduan manusia terhadap makna spiritual.

Wujud kerinduan terhadap makna spiritual terlihat dari berbagai cara yang dilakukan manusia. Bagi mereka yang terikat dengan institusi agama tertentu mereka kembali kepada ajaran agama masing-masing. Sebaliknya bagi mereka

yang tidak terikat dengan institusi agama formal ada dua pilihan jalan yang mereka tempuh, mempelajari agama formal atau memilih gerakan spiritual tanpa agama. Gerakan kembali ke spiritualitas ini merambah ke dunia bisnis dan organisasi. Mulai saat itu berkembanglah kajian-kajian dan penelitian mengenai spiritualitas tempat kerja untuk mengimbangi kehampaan yang selama ini dialami.

Spiritualitas tempat kerja didefinisikan oleh Giacalone dan Jurkiewicz (2003) sebagai suatu kerangka kerja nilai-nilai organisasi yang dibuktikan dalam budaya yang mendorong para pekerja mengalami transenden (terpanggil) melalui proses kerja, memfasilitasi rasa menjadi terhubung melalui satu cara yang memberikan perasaan belas kasih dan puas. Ada dua aspek didalam spiritualitas tempat kerja yaitu 1) rasa terpanggil (transenden), dan 2) kebutuhan untuk merasa menjadi bagian (Fleischman, 1994; Maddock & Fulton, 1998). Kedua aspek ini berlawanan dengan situasi dalam dunia bisnis saat ini yang berfokus pada kepentingan diri sendiri, kekuasaan dan mengumpulkan uang sebanyak-banyaknya.

Makna hidup dicari dalam berbagai aspek kehidupan. Bekerja merupakan salah satu tugas kehidupan yang dilaksanakan dalam rangka mewujudkan keberadaan manusia sebagai makhluk yang berpikir untuk mempertahankan kehidupan dan menemukan makna hidup. Ada empat dimensi dasar dicari agar hidup seseorang menjadi lebih bermakna, yaitu 1) pekerjaan menarik dan bermakna yang mengijinkan mereka untuk belajar, berkembang, dan menunjukkan kompetensi dan penguasaan; 2) pekerjaan yang memberikan perasaan tentang maksud; 3) rasa tersambung dan koneksi sosial yang positif dengan teman kerja; dan 4) kemampuan untuk menghidupkan hidup yang terintegrasi, sehingga peran kerja dan peran lainnya seirama dengan sifat alamiah sebagai manusia (Pfeffer, 2003). Dari definisi dan dimensi dasar yang telah disebutkan, masih ada satu kata kunci penting yang secara tersirat yaitu yang dinamakan kehidupan bathin/rohani (*inner life*).

Keperawatan sebagai sebuah profesi juga mengakui dan meyakini bahwa manusia adalah makhluk spiritual. Dalam paradigma keperawatan pada aspek manusia dinyatakan bahwa manusia adalah makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural. Cara pandang ini menentukan pendekatan yang dilakukan oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Ray (2001) mengembangkan teori keperawatan yang diberi nama *Burreaucratic Caring*. Salah satu konsep besar yang diajukannya adalah *spiritual-ethical caring* yang menjadi landasan utama untuk konsep-konsep lainnya (fisik, sosial budaya, hukum, ekonomi, teknologi, politik, dan pendidikan. Menurut teori ini, spiritualitas mencakup kreativitas dan pilihan yang diungkapkan dengan menyertakan kasih dan komunitas. Etika dan *caring* sangat penting digabungkan dengan spiritual sebagai wujud tanggung jawab moral terhadap orang lain. Dengan demikian dalam memberikan pelayanan harus mempertimbangkan manusia sebagai makhluk yang memiliki kapasitas untuk membuat pilihan. Pada akhirnya, *spiritual-ethical caring* dalam keperawatan berfokus pada bagaimana memfasilitasi pilihan untuk kebaikan orang lain atau memenuhinya (Ray, 1989; 1977 dalam Tomey & Alligood, 2006; Parker & Smith 2010). Segala sesuatu yang berada dalam struktur organisasi harus dilandasi dengan *spiritual-ethical caring* melalui sambungan yang terintegrasi dan saling berhubungan dengan struktur organisasi.

Teori kepemimpinan spiritual adalah sebuah teori kepemimpinan kausal untuk transformasi organisasi yang didesain untuk menciptakan motivasi internal dan pembelajaran organisasi (Fry & Matherly, 2006). Teori ini dikembangkan dalam model motivasi intrinsik yang menggabungkan visi, harapan/keyakinan, dan kasih altruistik, teori-teori spiritualitas tempat kerja, dan kesejahteraan (*survival/well-being*). Teori ini bertujuan untuk menghubungkan kebutuhan-kebutuhan dasar baik dari pemimpin maupun pengikut dalam *halkesejahteraan* spiritual melalui panggilan (*calling*) dan rasa menjadi bagian (*membership*), untuk menciptakan visi dan nilai yang sejalan antar individu, memberdayakan tim, dan tingkat-tingkat organisasi, dan bukan hanya untuk memberikan kenyamanan psikologis serta

kesehatan manusia yang positif yang lebih tinggi, tetapi juga komitmen dan produktivitas organisasi.

Kepemimpinan spiritual didefinisikan sebagai nilai, perbuatan, dan perilaku yang diperlukan secara intrinsik untuk memotivasi diri sendiri dan orang lain agar mereka mendapatkan perasaan ketahanan/kenyamanan spiritual melalui panggilan dan rasa menjadi bagian (Fry & Matherly, 2006). Hal ini meliputi: (a) menciptakan visi dimana pemimpin dan pengikut merasa terpanggil bahwa hidupnya bermakna (*meaning*) dan membuat suatu perbedaan (*difference*), dan (b) menyediakan suatu kultur sosial/organisasional yang berdasarkan pada nilai-nilai kasih altruistik, dimana pemimpin dan pengikut merasakan adanya rasa menjadi bagian, merasa dipahami dan dihargai, dan mendapatkan pelayanan yang tulus, perhatian, dan menghargai diri sendiri maupun orang lain.

Teori kepemimpinan spiritual diperluas oleh Fry (2006) dengan mengeksplorasi konsep mengenai kesehatan manusia yang positif dan kenyamanan melalui perkembangan terkini dalam spiritualitas tempat kerja, karakter-karakter etik, psikologi positif, dan kepemimpinan spiritual. Ia berargumen bahwa area-area ini menyediakan sebuah konsensus terhadap nilai, perbuatan, dan perilaku yang keluar dari dalam diri melalui penciptaan sistem nilai yang universal, konsensus nilai merupakan bagian penting dalam kepemimpinan spiritual. Kenyamanan etik dilihat sebagai sesuatu yang diperlukan tetapi tidak cukup untuk kenyamanan spiritual, karenanya dalam kenyamanan etik dipadukan dengan keutamaan diri sendiri dalam menetapkan visi/misi/tujuan pelayanan untuk melibatkan pelanggan dalam memuaskan kebutuhan akan panggilan dan rasa menjadi bagian. Fry juga mengemukakan hipotesis bahwa penerapan kepemimpinan spiritual pada tingkat pribadi akan bernilai tinggi baik terhadap kepuasan hidup seperti rasa senang, damai, dan tenang maupun pada dimensi kenyamanan sebagaimana yang dikemukakan Ryff dan Singer (2001) yaitu: (a) mengalami kenyamanan psikologis yang lebih besar, dan (b) memiliki masalah kesehatan fisik yang lebih kecil yang diakibatkan oleh beban yang tinggi pada diri sendiri seperti penyakit kardiovaskuler, kerusakan kognitif, penurunan fungsi tubuh, dan kematian.

Penerapan kepemimpinan spiritual terhadap diri sendiri dan terhadap pengikutnya sebagaimana yang telah dijelaskan sebelumnya akan menumbuhkan perhatian yang lebih tinggi terhadap diri sendiri, kehidupan sebelumnya, yang diikuti kualitas hubungan yang baik dengan orang lain. hal ini membantu dalam menciptakan (a) perasaan bahwa hidup itu memiliki tujuan dan bermakna, (b) kapasitas untuk mengelola dunia sekelilingnya secara efektif, (c) kemampuan untuk mengikuti suara hati, dan (d) perasaan tumbuh yang berkesinambungan serta realisasi diri.

Visi merupakan gambaran masa depan yang berisikan kata-kata atau kalimat yang secara eksplisit maupun implisit menyatakan mengapa seseorang berusaha untuk menciptakan masa depan tersebut. Hal ini menjelaskan bahwa visi dapat memotivasi untuk timbulnya suatu perubahan. Fry (2003) menyatakan ada tiga fungsi visi yang penting dalam memotivasi perubahan yaitu: memperjelas petunjuk umum perubahan, menyederhanakan ratusan dan bahkan ribuan keputusan yang lebih rinci, dan membantu dengan cepat serta efisien dalam mengoordinasikan tindakan dari orang yang banyak. Visi yang jelas dan memberi arahan, menghasilkan perasaan terpancung—sebagai bagian dari ketahanan/kenyamanan spiritual yang memberikan rasa membuat perbedaan dan kemudian membuat hidup bermakna kepada seseorang.

Kasih Altruistik dalam kepemimpinan spiritual didefinisikan sebagai perasaan yang menyeluruh, harmonis, dan sejahtera yang dihasilkan melalui kepedulian, perhatian, dan penghargaan terhadap diri sendiri maupun orang lain. Hal-hal yang mendasari definisi ini adalah nilai-nilai mengenai kesabaran, keramahan, kebesaran hati, pemaafan, kerendahan hati, kontrol diri, kepercayaan, kesetiaan, dan kebenaran (**Lihat Tabel 2.4** operasionalisasi nilai-nilai melalui penguatan positif yang berdasarkan pada tindakan pribadi).

Tabel 2.4

Nilai-Nilai Harapan/Keyakinan dan Kasih Altruistik sebagai Penguatan Pribadi (*Affirmations*)

| | |
|-----|--|
| 1. | Rasa percaya/kesetiaan: Dalam pilihan hubungan saya, saya yakin dan memiliki keyakinan yang dalam dan bertumpu pada karakter, kemampuan, kekuatan dan kebenaran orang lain |
| 2. | Memaafkan/menerima/mengampuni: Saya tidak mengizinkan beban kegagalan yang diharapkan, gosip, kecemburuan, kebencian atau dendam. Dalam hal ini saya memilih kekuatan pemaafan melalui penerimaan dan pengampunan. Hal ini membebaskan diri saya dari kejahatan mementingkan keinginan sendiri, mengasihani diri sendiri, menghakimi orang lain, kebencian, dan kemarahan, serta memberikan kepada saya sukacita, ketenangan dan kedamaian. |
| 3. | Integritas: Saya berjalan sebaik saya berbicara. Saya mengatakan apa yang saya kerjakan dan saya kerjakan apa yang saya katakan. |
| 4. | Kejujuran: Saya mencari kebenaran dan dengan senang hati memasukinya dan tindakan saya berlandaskan kepadanya |
| 5. | Berani: saya memiliki keteguhan pikiran dan keinginan, sama baiknya dengan kekuatan moral dan mental, untuk memelihara dan mengatasi dalam menghadapi kesulitan yang ekstrim, oposisi, rintangan, kekurangan, atau kemalangan. |
| 6. | Rendah hati: Saya menaruh rasa hormat, ramah, dan tidak sombong. Saya tidak berbohong. |
| 7. | Ramah: Saya memiliki hati yang hangat, penuh pertimbangan, manusiawi, dan simpati terhadap perasaan dan kebutuhan orang lain |
| 8. | Empati/belas kasihan: saya membaca dan memahami perasaan orang lain. Ketika orang lain menderita, saya faham dan ingin berbuat sesuatu terhadapnya. |
| 9. | Sabar/rendah hati/ulet: saya menghadapi cobaan dan/atau rasa sakit dengan tenang tanpa mengeluh. Saya berpegang teguh dan tetap pada maksud, ide-ide, atau tugas dalam menghadapi rintangan dan halangan. Saya siap menjalankan proyek atau kegiatan yang saya mulai. Saya tidak akan mundur dalam menghadang pengaruh, oposisi, ketidaksetujuan, kekurangan, atau kemalangan. |
| 10. | Yang terbaik: Saya melakukan yang terbaik dan mengenali, terlibat didalamnya, dan terlibat dalam usah-usaha mulia dari teman-teman saya. |
| 11. | Senang: Kenikmatan, kegembiraan, dan aktifitas harus ada untuk merangsang pikiran serta membawa kebahagiaan ke tempat kerja. Saya memandang aktifitas sehari-hari dan pekerjaan sebagai sesuatu yang tidak menakutkan, sebagai alasan saya tersenyum dan ketika mendapatkan hari yang mengerikan dalam melayani orang lain |

Sumber: Fry, *The Leadership Quarterly* 14 (2003), hal. 695.

Keuntungan-keuntungan psikologis dan emosional dari memisahkan antara kasih, atau kepedulian, dan perhatian kepada orang lain dengan kebutuhan merupakan esensi dari memberi dan menerima tanpa pamrih. Baik kedokteran maupun psikologi positif telah meneliti dan mengonfirmasi bahwa kasih memiliki

kekuatan untuk mengatasi pengaruh destruktif dari empat pengelompokan besar emosi yang merusak. Keempat emosi yang merusak tersebut adalah:

- a. Perasaan takut (*Fear*)—cemas, khawatir, dan was-was,
- b. Perasaan marah (*Anger*)—bermusuhan, dendam, iri hati, cemburu, dan benci,
- c. Merasa gagal (*Sense of failure*)—ragu-ragu, alam perasaan depresi, dan berbagai rasa bersalah yang mengarah pada perilaku merusak diri sendiri
- d. Sombong (*Pride*)—merendahkan orang lain, hanya memikirkan diri sendiri, tidak sadar diri, dan congkak.
- e. Emosi-emosi destruktif tersebut berasal dari rasa takut kehilangan sesuatu yang berharga atau tidak mendapatkan kepercayaan yang patut diterimanya. Kasih kemudian membentuk basis untuk mengatasi dan menghilangkan rasa takut dan juga menjadi basis untuk pemulihan emosi. Dengan memokuskan kepedulian dan perhatian kepada diri sendiri serta orang lain, kemandirian dalam memenuhi kebutuhan dapat menghilangkan rasa takut dan khawatir, marah dan cemburu, kegagalan dan rasa bersalah, serta menjadi landasan bagi kesejahteraan, dan perasaan sukacita, damai, serta tenang. Hal ini juga menghasilkan kesetiaan dan komitmen kepada individu dan jejaring sosial (organisasi) dari apa yang telah diterimanya.

Hasil akhir untuk pribadi dari kasih altruistik dan kehidupan spiritual meliputi sukacita, damai, dan ketenangan. Hasil tersebut juga menjadi sumber dari komitmen organisasi, produktivitas yang tinggi, dan menurunkan tingkat stres yang merupakan tujuan yang ingin dicapai oleh para manajer dan organisasi serta paling sering dilaporkan sebagai hasil afektif dari riset organisasi. Sukacita adalah kepuasan yang menggembirakan sebagai sumber dari rasa senang atau kenikmatan serta merupakan suatu emosi kuat atau kesenangan hidup yang muncul dari kepuasan yang ada atau yang diharapkan. Damai adalah suatu keadaan pikiran dimana seseorang bebas dari gangguan mental, perselisihan, atau kegelisahan. Ketenangan mencakup sukacita, damai dan banyak lagi yang lainnya.

Kasih altruistik dari organisasi juga diberikan oleh organisasi tanpa pamrih dan hal serupa juga diterima oleh organisasi dari pengikut yang penuh senang hati dalam arahan visi yang menggerakkan dan yang menghilangkan rasa takut yang berhubungan dengan rasa khawatir, marah, cemburu, hanya memikirkan diri sendiri, gagal, dan rasa bersalah, serta memberikan rasa menjadi bagian—yang merupakan bagian dari ketahanan/kenyamanan spiritual yang memberikan rasa difahami dan dihargai.

Tabel 2.5
Kualitas Kepemimpinan Spiritual

| Visi | Kasih Altruistik | Harapan/Keyakinan |
|---|--------------------------------------|--|
| Luas menyentuh hingga pelanggan kunci | Pemaaf Ramah | Tabah Tekun |
| Mendefinisikan tujuan akhir dan jalan untuk mencapainya | Integritas tinggi Sabar Berani | Menerima apa yang diperoleh Tujuan-tujuan fleksibel |
| Mencerminkan idealisme yang tinggi | Dapat dipercaya/memiliki loyalitas | Memiliki harapan akan adanya penghargaan |
| Mendorong harapan/keyakinan | Rendah hati | /kemenangan |
| Menetapkan standar yang terbaik | | |

Sumber: Fry, *The Leadership Quarterly* 14 (2003), hal. 695.

Harapan/keyakinan memadukan kepercayaan, kebenaran, rasa percaya, dan upaya dalam kinerja untuk mencapai visi. Keyakinan merupakan hukum bahwa sesuatu yang tidak dapat dibuktikan fisik yang nyata adalah benar. Harapan adalah keinginan yang dinantikan dari suatu pencapaian. Keyakinan menambah kepastian dari harapan. Hal ini merupakan kepercayaan terhadap sesuatu yang tidak dapat dibuktikan. Keyakinan lebih dari sekedar berharap sesuatu. Keyakinan berlandaskan pada nilai, tingkah laku, dan perilaku yang memperlihatkan kepastian yang absolut dan rasa percaya yang diinginkan serta harapan akan datang melewatinya. Orang-orang dengan harapan/keyakinan memiliki visi kemana mereka akan pergi, bagaimana mencapainya; mereka mampu berhadapan dengan oposisi dan tegar dalam kesulitan serta kekurangan dalam mencapai

tujuannya. **Tabel 2.5.** memperlihatkan kualitas kepemimpinan spiritual dari dimensi visi, kasih altruistik, dan harapan/keyakinan.

Keyakinan yang benar dari sesuatu atau seseorang diperlihatkan melalui tindakan atau pekerjaan. Seringkali kata kiasan dari lintasan digunakan untuk menjelaskan bagaimana keyakinan bekerja atau dalam bertindak. Ada dua komponen inti untuk setiap lintasan: pertama, visi dan harapan akan penghargaan atau kemenangan, dan kedua sukacita dari perjalanan menyiapkannya serta menjalankan lintasan itu sendiri. Kedua komponen merupakan elemen penting dan intisari dari visi yang dapat menghasilkan harapan dan keyakinan. Setiap orang dalam menjalankan lintasan keyakinan harus berlari untuk menang, melatih kontrol diri, dan selalu mengarah pada yang terbaik untuk mendapatkan pribadi yang terbaik.

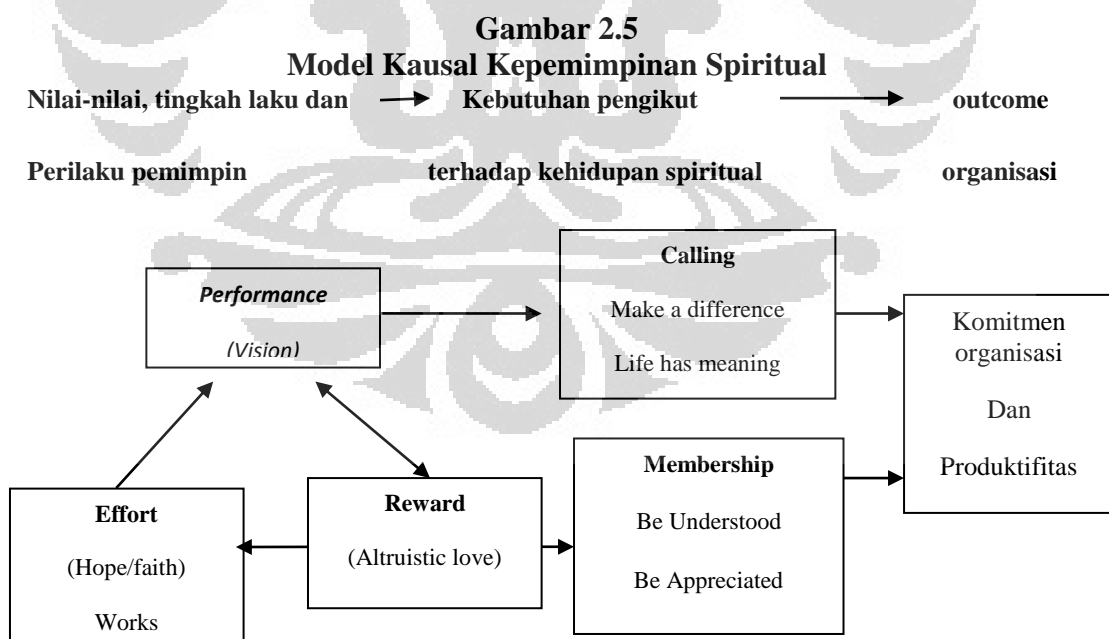
Lintasan keyakinan adalah marathon bukan lari jarak pendek; karenanya memerlukan ketabahan, ketekunan, dan kemauan untuk mengerjakan apa yang harus dilakukan untuk menjadi pribadi yang terbaik dan memaksimalkan potensi yang ada. Hal ini memerlukan tantangan, kelenturan, serta tujuan yang dapat dicapai dan berjalan seiring dengan rintangan dan distraksi dalam mengejar visi, menyiapkan, berlari dan memenangkan lintasan. Dengan demikian, kepercayaan dan rasa percaya dalam sebuah visi penting untuk keyakinan dan merupakan sumber motivasi diri untuk melakukan pekerjaan serta menjadi bahan bakar untuk mengaktifkan keyakinan.

Siklus motivasi intrinsik yang berdasarkan pada visi (kinerja), kasih altruistik (penghargaan), dan harapan/keyakinan menyebabkan peningkatan kehidupan spiritual seseorang (panggilan dan rasa menjadi bagian) dan memberikan hasil positif bagi organisasi seperti:

- a. Komitmen organisasi—orang-orang yang merasa terpancung dan merasa menjadi bagian akan menjadi terhubung, setia, dan ingin tetap berada di dalam organisasi yang memiliki kultur berlandaskan pada kasih altruistik, dan

- b. Produktivitas serta perbaikan yang berkelanjutan—orang-orang yang memiliki harapan/keyakinan di dalam visi organisasi dan yang mengalamipanggilan dan merasa menjadi bagian akan mengerjakan apa yang seharusnya dikerjakannya dengan arahan visi untuk secara berkesinambungan melakukan perbaikan dan menjadi lebih produktif.

Kesimpulan hubungan antar variabel dari model kausal kepemimpinan spiritual (lihat gambar 2.5) adalah mengerjakan apa yang seharusnya dikerjakan dengan keyakinan yang jelas, memaksa visi menghasilkan rasa terpanggil—bagian dari kehidupan spiritual yang memberikan rasa membuat perbedaan dan kemudian yang menjadikan hidup memiliki makna. Harapan/keyakinan menambah kepercayaan, hukum, rasa percaya, dan tindakan dalam mengerjakan pekerjaan untuk mencapai visi. Dengan demikian kepemimpinan spiritual menjadi acuan bahwa harapan/keyakinan di dalam visi organisasi membuat pengikut melihat masa depan dan menyediakan kesadaran akan adanya pemahaman dan penghargaan terhadap dirinya.



Sumber: Fry & Matherly, 2006, hal. 4

Konsep *spiritual leadership* juga dikembangkan oleh Thobroni (2010). Ia mengembangkan konsep ini berdasar pada hasil penelusuran literatur dan penelitian kualitatif yang dilakukannya terhadap para pemimpin spiritual yang bekerja dalam *nobel industry* dalam hal ini institusi pendidikan. Ia mendefinisikan *spiritual leadership* sebagai kepemimpinan yang membawa dimensi keduniawian ke dalam dimensi spiritual (keilahan). Thobroni menjelaskan, Tuhan adalah pemimpin sejati yang mengilhami, mencerahkan, membersihkan hati nurani, dan memenangkan jiwa hamba-Nya dengan cara yang bijaksana melalui pendekatan etis dan keteladanan.

Mengutip pernyataan Hendrick dan Ludeman (2002) dan Tjahjono (2003), kepemimpinan spiritual adalah kepemimpinan yang mampu mengilhami, membangkitkan, memengaruhi, dan menggerakkan melalui keteladanan, pelayanan, kasih sayang, dan implementasi nilai dan sifat-sifat ketuhanan lainnya dalam tujuan, proses, budaya, dan perilaku kepemimpinan (Thobroni, 2010). Dalam mengefektifkan proses organisasi seorang pemimpin spiritual menggunakan gaya kepemimpinan dengan pendekatan etis, dimana ia bertindak sebagai: a) penggembala dalam mengembangkan kepemimpinan dan tanggung jawab; b) penjernih dan pengilham dalam proses komunikasi; c) pemakmur dalam menyejahterakan bawahannya; d) entrepreneur dalam kiat-kiatnya mengembangkan usaha; dan e) pemberdaya dalam mengembangkan jiwa kepemimpinannya bagi bawahannya untuk menciptakan pemimpin baru yang lebih baik.

Budaya organisasi pada umumnya mencerminkan visi dari pendiri organisasi yang bersangkutan (Robbin & Coulter, 2012). Namun demikian Robbin dan Coulter juga menyatakan bahwa tindakan dari manajer puncak juga memiliki pengaruh yang besar pada budaya organisasi. Seorang manajer adalah seorang pemimpin juga. Thobroni (2010) menyatakan seorang pemimpin spiritual dalam membangun budaya organisasi melakukan empat langkah berikut ini, yaitu: 1) membangun niat yang suci melalui pengembangan kualitas batin yang prima agar komunitas organisasi memiliki perhatian penuh dan memiliki komitmen pada

tugas masing-masing; 2) mengembangkan budaya kualitas dengan cara membangun keyakinan dasar dan nilai-nilai dasar kepada komunitas organisasi bahwa hidup dan kerja pada dasarnya sebagai bentuk pengabdian kepada Tuhan; 3) mengembangkan persaudaraan sesama anggota komunitas untuk membangun persatuan, kerja sama, sinergi antar individu, kelompok dan unit dalam organisasi sehingga semua potensi dan kekuatan yang ada dapat didayagunakan secara maksimal; dan 4) mengembangkan perilaku etis dalam bekerja melalui pembudayaan sikap syukur dan sabar dalam mengemban amanah.

Definisi dan uraian mengenai gaya kepemimpinan spiritual sebagai gaya kepemimpinan yang etis dan mampu mengefektifkan proses organisasi dilandasi oleh karakteristik perilaku pemimpin spiritual. Thobroni menjelaskan bahwa seorang pemimpin spiritual memiliki karakteristik: 1) kejujuran sejati, 2) adil, 3) semangat amal saleh, 4) membenci formalitas dan *organized religion*, 5) sedikit bicara banyak kerja dan santai, 6) membangkitkan yang terbaik bagi diri sendiri dan orang lain, 7) keterbukaan menerima perubahan, 8) pemimpin yang dicintai, 9) visioner tetapi fokus pada persoalan di depan mata, 10) *doing the right thing*, 11) disiplin tetapi tetap fleksibel dan tetap cerdas serta penuh gairah, dan 12) rendah hati.

Kepemimpinan spiritual dibagi dalam dua kategori: kepemimpinan spiritual substantif dan kepemimpinan spiritual instrumental (Tobroni, 2010). **Kepemimpinan spiritual substantif**, yaitu kepemimpinan spiritual yang lahir dari penghayatan spiritual sang pemimpin dan kedekatan pemimpin dengan realitas Ilahi dan dunia Ruh. Model kepemimpinan spiritualnya muncul dengan sendirinya dan menyatu dalam kepribadian serta perilakunya sehari-hari yang bersifat menetap. Tobroni (2010) mengutip pernyataan Weber yang menyatakan bahwa tindakan kepemimpinan spiritual substantif sebagai tindakan rasional yang berdasar dan berorientasi pada nilai-nilai yang diyakini kebenarannya secara absolut. Tindakan religius mungkin merupakan bentuk dasar dari rasionalitas yang berorientasi pada nilai ini.

Pemimpin spiritual yaitu pemimpin yang mampu mengintegrasikan dan memaksimalkan seluruh potensi kecerdasan dalam dirinya, sangat memungkinkan adanya meta kecerdasan yang antara lain berupa pengalaman subjektif akan kehadiran Allah bersamanya atau perasaan damai dalam hati atau dengan manusia seluruhnya. Thobroni (2010) mengutip dari Ginanjar (2004) menggambarkan bahwa meta kecerdasan sebagai integrasi antara kecerdasan intelegensi, emosi, dan spiritual.

Proses terbentuknya meta kecerdasan dapat digambarkan dengan ilustrasi ketika seseorang menghadapi permasalahan dan tantangan. Ketika permasalahan/tantangan datang radar hati akan bekerja dengan memberikan dua respons yaitu respons yang berorientasi pada materi dan yang berorientasi pada spiritualisme. Respons yang berorientasi pada spiritualisme akan membuat emosi terkendali dan menimbulkan perasaan tenang serta damai (dimensi emosi). Pada kondisi tenang titik Tuhan (*God spot*) akan terbuka yang menyebabkan suara hati spiritual bekerja. Pada kondisi ini logika bekerja normal. Sebaliknya jika respons yang timbul berorientasi pada materi yang timbul adalah emosi tidak terkendali dan perilaku yang muncul adalah kesal, marah, sedih, atau takut. Akibatnya titik Tuhan terbelenggu, suara hati spiritual tertutup dan pada akhirnya logika tidak bekerja normal. Karenanya, pemimpin spiritual substantif bertindak dan berorientasi berdasarkan nilai-nilai etis religius yang bersumber dari nilai-nilai ketuhanan yang hadir dalam dirinya dan perasaan damai dalam hati atau dengan manusia seluruhnya.

Keyakinan dan penghayatan yang mendalam terhadap nilai-nilai etis religius menyebabkan pemimpin spiritual substantif memiliki integritas yang tinggi baik ketika berhubungan dengan Tuhan maupun ketika berhubungan dengan sesama manusia. Implementasi kedua hubungan tersebut melahirkan energi lahir dan batin yang luar biasa dalam memperjuangkan sebuah keyakinan. Perilaku ini mampu melahirkan pesona pribadi dan otoritas yang luar biasa yang oleh Weber disebut sebagai kharisma. Weber juga menggambarkan kharisma sebagai suatu kualitas yang diterapkan pada kepribadian seseorang yang terpisah dengan orang biasa.

Kualitas kepribadian ini menarik para pengikut yang setia pada pemimpin kharismatik secara pribadi dan yang memiliki komitmen terhadap keteraturan normatif atau moral yang digambarkan. Kesetiaan pengikut itu tergantung pada identifikasi emosional dengan pemimpin itu sebagai seorang pribadi maupun pada komitmen terhadap nilai-nilai absolut yang diajarkannya itu. Pemimpin spiritual adalah pemimpin yang memiliki integritas moral dan etis yang tinggi.

Karakteristik kepemimpinan spiritual substantif adalah memiliki pola hidup sederhana dan suka menolong orang lain. mereka memiliki idealisme yang tinggi untuk menjadikan organisasinya sebagai organisasi yang terbaik, kepedulian terhadap bawahannya, ketabahannya dalam menghadapi kesulitan, dan keberanian mengambil risiko dalam melakukan terobosan pembaharuan. Pemimpin spiritual substantif juga memiliki kegemaran beramal dan semangat altruistik.

Kepemimpinan spiritual instrumental adalah kepemimpinan spiritual yang dipelajari dan kemudian dijadikan gaya atau model kepemimpinannya. Gaya ini muncul sebagai tuntutan eksternal dan menjadi alat atau media untuk mengefektifkan perilaku kepemimpinannya. Kepemimpinan spiritual instrumental bersifat tidak abadi dan sekiranya konteks kepemimpinannya berubah, maka model kepemimpinannya bisa jadi berubah pula. Kepemimpinan spiritual instrumental juga bisa muncul sebagai salah satu cara untuk mengatasi permasalahan baik permasalahan internal sang pemimpin itu sendiri maupun permasalahan eksternal.

Weber berpendapat bahwa sebuah tindakan yang lahir dari sebuah pertimbangan dan pilihan yang sadar serta berhubungan dengan tujuan yang digunakan sebagai alat untuk mencapainya merupakan tindakan rasionalitas instrumental. Sang aktor mengumpulkan informasi, mencatat kemungkinan-kemungkinan serta hambatan-hambatan yang terdapat dalam lingkungan dan mencoba meramalkan konsekuensi-konsekuensi yang mungkin dari beberapa alternatif tindakan yang pada akhirnya menetapkan gaya kepemimpinan spiritual sebagai media untuk mencapai tujuan secara efektif dan efisien.

Kepemimpinan spiritual instrumental juga dikembangkan dari penghayatan dan keyakinan akan nilai-nilai spiritual sebagai suatu kebenaran. Gaya ini dipilih secara sadar dengan rasionalitas yang tinggi sebagai cara yang efektif dan efisien untuk mencapai tujuan kepemimpinan yang efektif. Dengan demikian kepemimpinan spiritual instrumental menjadikan spiritualitas yang melekat dalam gaya kepemimpinan karena tuntutan eksternal dan merupakan instrumen yang efektif serta efisien untuk mencapai tujuan kepemimpinan yang efektif. Tergambar dari uraian sebelumnya bahwa kepemimpinan instrumental lebih condong kepada otoritas legal rasional, yaitu otoritas yang didasarkan pada komitmen terhadap seperangkat peraturan yang diundangkan secara resmi dan diatur secara impersonal.

Uraian mengenai dua teori kepemimpinan spiritual memberikan gambaran adanya kesamaan dan perbedaan dari kedua teori tersebut. Perbedaan utama terletak pada pandangan mengenai sumber pengembangan teori serta metode yang digunakan untuk mengembangkan teori. Kesamaan dari dua teori kepemimpinan spiritual ini terletak pada karakteristik perilaku pemimpin spiritual. Fry dan Matherly mengembangkan teori kepemimpinan spiritual bersumber dari spiritualitas di tempat kerja yang mengacu pada nilai-nilai spiritual dari sudut pandang universal dan teori motivasi internal. Teori dikembangkan melalui beberapa penelitian kuantitatif pada unit-unit kerja yang berbeda seperti lembaga pemerintah, industry, dan militer. Teori spiritual yang dikembangkan oleh Thobroni bersumber dari pandangan religius yang dikembangkan melalui penelitian kualitatif yang secara spesifik partisipannya berasal dari lembaga pendidikan yang dipandang sebagai industri mulia (*nobel industry*). Rumah sakit sesuai peran dan fungsinya juga termasuk dalam klasifikasi industri mulia ini.

Penelitian mengenai kepemimpinan spiritual dalam keperawatan dilakukan oleh Asmaningrum (2009) menggunakan pelatihan kepemimpinan spiritual untuk memperbaiki komitmen terhadap organisasi bagi perawat pelaksana di rumah sakit. Materi pelatihan kepemimpinan spiritual yang diberikan berisi spiritualitas tempat kerja. Dari hasil penelitian ini didapatkan peningkatan komitmen terhadap

organisasi yang bermakna pada perawat pelaksana setelah diberi pelatihan mengenai *spiritual leadership*. Mulyono (2010) dalam penelitiannya menemukan spiritualitas di tempat kerja dan iklim spiritualitas berhubungan secara bermakna dengan komitmen organisasi dari perawat pelaksana di ruang rawat inap

2.8 Kerangka Teori Penelitian

Kerangka berpikir penelitian operasional ini adalah konsep sistem umum dari King. Merujuk dari konsep ini, kerangka teori penelitian dikembangkan dengan menempatkan organisasi pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai sistem sosial yang di dalamnya terdapat kekuasaan, otoritas, status, dan pengambilan keputusan. Sistem yang bekerja dalam sistem sosial ini, meliputi klien dan berbagai profesi pemberi pelayanan kesehatan seperti, dokter, perawat, nutrisisionis, pekerja sosial, ahli agama, dan unsur penunjang lainnya yang masing-masing bekerja diarahkan oleh peraturan perundangan, kebijakan institusi, kode etik profesi, serta standar-standar sesuai dengan peran dan fungsinya untuk mencapai tujuan organisasi.

Sistem sosial ini dibentuk oleh sistem interpersonal yang membentuk kelompok klien dan kelompok pemberi pelayanan kesehatan. Di dalam sistem interpersonal ini terjadi komunikasi, interaksi, dan transaksi diantara kelompok sesuai dengan peran yang disandang masing-masing untuk mencapai tujuan yang sama. Tujuan yang ingin dicapai melalui komunikasi, interaksi, dan transaksi dalam sistem interpersonal adalah untuk mengatasi stressor yang mencetuskan ketidakseimbangan (stres) fisik, psikologis, sosial, spiritual, dan kultural dari kelompok klien yang terdiri dari individu, keluarga, komunitas, dan masyarakat yang menyebabkan timbulnya ketidakseimbangan; melakukan promosi dan pemeliharaan kesehatan. Dalam kaitan interaksi, komunikasi, dan transaksi diantara kelompok pemberi pelayanan kesehatan sendiri, hal ini dapat menjadi sumber konflik akibat perbedaan cara pandang dan pengaruh dari sistem personal anggota kelompok.

Sistem personal membangun pribadi individu anggota kelompok yang didalamnya mencakup pernyataan mengenai diri sendiri (*self*), persepsi, tumbuh kembang, citra tubuh, belajar, batasan ruang dan waktu, serta coping. Interaksi dari berbagai unsur ini, membentuk pribadi/individu berbeda satu dengan yang lain karena pengalaman dan lingkungan yang diperoleh oleh masing-masing individu ini berbeda.

Mekanisme kerja sebuah sistem dalam mencapai tujuan yang ingin dicapai dapat dilihat dari lima komponen, yaitu masukan (*input*), proses, keluaran (*output*), umpan balik (*feedback*), dan hasil (*outcome*). Dalam penelitian ini, peneliti memfokuskan pada kelompok profesi keperawatan dalam organisasi pelayanan kesehatan di rumah sakit. Kelompok perawat yang dimaksud adalah perawat sebagai individu yang menjalankan peran sebagai perawat pelaksana dan kepala ruangan. Variabel-variabel yang menjadi fokus penelitian sebagaimana dijelaskan pada penjelasan sebelumnya yang mencakup komitmen organisasi, gaya penanganan konflik dan kepemimpinan.

Komitmen organisasi, gaya penanganan konflik, dan kepemimpinan dalam sebuah organisasi dari perspektif fungsi manajemen merupakan sebuah siklus yang saling berkenambungan. Fungsi manajemen yang dimaksud adalah perencanaan, pengorganisasian, pengelolaan staf, pengarahan, dan pengendalian. Fungsi manajemen dalam perspektif sistem dapat dikelompokkan sebagai berikut: perencanaan merupakan input dari sistem pelayanan. Pengorganisasian, pengelolaan staf, dan pengarahan merupakan proses yang berjalan dalam sistem ini. Fungsi pengendalian berperan dalam menngontrol *output* dan *outcame* dari sistem pelayanan.

Berdasarkan penelusuran literatur diketahui bahwa kepemimpinan berpengaruh terhadap lima gaya penanganan konflik dalam organisasi yang terdiri dari gaya menghindar, kompromi, akomodasi, kompetisi dan kolaborasi (Hendel, 2005; Hendel, Fish, & Galon, 2005; Zhang, Qing, & Tjosvold. 2010; Barbuto, Phipps, & Xu, 2010; Nekoei-Mogadham, Delavari, & Ghorbani, 2010). Kepemimpinan juga

dari beberapa penelitian menunjukkan pengaruh yang bermakna terhadap kepuasan kerja, keterlibatan dalam pekerjaan, komitmen kerja dan komitmen organisasi (Dolbier, Soderstrom, & Steinhardt, 2001; Norris, 2008; Fry & Matherly, 2004, 2006; Asmaningrum, 2009; Mulyono, 2010).

Hasil lainnya menunjukkan bahwa kepemimpinan yang efektif dapat meningkatkan iklim organisasi yang sehat dan kinerja organisasi yang optimal. Salah satu indikator dari iklim organisasi yang sehat adalah manajemen konflik yang konstruktif. Adapun indikator kinerja organisasi yang optimal adalah komitmen organisasi pekerjanya (Fry & Matherly, 2006). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa manajemen konflik dan komitmen organisasi dipengaruhi oleh kepemimpinan yang efektif.

Penanganan konflik seorang pemimpin dikenal dengan istilah *five conflict-handling modes* yang diartikan sebagai strategi resolusi konflik oleh Huber (2010), Marquis dan Houston (2009); gaya manajemen konflik oleh Wirawan (2010), Rivai dan Mulyadi (2009); dan maksud oleh Robbin dan Judge (2007). Dalam penelitian ini istilah yang digunakan adalah lima gaya penanganan konflik sesuai dengan terjemahan langsung dari konsep aslinya. Gaya penanganan konflik ini terdiri dari menghindar, mengakomodasi, menciptakan kompetisi, melakukan kompromi, dan kolaborasi.

Gaya penanganan konflik kompetisi atau bersaing merupakan cara menangani konflik yang asertif tetapi tidak kooperatif (Huber, 2006). Tjosvold, Yu, dan Wu (2009) dari hasil penelitiannya menemukan bahwa pendekatan kompetitif memiliki efek negatif yang bermakna terhadap penyelesaian masalah. Kompetisi juga berhubungan negatif dengan produktivitas dan motivasi kerja perawat, dimana semakin tinggi kompetisi semakin rendah produktivitas dan motivasi kerja perawat (Muaeni, 2003; Ernawati, 2003). Iklim kompetisi yang tidak sehat menimbulkan sikap hilangnya kepekaan (empati), individualis, hilangnya kerja sama dan menurunkan komitmen bawahan dalam mencapai tujuan organisasi (Barker et. al., 1998 dalam Tjosvold, Yu, & Wu, 2009). Tjosvold, Yu, dan Wu

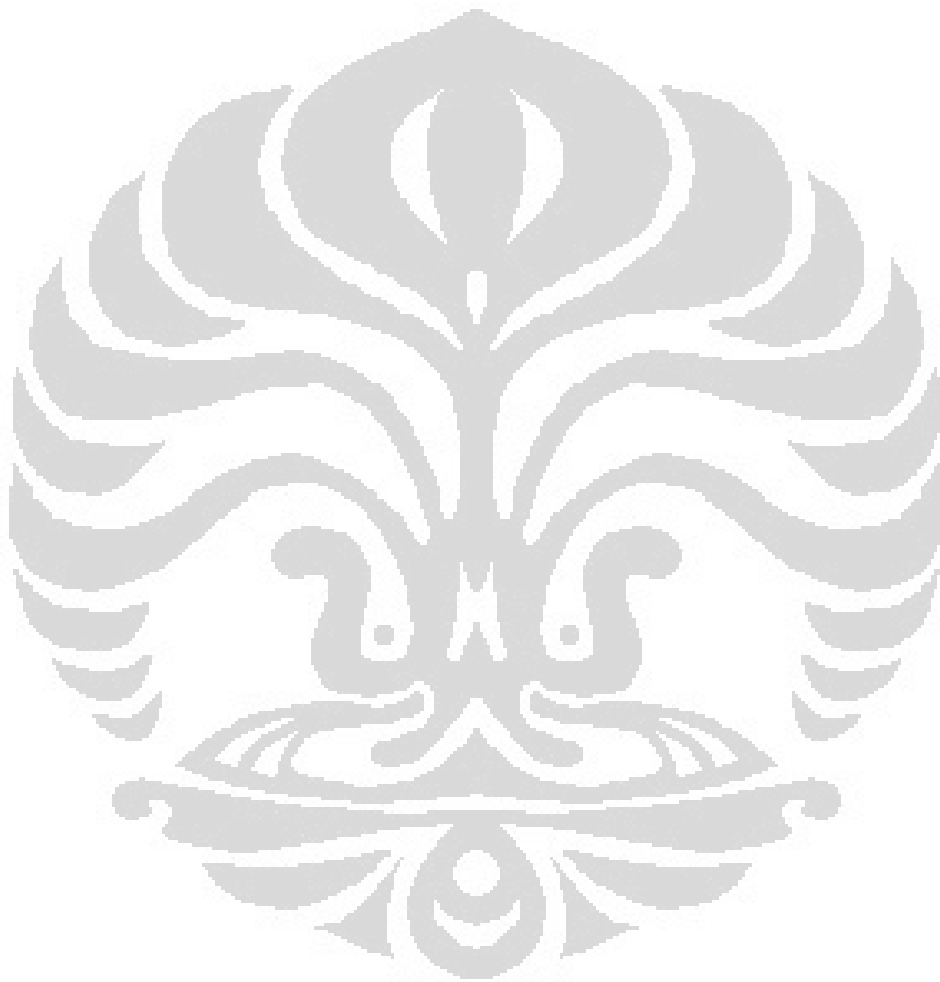
(2009) dari hasil penelitiannya menemukan bahwa pendekatan kooperatif memiliki efek positif yang bermakna terhadap penyelesaian masalah. Hal lain yang memainkan peranan utama dalam membangun persepsi konflik adalah emosi, budaya, karakteristik individu, dan pengalaman menghadapi konflik (Robbin & Judge, 2007; Wirawan, 2010).

Gaya penanganan konflik dalam Model Proses Konflik Organisasi merupakan tahapan ketiga dalam proses konflik organisasi (Robbin & Judge, 2007). Gaya penanganan konflik ini berhubungan dengan komitmen afektif dan komitmen *continuance* yang merupakan komponen yang terdapat dalam komitmen organisasi. Komitmen organisasi dibangun oleh tiga komponen, yaitu: komitmen afektif, komitmen *continuance*, dan komitmen normatif. Komitmen afektif berhubungan dengan kepuasan kerja, keterlibatan dalam pekerjaan, komitmen kerja dan pengalaman bekerja. Komitmen *continuance* dipengaruhi oleh kurangnya alternatif pekerjaan dan investasi (harga yang harus dibayar/dikorbankan apabila meninggalkan organisasi). Komitmen normatif dipengaruhi oleh pengalaman sosialisasi dalam organisasi dan investasi organisasi yang telah ditanamkan kepada anggotanya. Adapun karakteristik pribadi berpengaruh terhadap ketiga komponen komitmen organisasi (Meyer, Stanley, Hercovich, & Topolyshky, 2002).

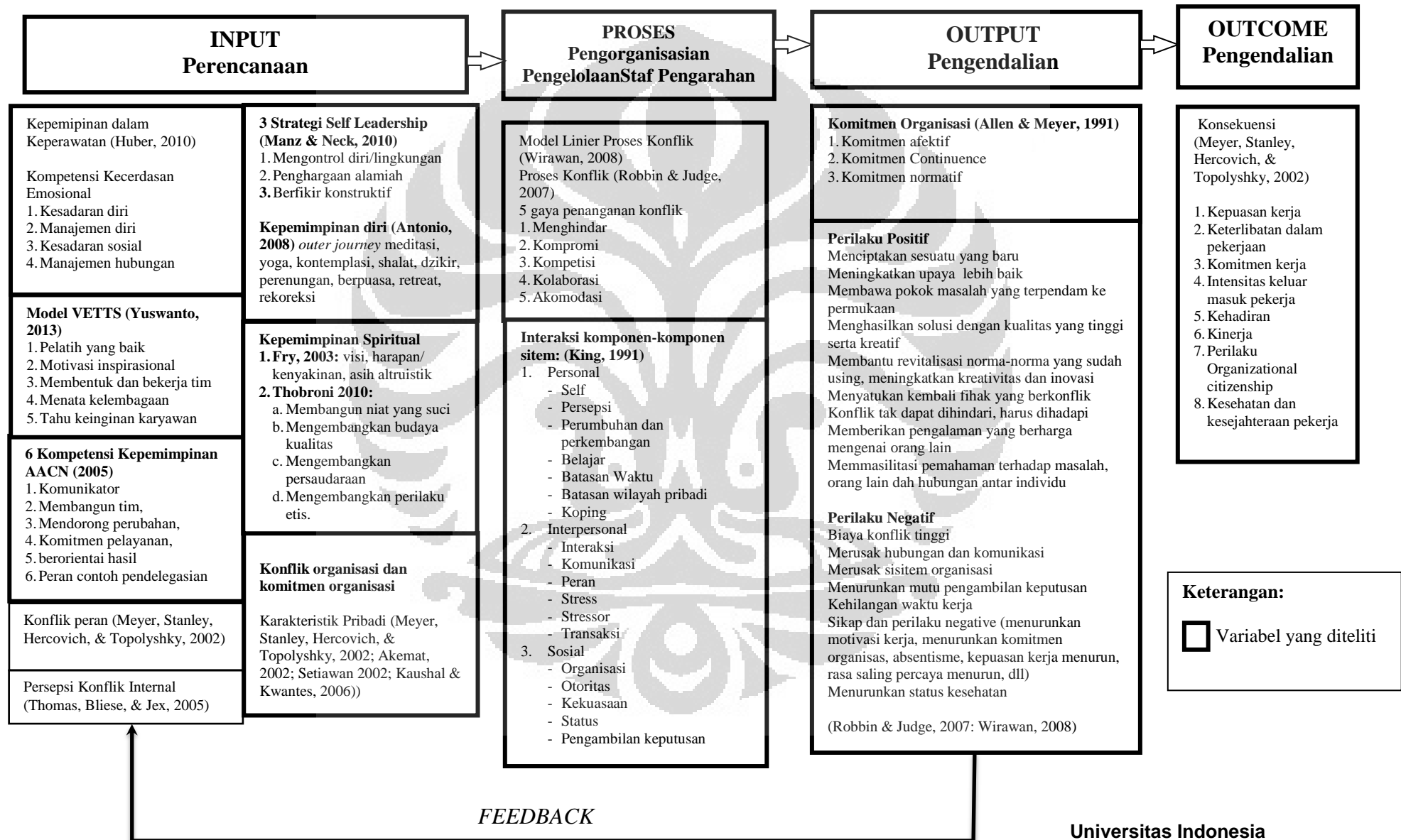
Penelitian yang dilakukan oleh Thomas, Bliese, dan Jex (2005) mendapatkan bahwa persepsi interpersonal konflik dalam organisasi berhubungan secara negatif dengan komitmen berkesinambungan. Konflik peran (Meyer, Stanley, Hercovich, & Topolyshky, 2002) juga berhubungan kuat dengan komitmen *continuance*. Penelitian lain menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif yang kuat antara konflik organisasi profesional dengan komitmen organisasi (Shafer, 2009).

Berdasarkan ringkasan teori yang dipaparkan dalam uraian sebelumnya, peneliti merancang kerangka teori penelitian ini dengan mekanisme kerja dari konsep sistem umum dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Kerangka teori dalam

sebuah penelitian merupakan ringkasan dari beberapa konsep dan teori yang diuraikan sebagai kesimpulan akhir dari hasil penelusuran kepustakaan. Kerangka ini menggambarkan alur pikir peneliti dalam menghubungkan beberapa teori dan konsep yang menjadi fokus perhatian dalam penelitian. Dalam penelitian ini, ada tiga teori utama yang menjadi fokus perhatian yaitu teori komitmen organisasi, konflik dalam organisasi, dan kepemimpinan (Gambar 2.7).



Gambar 2.7
Kerangka Teori Penelitian



BAB 3

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan Penelitian Operasional. Pendekatan penelitian operasional bertujuan untuk menyelesaikan suatu permasalahan dengan menggunakan pendekatan model matematik yang melalui tiga tahapan kegiatan. Ketiga tahapan tersebut adalah: definisi masalah (eksplorasi), penyusunan model, dan validasi model (Taha, 2007).

Kegiatan pertama, definisi masalah dilakukan dengan menggali salah satu alternatif kemungkinan penyebab timbulnya masalah rendahnya komitmen organisasi perawat pelaksana di rumah sakit umum daerah Kalimantan Barat RSUD Dr. R. Soedarso. Berdasarkan teori dan hasil-hasil penelitian sebelumnya diketahui bahwa konflik merupakan salah satu variabel yang menyebabkan kondisi ini timbul. Pendekatan yang digunakan penelitian analisis deskriptif *Cross Sectional*. Tahap kegiatan satu ini dinamai Fase Eksplorasi.

Kegiatan kedua, penyusunan model penyelesaian masalah. Kegiatan ini dilaksanakan berdasarkan pada temuan hasil kegiatan pertama. Penyelesaian masalah ditujukan kepada penyebab awal munculnya masalah yang pertama teridentifikasi. Masalah yang teridentifikasi direncanakan untuk diatasi dengan mengembangkan sebuah model. Dengan demikian kegiatan tahap kedua difokuskan untuk merancang sebuah model berbasis teori yang diharapkan dapat menjadi alternatif intervensi untuk menyelesaikan masalah rendahnya komitmen organisasi perawat pelaksana di rumah sakit sebagaimana dimaksud sebelumnya. Model dikembangkan berdasarkan telusuran literatur dan konsultasi pakar.

Kegiatan ketiga, validasi model yang bertujuan untuk menguji sensitivitas. Uji sensitivitas dilakukan untuk menambah informasi tentang perilaku optimum jika terjadi perubahan parameter. Analisis dilakukan jika parameter model tidak dapat diestimasi secara akurat (Taha, 2007). Analisis dilakukan dengan menguji coba model pada kelompok yang dekat dengan kelompok utama dimana penyelesaian masalah sedang dilakukan. Model yang telah terbentuk, sebelum diujicobakan langsung kepada subjek yang menjadi target intervensi, diujicobakan kepada

kelompok lain yang memiliki kedekatan karakteristiknya. Hasil uji coba dianalisis secara statistik dengan menggunakan alat ukur yang merupakan salah satu keluaran dari model. Uji statistik digunakan untuk memastikan apakah dimensi-dimensi penyusun model *fit* (tepat) secara teoritis.

3.1 Penelitian Tahap 1: Eksplorasi Konflik

Proses penelitian berlangsung sesuai dengan kerangka yang diajukan dalam proposal awal. Dalam metode penelitian digambarkan mengenai tujuan, kerangka konsep, hipotesis, definisi operasional variabel, waktu dan tempat, populasi dan sampel, pertimbangan etik, instrumen, prosedur pengambilan data, dan uji statistik penelitian.

3.1.1 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik perawat dengan persepsi perawat pelaksana mengenai jenis konflik, penyebab konflik, dan gaya penanganan konflik yang dilakukan oleh kepala ruangan. Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- 3.1.1.1 Diketuainya jenis konflik sebagaimana dipersepsikan oleh perawat pelaksana di RSUD Dr. R. Soedarso Kalimantan Barat,
- 3.1.1.2 Diketuainya penyebab konflik sebagaimana dipersepsikan oleh perawat pelaksana di RSUD Dr. R. Soedarso Kalimantan Barat,
- 3.1.1.3 Diketuainya gaya penanganan konflik kepala ruangan sebagaimana dipersepsikan oleh perawat pelaksana di RSUD Dr. R. Soedarso Kalimantan Barat,
- 3.1.1.4 Diketuainya hubungan antara karakteristik perawat pelaksana di RSUD Dr. R Soedarso Kalimantan Barat dengan persepsi jenis konflik

3.1.1.5 Diketuainya hubungan antara karakteristik perawat pelaksana di RSUD Dr. R Soedarso Kalimantan Barat dengan persepsi penyebab konflik

3.1.1.6 Diketuainya hubungan antara karakteristik perawat pelaksana dengan persepsi gaya penanganan konflik kepala ruangan sebagaimana dipersepsikan oleh perawat pelaksana di RSUD Dr. R Soedarso Kalimantan Barat.

3.1.2 Kerangka Konsep Penelitian

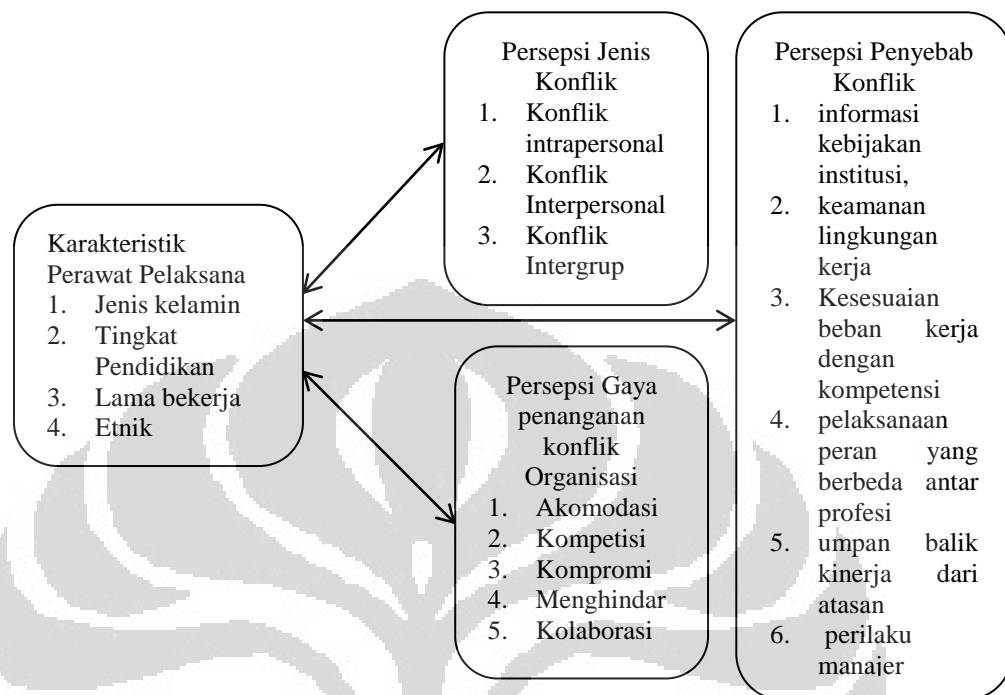
Kerangka konsep penelitian dikembangkan yang mengacu pada uraian sebelumnya menggambarkan bagaimana hubungan antara karakteristik perawat pelaksana dengan jenis konflik, penyebab konflik, dan pandangannya terhadap strategi resolusi konflik yang dilakukan oleh kepala ruang rawat inap tempatnya bertugas.

Karakteristik perawat meliputi jenis kelamin, suku bangsa (etnis), tingkat pendidikan, dan lama bekerja dari perawat pelaksana. Penetapan dilakukan mengacu pada hasil penelitian sebelumnya.

Jenis (kategori) konflik meliputi konflik intrapersonal, interpersonal, dan intergroup. Strategi resolusi konflik mencakup lima strategi umum yang digunakan yaitu: akomodasi, kompetisi, menghindar, kolaborasi, dan kompromi. Untuk penyebab konflik mencakup kebijakan organisasi, umpan balik formal terhadap kinerja, perilaku manajer atau administrator, peran setiap staf perawat dan mitra kerja, dan persepsi keamanan pekerjaan (Gambar 3.1).

Gambar 3.1

Kerangka Konsep Penelitian Analisis Deskriptif *Cross Sectional*



3.1.3 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan pada kerangka konsep sebagaimana terlihat pada Gambar 3.1, maka dirumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut:

- 3.1.3.1 Terdapat hubungan positif antara karakteristik perawat pelaksana di RSUD Dr. R Soedarso Kalimantan Barat dengan persepsi jenis konflik
- 3.1.3.2 Terdapat hubungan positif antara karakteristik perawat pelaksana di RSUD Dr. R Soedarso Kalimantan Barat dengan persepsi penyebab konflik
- 3.1.3.3 Terdapat hubungan positif antara karakteristik perawat pelaksana di RSUD Dr. R Soedarso Kalimantan Barat dengan persepsi gaya penanganan konflik kepala ruangan sebagaimana dipersepsikan oleh perawat pelaksana di RSUD Dr. R Soedarso Kalimantan Barat

3.1.4 Definisi Operasional Variabel

Penelitian analitik deskriptif *cross-sectional* melibatkan dua atau lebih variabel dari objek yang diamati. Pengukuran dilakukan untuk mendapatkan gambaran

hubungan antar variabel. Dalam penelitian dikenal istilah variabel independen, variabel dependen, dan variabel pengganggu. Dalam penelitian ini variabel yang diukur hanya variabel independen dan variabel dependen serta hubungan antar keduanya.

Tabel 3.1.
Definisi Operasional Variabel Independen

| Variabel | Batasan | Skala Pengukuran | Hasil Ukur |
|--------------------|--|------------------|---|
| Tingkat pendidikan | Jenjang pendidikan formal yang telah diselesaikan hingga saat penelitian berlangsung | Nominal | 1 = SPK/SPR 2 = D3 Kep 3 = SKep 4 = Ners 5 = D3 Kep + S1 Lainnya |
| Lama Bekerja | Masa yang telah dicapai sejak terdaftar menjadi pegawai hingga masa penelitian berlangsung | Ordinal | 1 ≤ 5 tahun 2 = 6 – 10 tahun 3 = 11 – 15 tahun 4 = 16 – 20 tahun 5 = 21-25 6 ≥ 25 |
| Etnis | Atribut individu yang berhubungan dengan asal satuan kelompok budaya | Nominal | 1 = Melayu 2 = Dayak 3 = Tionghoa 4 = Madura 5 = Jawa 6 = Sunda 7 = Bugis 8 = Batak 9 = Lain-lain |
| Jenis Kelamin | Atribut biologis yang dibedakan berdasarkan ciri kemampuan reproduksi | Nominal | 1 = Laki-laki 2 = Perempuan |

Variabel independen adalah variabel yang dapat merubah variabel dependen. Karakteristik perawat pelaksana bertindak sebagai variabel independen. Untuk dapat dikuantifikasi, karakteristik perawat pelaksana dijabarkan dalam bentuk indikator yang memunculkan angka yang dapat digunakan untuk menganalisis hubungan dengan variabel independen. Tabel 3.1 menggambarkan indikator untuk jenis kelamin, suku bangsa, tingkat pendidikan, dan lama bekerja perawat pelaksana.

Tabel 3.2.
Definisi Operasional Variabel Dependen

| Variabel | Batasan | Skala | Hasil Ukur |
|---|--|--------------|---|
| Persepsi Jenis Konflik | Pemahaman mengenai karakteristik ketidaksefahaman pada tingkat kejadiannya menurut sudut pandang dan pengalaman perawat pelaksana <ol style="list-style-type: none"> 1. Konflik intrapersonal 2. Konflik Interpersonal 3. Konflik Intergrup | Ordinal | Dinyatakan ada konflik bila minimal ada dua pernyataan dari tiga/empat kriteria skor=1 Jika hanya ada satu atau tidak ada sama sekali kriteria konflik, skor = 2 |
| Persepsi Penyebab Konflik | Pemahaman mengenai Sumber-sumber yang mencetuskan terjadinya ketidaksefahaman menurut sudut pandang dan pengalaman perawat pelaksana <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasi kebijakan institusi, 2. Keamanan lingkungan kerja 3. Kesesuaian beban kerja dengan kompetensi 4. Pelaksanaan peran yang berbeda antar profesi 5. Umpan balik kinerja dari atasan 6. Perilaku manajer | Ordinal | Dinyatakan memenuhi kriteria bila minimal ada satu pernyataan skor=1 Jika hanya ada satu atau tidak ada sama sekali kriteria konflik, skor = 2 |
| Persepsi Gaya Penanganan Konflik Organisasi | Pemahaman mengenai Cara yang digunakan dalam penyelesaian ketidaksefahaman menurut sudut pandang dan pengalaman perawat pelaksana <ol style="list-style-type: none"> 1. Akomodasi 2. Kompetisi 3. Kompromi 4. Menghindar 5. Kolaborasi | Ordinal | Untuk satu persepsi gaya, minimal responden memilih satu gaya yang sama untuk tiga nomor pernyataan. |

Variabel dependen adalah atribut suatu objek yang dapat berubah (berespons) seiring dengan perubahan pada variabel independen. Variabel independen dalam penelitian ini meliputi persepsi jenis konflik, persepsi penyebab konflik, dan gaya penanganan konflik organisasi kepala ruangan sebagaimana dipersepsikan oleh perawat pelaksana. Tabel 3.2

3.1.5 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di RSUD Dr. R. Soedarso Kalimantan Barat. Kegiatan penelitian dilaksanakan selama lima hari kerja (tanggal 26 – 30 Juli 2012) mulai dari pukul 13.00-14.00 bertempat di ruang perawatan dimana kegiatan pelayanan keperawatan berlangsung.

3.1.6 Populasi dan Sampel

Populasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Dr. R. Soedarso yang berjumlah 379 orang. Sampel diambil dari keseluruhan populasi perawat ruang rawat inap. Dengan demikian responden dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap RSUD R. Soedarso Kalimantan Barat. Perawat yang terpilih menjadi responden memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut: (1) masa kerja minimal 1 tahun pada bulan Agustus 2012 ; (2) status kepegawaian pegawai honor daerah dan pegawai negeri sipil; (3) tidak sedang cuti; dan (4) bersedia menjadi responden secara sukarela.

Hasil seleksi dari 379 perawat pelaksana yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 250 orang. Selebihnya tidak dimasukkan ke dalam seleksi responden dengan pertimbangan perawat pelaksana masa kerja kurang dari satu tahun; status kepegawaian magang dan kontrak; perawat yang sedang cuti; dan perawat yang sedang tidak berada di rumah sakit untuk keperluan dinas di luar rumah.

3.1.7 Pertimbangan Etik Penelitian

Penelitian dilaksanakan setelah mendapatkan izin penelitian dari Ketua melalui persetujuan izin atau lolos kaji etik (*ethical clearance*) dari Komite Etik Penelitian Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan (STIK) Muhammadiyah

Kalimantan Barat. Dengan rekomendasi dari komite ini, selanjutnya peneliti mengajukan ijin penelitian kepada Direktur RSUD Dr. R. Soedarso Kalimantan Barat. Aspek-aspek yang dikaji untuk memastikan etika penelitian dilaksanakan meliputi substansi penelitian, peneliti, dan perlindungan terhadap subjek yang akan diteliti.

Aspek perlindungan terhadap subjek penelitian diterapkan dalam upaya menjamin hak-hak responden yang terlibat dalam penelitian ini memperhatikan prinsip *autonomy, confidentiality, nonmaleficence, beneficence, dan justice* (Polit & Beck, 2006; Polit & Hungler, 1999). Kelima hak responden dipenuhi oleh peneliti sejak kontrak awal penjelasan penelitian hingga proses penelitian selesai.

Peneliti memfasilitasi subjek penelitian untuk mengambil keputusan sendiri dalam menentukan apakah bersedia atau tidak untuk terlibat dalam penelitian ini sebagai responden tanpa paksaan. Hal ini dilakukan dengan cara memberikan penjelasan penelitian secara tertulis. Penjelasan penelitian meliputi tujuan, manfaat, risiko, serta prinsip keikutsertaan secara sukarela. Subjek penelitian diberi kebebasan untuk mengundurkan diri saat penelitian tanpa sanksi apapun. Selanjutnya responden menyatakan kesediannya berpartisipasi dalam penelitian dengan menandatangani lembar *informed consent* (Lampiran 1).

Peneliti menjelaskan jaminan kerahasiaan penelitian. Hal ini dilakukan dengan cara tidak meminta subjek penelitian menyebutkan nama dalam pengisian kuesioner dan kuesioner dikembalikan pada tempat khusus yang telah disediakan peneliti. Setiap perawat diberi kode angka dan kode angka ini yang akan menjadi pengenal dalam lembar kuesioner.

Peneliti mengupayakan agar subjek penelitian bebas dari rasa tidak nyaman. Hal ini dilakukan dengan cara memberikan penjelasan penelitian secara tertulis bahwa subjek penelitian dijamin bebas dari risiko karena penelitian ini bersifat noneksperimental serta tidak akan mempengaruhi penilaian oleh pimpinan rumah

sakit. Perawat hanya diminta untuk mengisi kuesioner yang memerlukan waktu tidak lebih dari 60 menit.

Hasil penelitian memiliki kontribusi untuk bidang manajemen rumah sakit dan pelayanan keperawatan. Hasil penelitian menjadi masukan dalam optimalisasi kinerja organisasi yang akan berdampak pada suasana kerja perawat pelaksana yang lebih nyaman dan menyenangkan.

Peneliti memperlakukan perawat pelaksana sama, tanpa diskriminasi pada saat memilih subyek penelitian. Penelitian menggunakan total populasi, sehingga semua perawat pelaksana memang mempunyai kesempatan yang sama untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam penelitian.

Seorang peneliti dalam melakukan pengukuran harus memperhatikan dan melindungi hak azasi subjek (Waltz, Strickland, & Lenz, 2010). Hal-hal yang harus dipegang teguh berkaitan dengan perhatian dan perlindungan terhadap subjek adalah *informed consent*, hak subjek untuk menolak mengikuti penelitian atau mengundurkan diri tanpa ada rasa takut selama penelitian berlangsung, privasi, konfidensialitas, anonimitas, dan perlindungan terhadap bahaya yang timbul dari penelitian.

3.1.8 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah kuesioner dikembangkan sendiri oleh peneliti berdasarkan hasil sintesis dari telaahan literatur. Instrumen terdiri dari empat bagian yang masing-masing diberi kode Kuesioner A, B, C, dan D (Lampiran 2).

3.1.8.1 Kuesioner A Data Demografi

Kuesioner bagian A merupakan daftar isian dan daftar cek yang digunakan untuk merekam data demografi yang diistilahkan dalam penelitian sebagai karakteristik perawat pelaksana. Hal yang diminta untuk diisi oleh reponden adalah mengenai jenis kelamin, suku bangsa, pendidikan terakhir, dan lama bekerja dalam satuan hitung tahun.

3.1.8.2 Kuesioner B Jenis Konflik

Kuesioner bagian B dibuat berdasarkan pembagian jenis konflik sebagaimana yang disampaikan oleh Hockley (2006) serta Marquis dan Houston (2009) ada tiga jenis konflik dalam organisasi yang terdiri dari konflik antar kelompok, konflik intrapersonal dan konflik interpersonal. Dalam penelitian ini yang diukur adalah persepsi perawat pelaksana terhadap ada atau tidak adanya konflik menurut jenisnya.

Pernyataan terdiri dari 10 item menggunakan skala Lickert (1-4) dengan tingkat persetujuan dalam rentang dari Sangat Setuju (SS) hingga Tidak Setuju (TS). Konflik antar kelompok diukur dengan item pernyataan 1-4, konflik intrapersonal diukur dengan item pernyataan 5-7, dan konflik interpersonal diukur dengan item pernyataan 8-10.

Skor untuk setiap item pernyataan ditentukan oleh bentuk pernyataan. Jika pernyataan positif, maka pilihan pada SS mendapat skor 4 dan TS mendapat skor 1. Sebaliknya untuk pernyataan negatif, maka pilihan pada SS mendapat Skor 1 dan pilihan pada TS mendapat skor 4. Dalam kuesioner bagian B, pernyataan positif terdapat pada item no 1, 2, 3, 5, 6, 8, dan 10. Untuk pernyataan negatif terdapat pada item nomor 4, 7, dan 9.

Instrumen tidak diujicobakan sebelum digunakan. Uji reliabilitas dan validitas instrumen dilakukan pada sampel berjalan. Reliabilitas instrumen untuk kuesioner B berada pada nilai alpha Cronbach 0,793. Validitas instrumen berkisar antara 0.409-0.806.

3.1.8.3 Kuesioner C Penyebab Konflik

Kuesioner bagian C dikembangkan untuk mengukur persepsi perawat pelaksana mengenai faktor penyebab konflik. Faktor penyebab konflik yang digunakan sebagaimana yang disampaikan oleh *College of Nurses of Ontario* (2009). Dari tiga belas faktor dalam penelitian ini direduksi menjadi enam faktor karena ada keterkaitan antar faktor. Keenam faktor yang digunakan sebagai alat materi dalam alat ukur tersebut adalah (a) penyampaian informasi mengenai kebijakan institusi, (2) lingkungan kerja yang tidak aman, (c) beban kerja yang tidak sesuai dengan

kompetensi, (d) pelaksanaan peran yang berbeda antar profesi, (e) tidak adanya umpan balik kinerja dari atasan, dan (f) perilaku manajer yang pilih kasih, menekan, dan kasar.

Skor untuk setiap item pernyataan ditentukan oleh bentuk pernyataan. Jika pernyataan positif, maka pilihan pada SS mendapat skor 4 dan TS mendapat skor 1. Sebaliknya untuk pernyataan negatif, maka pilihan pada SS mendapat Skor 1 dan pilihan pada TS mendapat skor 4. Pada kuesioner penyebab konflik pernyataan mengenai informasi terdapat pada item nomor 1; perilaku manajer berada pada item nomor 2,4, dan 6; umpan balik kinerja berada pada item nomor 3, 9, dan 10; beban kerja item nomor 5; lingkungan kerja tidak aman terdapat pada item nomor 7; dan perbedaan peran pada item nomor 8.

Uji reliabilitas dan validitas dilakukan pada sampel berjalan. Reliabilitas untuk kuesioner C berada pada alpha Cronbach 0,802. Validitas berada pada kisaran koreksi item 0.425-0.78

3.1.8.4 Kuesioner D Gaya Penanganan Konflik

Kuesioner bagian D menggunakan pendekatan enam strategi resolusi konflik (Gaya Penanganan Konflik—Thomas, 1997) yang terdiri dari akomodasi, kompetisi, kompromi, menghindar, dan kolaborasi (Marquis & Houston, 2009). Ada lima pertanyaan dengan masing-masing enam pilihan jawaban. Setiap pilihan jawaban menggambarkan pernyataan untuk setiap gaya penanganan konflik.

Persepsi mengenai gaya penanganan konflik ditetapkan berdasarkan pada kecenderungan untuk memilih salah satu pilihan jawaban yang sama untuk setiap pertanyaan. Penetapan persepsi gaya penanganan konflik ditetapkan oleh hasil perhitungan rata-rata untuk setiap responden.

Uji reliabilitas dan validitas dilakukan pada sampel berjalan. Reliabilitas untuk kuesioner D berada pada alpha Cronbach 0,915. Validitas berada pada kisaran koreksi item 0.425-0.856.

3.1.9 Prosedur Pelaksanaan Penelitian

Prosedur pengambilan data dilaksanakan dalam tiga tahapan kegiatan. Pertama pengurusan administrasi penelitian, kedua persiapan ketenagaan, dan ketiga pelaksanaan pengambilan data (pengukuran) Pengurusan administrasi penelitian melibatkan dua institusi yaitu STIK Muhammadiyah Kalimantan Barat dengan RSUD Dr. R. Soedarso Kalimantan Barat. Pengurusan administrasi di tingkat STIK Muhammadiyah dikerjakan oleh salah seorang anggota tim peneliti yang merupakan Ketua Bidang Pengembangan pada institusi yang sama. Keluaran dari proses pengurusan administratif pada tingkat ini berupa surat permohonan penelitian yang disertai dengan lampiran hasil uji kelayakan penelitian.

Pengurusan administrasi penelitian pada tingkat rumah sakit dikerjakan oleh salah satu anggota tim penelitian yang merupakan staf dari Bidang Pengembangan dan Penelitian RSUD Dr. R. Soedarso Kalimantan Barat. Output dari proses pengurusan administrasi adalah turunnya surat persetujuan pelaksanaan penelitian di rumah sakit tersebut.

Tenaga pengambil data hanya melibatkan anggota tim peneliti yang terdiri dari dua orang. Peneliti tidak melakukan rekrutmen tenaga pengambil data karena dalam proses pengambilan data tidak dilakukan perlakuan khusus yang memerlukan lebih banyak orang.

Pengambilan data dilaksanakan setelah mendapatkan ijin dari Direktur RSUD R. Soedarso Kalimantan Barat melalui Bidang Pengembangan Rumah Sakit. Data didapatkan melalui pengisian kuesioner yang langsung dilakukan oleh responden. Kuesioner dibagikan kepada seluruh responden dalam amplop tertutup. Responden diberi kesempatan untuk mengisi kuesioner dalam waktu dua hari dan kuesioner yang telah diisi diambil kembali dalam keadaan yang sama oleh petugas.

Jumlah kuesioner yang disebarakan sebanyak 250 eksemplar. Pada hari ketiga petugas mengambil kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden. Jumlah kuesioner yang dikembalikan sebanyak 164 eksemplar.

3.1.10 Analisis data

Kuesioner yang telah diisi responden diperiksa satu persatu untuk kelengkapan pengisian sesuai dengan petunjuk yang tercantum dalam pengantar kuesioner. Dari 164 eksemplar kuesioner yang dikembalikan, yang memenuhi syarat untuk dianalisis sebanyak 145 kuesioner.

Tabel 3.3

Analisis Univariat Karakteristik Responden dan Persepsi: Jenis, Penyebab, serta Gaya Penanganan Konflik

| No. | Variabel | Analisis |
|-----|--------------------|-----------|
| 1. | Jenis Kelamin | Frekuensi |
| 2. | Etnis | Frekuensi |
| 3. | Tingkat Pendidikan | Frekuensi |
| 4. | Lama Bekerja | Frekuensi |

Analisis data dilaksanakan dalam tiga tahapan dengan menggunakan perangkat komputer. Analisis univariat digunakan frekuensi digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik perawat pelaksana, jenis konflik, penyebab konflik, dan strategi resolusi konflik (Tabel 3.3). Analisis nonparametrik *Chi-Square* digunakan untuk mengidentifikasi adanya hubungan antar variabel sebagaimana yang disusun dalam kerangka konsep penelitian (Tabel 3.4).

Tabel 3.4

Analisis Hubungan antara Variabel Independen dengan Variabel Dependen

| No. | Variabel | Analisis |
|-----|--|-------------------|
| 1. | Jenis Kelamin*jenis konflik | <i>Chi-Square</i> |
| 2. | Jenis Kelamin*penyebab konflik | <i>Chi-Square</i> |
| 3. | Jenis Kelamin*gaya penanganan konflik | <i>Chi-Square</i> |
| 4. | etnis*jenis konflik | <i>Chi-Square</i> |
| 5. | etnis*penyebab konflik | <i>Chi-Square</i> |
| 6. | etnis*gaya penanganan konflik | <i>Chi-Square</i> |
| 7. | Tingkat pendidikan*jenis konflik | <i>Chi-Square</i> |
| 8. | Tingkat Pendidikan*penyebab konflik | <i>Chi-Square</i> |
| 9. | Tingkat Pendidikan*gaya penanganan konflik | <i>Chi-Square</i> |
| 10. | Lama Bekerja*jenis konflik | <i>Chi-Square</i> |
| 11. | Lama Bekerja*penyebab konflik | <i>Chi-Square</i> |
| 12. | Lama Bekerja*gaya penanganan konflik | <i>Chi-Square</i> |
| 13. | Gaya penanganan konflik*penyebab konflik | <i>Chi-Square</i> |

3.2 Hasil Penelitian

Data yang telah diseleksi dan dianalisis dengan perangkat lunak komputer memberikan gambaran mengenai karakteristik perawat pelaksana, persepsi jenis konflik, persepsi penyebab konflik, persepsi gaya penanganan konflik organisasi oleh kepala ruangan dan hubungan karakteristik perawat dengan persepsi jenis, penyebab dan gaya penanganan konflik.

Tabel 3.5
Persepsi Jenis Konflik di RSUD Dr. Soedarso Kalimantan Barat Tahun 2012
n=145s

| Jenis Konflik | Indikator | | | | | | | |
|-------------------------------|-----------------------|------|----------------------|------|----------------------|------|------|------|
| | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Konflik Antar Kelompok | | | | | | | | |
| Ada konflik | 42 | 29 | 38 | 26,2 | 30 | 20,7 | 120 | 82,8 |
| Tidak Ada Konflik | 103 | 71 | 107 | 73,8 | 115 | 79,3 | 25 | 17,2 |
| Konflik Intrapersonal | | | | | | | | |
| Ada Konflik | 45 | 31 | 45 | 31 | 100 | 69 | | |
| Tidak ada Konflik | 100 | 69 | 100 | 99 | 45 | 31 | | |
| Konflik Interpersonal | | | | | | | | |
| Tidaksetuju | 41 | 28,2 | 130 | 89,7 | 48 | 33,1 | | |
| Setuju | 104 | 71,8 | 15 | 10,3 | 97 | 66,9 | | |
| | Antar kelompok | | Intrapersonal | | Interpersonal | | | |
| Konflik | | n | % | n | % | n | % | |
| Ada Konflik | | 45 | 31 | 45 | 31 | 68 | 46,9 | |
| Tidak ada konflik | | 100 | 69 | 100 | 69 | 75 | 53,1 | |

3.2.1 Gambaran Persepsi Jenis Konflik

Jenis konflik yang digambarkan dari hasil analisis univariat terdiri dari konflik antar kelompok, intrapersonal, dan interpersonal. Berdasarkan tabel 3.5 ada 45 (31%) perawat yang memersepsikan adanya konflik antarkelompok. Kelompok yang dimaksud adalah kelompok profesi kesehatan lain yang menjadi anggota dalam tim pemberian pelayanan kepada klien. Tabel juga memperlihatkan ada 45 (31%) perawat yang merasakan adanya konflik intrapersonal dan ada 68 (46,9%) perawat yang memersepsikan adanya konflik interpersonal.

Tabel 3.6
Persepsi Penyebab Konflik di RSUD Dr. Soedarso Kalimantan Barat
Tahun 2012
n=145

| | Indikator | | | | | |
|---------------------------------------|-----------|------|----|------|----|------|
| | 1 | | 2 | | 3 | |
| | N | % | N | % | n | % |
| Informasi | | | | | | |
| Penyebab konflik | 122 | 84,1 | | | | |
| Bukan penyebab konflik | 23 | 15,9 | | | | |
| Perilaku manajer | | | | | | |
| Penyebab konflik | 65 | 44,8 | 65 | 44,8 | 65 | 44,8 |
| Bukan penyebab konflik | 80 | 55,2 | 80 | 55,2 | 80 | 55,2 |
| Umpan balik | | | | | | |
| Penyebab konflik | 61 | 42 | 61 | 42 | 84 | 57,9 |
| Bukan penyebab konflik | 84 | 58 | 84 | 58 | 61 | 42,1 |
| Beban kerja | | | | | | |
| Penyebab konflik | 94 | 64,9 | | | | |
| Bukan penyebab konflik | 51 | 35,1 | | | | |
| Keamanan kerja | | | | | | |
| Penyebab konflik | 75 | 58,6 | | | | |
| Bukan penyebab konflik | 70 | 41,4 | | | | |
| Pelaksanaan peran yang berbeda | | | | | | |
| Penyebab konflik | 82 | 63,4 | | | | |
| Bukan penyebab konflik | 63 | 36,6 | | | | |

| | Informasi | | Perilaku manajer | | Umpan balik | | Beban kerja | | Keamanan | | Peran | |
|------------------------|-----------|------|------------------|------|-------------|------|-------------|------|----------|------|-------|------|
| | n | % | N | % | N | % | n | % | N | % | N | % |
| Penyebab konflik | 122 | 84,1 | 61 | 42,1 | 61 | 42,1 | 94 | 64,8 | 85 | 58,6 | 92 | 63,4 |
| Bukan penyebab konflik | 23 | 15,9 | 84 | 57,9 | 84 | 57,9 | 51 | 35,2 | 60 | 41,4 | 53 | 36,6 |

3.2.2 Gambaran Persepsi Penyebab Konflik

Sumber konflik organisasi yang dipersepsikan oleh perawat pelaksana mencakup: kebijakan yang tidak diinformasikan dengan jelas, keamanan tempat bekerja, perilaku manajer, peran yang berbeda antar anggota tim dalam pelayanan, beban kerja yang tidak sesuai dengan kompetensi dan tidak adanya umpan balik terhadap kinerja dari atasan.

Sebagian besar responden yaitu sebanyak 122 (84,1%) menyatakan sumber konflik berasal dari kebijakan institusi yang tidak diinformasikan dengan jelas sebagaimana terlihat dalam Tabel 3.6. Tempat bekerja tidak aman dirasakan sebagai sumber konflik oleh sebanyak 85 (56,8%); ada 61 responden (42,1%) menyatakan sumber konflik berasal dari perilaku manajer; sebanyak 92 responden (63,4%) perawat merasakan sumber konflik berasal dari peran yang berbeda antar anggota tim dalam pelayanan kepada klien; sebanyak 94 (64,8%)

responden menyatakan konflik berasal dari beban kerja yang berlebihan dan tidak sesuai dengan kompetensi; dan ada 61 (42,1%) responden merasakan sumber konflik berasal dari tidak adanya umpan balik terhadap kinerja.

3.2.3 Persepsi Gaya Penanganan Konflik Kepala Ruang Perawatan

Hasil analisis menunjukkan bahwa dalam penelitian ini sebanyak 80(55,4%) responden memersepsikan kepala ruangan menggunakan gaya penanganan konflik kompetisi. Tabel 3.7 menunjukkan bahwa 37 (25,5%) perawat pelaksana memersepsikan kepala ruangan menggunakan akomodasi, 4 (2,8%) kompromi, 2 (1,4%) perawat pelaksana memersepsikan gaya penanganan konflik menghindar dan kolaborasi dipersepsikan oleh 22 (15,2%) perawat pelaksana

Tabel 3.7
Persepsi Gaya Penanganan Konflik Organisasi Kepala Ruangan
di RSUD Dr. Soedarso Kalimantan Barat Tahun 2012
n=145

| | Indikator | | | | | | | | | |
|------------|-----------|------|-----------|------|----------|------|------------|------|------------|------|
| | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Akomodasi | 17 | 11,7 | 29 | 20,0 | 30 | 20,7 | 32 | 22,1 | 34 | 23,4 |
| Kompetisi | 91 | 62,8 | 81 | 55,9 | 82 | 56,6 | 80 | 55,2 | 87 | 60,0 |
| Kompromi | 10 | 6,9 | 8 | 5,5 | 8 | 5,5 | 8 | 5,5 | 6 | 4,1 |
| Menghindar | 3 | 2,1 | 1 | ,7 | 4 | 2,8 | 4 | 2,8 | 5 | 3,4 |
| Kolaborasi | 24 | 16,6 | 26 | 17,9 | 21 | 14,5 | 21 | 14,5 | 13 | 9,0 |
| | Akomodasi | | Kompetisi | | Kompromi | | Menghindar | | kolaborasi | |
| | N | % | N | % | N | % | n | % | N | % |
| | 37 | 25,5 | 80 | 55,2 | 4 | 2,8 | 2 | 1,4 | 22 | 15,2 |

3.2.4 Hubungan Karakteristik Perawat dengan Persepsi Jenis, Penyebab dan Gaya Penanganan Konflik

Hubungan antara variabel independen dan dependen dianalisis dengan menggunakan statistik nonparametrik *Chi-Square*. Jenis kelamin (seks), etnis, tingkat pendidikan, dan lama kerja dihubungkan dengan jenis konflik (intrapersonal, interpersonal, dan antar kelompok), penyebab konflik (beban, peran, umpan balik, keamanan, perilaku manajer, dan kebijakan), dan gaya penanganan konflik.

Tabel 3.8
Persepsi Jenis Konflik Menurut Jenis Kelamin di RSUD Dr. Soedarso
Kalimantan Barat Tahun 2012
n=145

| Jenis Kelamin | Persepsi Jenis Konflik | | | | | |
|----------------|------------------------|------|------------------------|----|------------------------|------|
| | Antar Kelompok | | Intrapersonal | | Interpersonal | |
| | N | % | N | % | N | % |
| Laki-laki | 13 | 28,9 | 9 | 20 | 21 | 30,9 |
| Perempuan | 32 | 71,1 | 36 | 80 | 47 | 69,1 |
| OR (95%CI) | 1,983 (0,865-4,546) | | 0,940 (0,392-2,255) | | 3,376 (1,422—8,017) | |
| <i>p-value</i> | 0,158 | | 1 | | 0,008 | |

3.2.4.1 Hubungan Jenis Kelamin dengan Persepsi Jenis, Penyebab dan Gaya Penanganan Konflik

Hasil analisis hubungan antara jenis kelamin dengan persepsi keberadaan konflik berdasarkan jenisnya (Tabel 3.8) diperoleh bahwa ada sebanyak 13 (28,9%) perawat laki-laki dan 32 (71,1%) perawat perempuan memersepsikan ada konflik antar kelompok. Hasil uji statistik menunjukkan tidak terdapat perbedaan sebaran dalam memersepsikan konflik antar kelompok antara perawat pelaksana lakilaki dan perempuan ($p > 0,05$). Sebanyak 9 (20%) perawat laki-laki dan 36 (80%) perawat perempuan memersepsikan ada konflik intrapersonal. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=1$ maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi persepsi adanya jenis konflik antara perawat laki-laki dengan perawat perempuan (Tabel 3.8). Berdasarkan tabel terlihat ada 21(30,9%) perawat laki-laki dan 47(69,1%) perawat perempuan memersepsikan ada konflik interpersonal. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p=0,008$ ($p < 0,05$), hal ini bermakna terdapat perbedaan proporsi persepsi konflik interpersonal antara perawat pelaksana laki-laki dengan perempuan. Pada tingkat tingkat kepercayaan 95% (1,422—8,017) didapatkan nilai *Odd Ratio (OR)* sebesar 3,376. Perawat pelaksana laki-laki memiliki kecenderungan tiga kali lebih besar dalam memersepsikan adanya konflik interpersonal jika dibandingkan dengan perawat perempuan.

Tabel 3.9
Persepsi Penyebab Konflik Menurut Jenis Kelamin di RSUD Dr. Soedarso
Kalimantan Barat Tahun 2012
n=145

| Jenis Kelamin | Persepsi Penyebab Konflik | | | | | | | | | | | |
|----------------|---------------------------|------|---------------|------|---------------|------|---------------|------|---------------|------|---------------|------|
| | Perilaku | | Umpan balik | | Informasi | | Beban | | Peran | | Aman | |
| | N | % | n | % | N | % | n | % | n | % | N | % |
| Laki-laki | 10 | 15,4 | 9 | 14,8 | 25 | 20,5 | 19 | 20,2 | 18 | 19,6 | 18 | 21,2 |
| Perempuan | 55 | 84,6 | 52 | 85,2 | 97 | 79,5 | 75 | 79,8 | 74 | 80,4 | 67 | 78,8 |
| OR | 0,545 | | 0,519 | | 0,928 | | 0,921 | | 0,831 | | 1,075 | |
| (95% CI) | (0,235-1,267) | | (0,219-1,231) | | (0,314-0,743) | | (0,134-2,743) | | (0,365-1,895) | | (0,743-2,438) | |
| <i>p-value</i> | 0,224 | | 0,195 | | 1 | | 1 | | 0,820 | | 1 | |

Hasil analisis hubungan antara jenis kelamin dengan persepsi penyebab konflik menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna distribusi proporsi antara perawat laki-laki dan perawat perempuan dalam memersepsikan penyebab konflik. Hal ini ditunjukkan dengan nilai $p > 0.05$ (0.195-1). Tabel 3.9 memperlihatkan dengan jelas bahwa distribusi proporsi perawat laki-laki dengan perawat perempuan relatif seimbang jumlahnya dalam memersepsikan penyebab konflik.

Tabel 3.10
Persepsi Gaya Penanganan Konflik Organisasi Menurut Jenis Kelamin di
RSUD Dr. Soedarso Kalimantan Barat Tahun 2012
n=145

| Jenis Kelamin | Gaya Penanganan Konflik | | | | | | | | | | <i>p-value</i> |
|---------------|-------------------------|------|-----------|------|----------|-------|------------|-------|------------|-------|----------------|
| | Akomodasi | | Kompetisi | | Kompromi | | menghindar | | Kolaborasi | | |
| | n | % | n | % | n | % | N | % | n | % | |
| Laki-laki | 5 | 13,5 | 25 | 31,3 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0,008 |
| Perempuan | 32 | 86,5 | 55 | 68,8 | 4 | 100,0 | 2 | 100,0 | 22 | 100,0 | |

Hasil analisis hubungan antara jenis kelamin dengan persepsi gaya penanganan konflik (Tabel 3.10) diperoleh bahwa ada sebanyak 25 (31,8%) perawat laki-laki dan 55 (68,8%) perawat perempuan memersepsikan gaya penanganan konflik kepala ruangan adalah kompetisi; sebanyak 32 (86,5%) perawat perempuan memersepsikan kepala ruangan menggunakan gaya penanganan konflik akomodasi; 2 (100%) perawat perempuan memersepsikan kepala ruangan menggunakan gaya penanganan konflik menghindari; 22 (100%) perawat perempuan memersepsikan kepala ruangan menggunakan gaya penanganan konflik kolaborasi ; 32 (86,5%) perawat perempuan dan 5 (13,5) memersepsikan

kepala ruangan menggunakan gaya penanganan konflik akomodasi. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0.008$ maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan proporsi persepsi gaya penanganan konflik kepala ruangan antara perawat laki-laki dengan perawat perempuan.

3.2.4.2 Hubungan Suku Bangsa dengan Persepsi Jenis, Penyebab, dan Gaya Penanganan Konflik

Hasil analisis menunjukkan (Tabel 3.11) bahwa secara statistik tidak terdapat perbedaan distribusi proporsi persepsi antar etnis satu dengan etnis lainnya dalam penelitian ini dimana $p>0.05$ (0.227-0.678). Etnis Tionghoa memersepsikan adanya konflik interpersonal dan tidak pada konflik antar kelompok maupun intrapersonal. Etnis lain dari jumlah yang memersepsikan adanya konflik, terlihat merata proporsinya pada semua jenis konflik.

Tabel 3.11
Persepsi Jenis Konflik Menurut Etnis dan di RSUD Dr. Soedarso Kalimantan Barat Tahun 2012

| Etnis | Antar Kelompok | | Jenis Konflik | | | |
|----------------|----------------|------|---------------|------|---------------|------|
| | | | Intrapersonal | | Interpersonal | |
| | N | % | n | % | n | % |
| Melayu | 23 | 51,1 | 25 | 55,6 | 33 | 48,5 |
| Dayak | 5 | 11,1 | 4 | 8,9 | 7 | 10,3 |
| Tionghoa | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 2 | 2,9 |
| Madura | 2 | 4,4 | 4 | 8,9 | 2 | 2,9 |
| Jawa | 7 | 15,6 | 8 | 17,8 | 10 | 14,7 |
| Sunda | 2 | 4,4 | 1 | 2,2 | 1 | 1,5 |
| Bugis | 3 | 6,7 | 1 | 2,2 | 8 | 11,8 |
| Batak | 3 | 6,7 | 3 | 4,4 | 5 | 7,4 |
| <i>p-value</i> | 0,678 | | 0,227 | | 0,275 | |

Uji statistik untuk hubungan etnis dengan keenam unsur penyebab konflik (Tabel 3.12) menunjukkan tidak ada perbedaan distribusi proporsi persepsi penyebab konflik diantara etnis dengan kisaran nilai p (0.164-0,585).

Tabel 3.12
Persepsi Penyebab Konflik Menurut Etnis di RSUD Dr. Soedarso
Kalimantan Barat Tahun 2012
n=145

| Etnis | Persepsi Penyebab Konflik | | | | | | | | | | | |
|----------------|---------------------------|------|-------------|------|-----------|------|-------|------|-------|------|-------|------|
| | Perilaku | | Umpan balik | | Informasi | | Beban | | Peran | | Aman | |
| | N | % | n | % | n | % | n | % | n | % | N | % |
| Melayu | 31 | 47,7 | 30 | 49,2 | 70 | 57,4 | 50 | 53,2 | 47 | 51,1 | 53 | 62,4 |
| Dayak | 6 | 9,2 | 6 | 9,8 | 8 | 6,6 | 10 | 10,6 | 7 | 7,6 | 5 | 5,9 |
| Tionghoa | 1 | 1,5 | 2 | 3,3 | 3 | 2,5 | 2 | 2,1 | 2 | 2,2 | 1 | 1,2 |
| Madura | 3 | 4,6 | 3 | 4,9 | 2 | 1,6 | 3 | 3,2 | 5 | 5,4 | 5 | 5,9 |
| Jawa | 16 | 24,6 | 13 | 21,3 | 21 | 17,2 | 17 | 18,1 | 18 | 19,6 | 11 | 12,9 |
| Sunda | 2 | 3,1 | 2 | 3,3 | 2 | 1,6 | 3 | 3,2 | 2 | 2,2 | 2 | 2,4 |
| Bugis | 3 | 4,6 | 1 | 1,6 | 9 | 7,4 | 5 | 5,3 | 7 | 7,6 | 5 | 5,9 |
| Batak | 3 | 4,6 | 4 | 6,6 | 7 | 5,7 | 4 | 4,3 | 4 | 4,3 | 3 | 3,5 |
| <i>p-value</i> | 0,273 | | 0,215 | | 0,124 | | 0,386 | | 0,525 | | 0,181 | |

Hasil analisis sebagaimana yang ditunjukkan dalam tabel 3.12 terlihat bahwa sebagian responden dari etnis Bugis hanya memersepsikan kepala ruangan menggunakan gaya penanganan konflik akomodasi dan kompetisi. Hasil uji statistik memperlihatkan tidak ada perbedaan distribusi proporsi diantara responden dalam memersepsikan gaya penanganan konflik kepala ruangan. ($p > 0.05$).

Tabel 3.13
Persepsi Gaya Penanganan Konflik Menurut Etnis di RSUD Dr. Soedarso
Kalimantan Barat Tahun 2012
n=145

| Etnis | Persepsi Gaya Penanganan Konflik | | | | | | | | | | <i>p-value</i> |
|----------|----------------------------------|------|-----------|------|----------|------|------------|------|------------|------|----------------|
| | Akomodasi | | Kompetisi | | Kompromi | | Menghindar | | Kolaborasi | | |
| | n | % | N | % | N | % | n | % | n | % | |
| Melayu | 15 | 40,5 | 48 | 60,0 | 3 | 75,0 | 1 | 50,0 | 14 | 63,6 | 0,524 |
| Dayak | 5 | 13,5 | 6 | 7,5 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | |
| Tionghoa | 0 | 0,0 | 3 | 3,8 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | |
| Madura | 0 | 0,0 | 4 | 5,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 4,5 | |
| Jawa | 10 | 27,0 | 9 | 11,3 | 1 | 25,0 | 1 | 50,0 | 3 | 13,6 | |
| Sunda | 2 | 5,4 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 4,5 | |
| Bugis | 4 | 10,8 | 6 | 7,5 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | |
| Batak | 1 | 2,7 | 4 | 5,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 3 | 13,6 | |

3.2.4.3 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Persepsi Jenis, Penyebab, dan Gaya Penanganan Konflik

Hasil Analisis menunjukkan Responden dengan latar belakang pendidikan Sarjana Keperawatan dan Ners tidak menyatakan adanya persepsi konflik antar kelompok dan intrapersonal (0%). Responden dengan latar belakang pendidikan Ners menyatakan adanya persepsi jenis konflik interpersonal.

Tabel 3.14
Persepsi Jenis Konflik Menurut Tingkat Pendidikan di RSUD Dr. Soedarso Kalimantan Barat Tahun 2012
n=145

| Tingkat Pendidikan | Persepsi Jenis Konflik | | | | | |
|--------------------|------------------------|------|---------------|------|---------------|------|
| | Antar Kelompok | | Intrapersonal | | Interpersonal | |
| | N | % | n | % | n | % |
| SPK/SPR | 6 | 13,3 | 8 | 17,8 | 8 | 11,8 |
| D3 Keperawatan | 37 | 82,2 | 37 | 82,2 | 53 | 77,9 |
| Skep | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 |
| Ners | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 4,4 |
| D3Kep | | | | | | |
| S1NonKEp | 2 | 4,5 | 0 | 0 | 4 | 5,9 |
| <i>p-value</i> | 0,485 | | 0,120 | | 0,328 | |

Perawat pelaksanaan dengan latar belakang pendidikan D3 Keperawatan plus S1 Non Keperawatan menyatakan adanya konflik antar kelompok dan konflik interpersonal (0%) (Tabel 3.14). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan persepsi jenis konflik diantara responden berdasarkan latar belakang pendidikan ($p>0.05$).

Tabel 3.15
Persepsi Penyebab Konflik Menurut Tingkat Pendidikan di RSUD Dr. Soedarso Kalimantan Barat Tahun 2012
n=145

| Tingkat Pendidikan | Persepsi Penyebab Konflik | | | | | | | | | | | |
|--------------------|---------------------------|------|-------------|------|-----------|------|-------|------|-------|------|-------|------|
| | Perilaku | | Umpan balik | | Informasi | | Beban | | Peran | | Aman | |
| | n | % | N | % | N | % | N | % | n | % | N | % |
| SPK/SPR | 11 | 16,9 | 11 | 18,0 | 17 | 13,9 | 16 | 17,0 | 12 | 13,4 | 13 | 15,3 |
| D3 Keperawatan | 50 | 76,9 | 45 | 73,8 | 91 | 74,6 | 74 | 78,7 | 74 | 80,2 | 70 | 82,4 |
| Skep | 2 | 3,1 | 1 | 1,6 | 3 | 2,5 | 1 | 1,1 | 2 | 2,2 | 0 | 0 |
| Ners | 1 | 1,5 | 2 | 3,3 | 4 | 3,3 | 1 | 1,1 | 2 | 2,2 | 0 | 0 |
| D3Kep | | | | | | | | | | | | |
| S1NonKep | 1 | 1,5 | 2 | 3,3 | 7 | 5,7 | 2 | 2,1 | 2 | 2,2 | 2 | 4,8 |
| <i>p-value</i> | 0,320 | | 0,699 | | 0,552 | | 0,036 | | 0,331 | | 0,008 | |

Hasil analisis sebagaimana yang ditunjukkan dalam Tabel 3.15 menunjukkan bahwa responden perawat pelaksana yang memersepsikan penyebab konflik menyebar merata berdasarkan tingkat pendidikan pada empat penyebab konflik. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada perbedaan distribusi proporsi yang ditunjukkan dengan nilai signifikansi berada dalam kisaran 0,320-0,699 ($p>0,05$). Perbedaan distribusi proporsi responden berdasarkan persepsi penyebab konflik yang signifikan terdapat pada kesesuaian beban kerja ($p=0,036$) dan keamanan lingkungan tempat bekerja (0,008). Persepsi tempat kerja yang tidak aman tidak dinyatakan sebagai penyebab konflik oleh responden dengan latar belakang Sarjana Keperawatan dan Ners.

Hasil analisis sebagaimana yang ditunjukkan dalam tabel 3.16 terlihat bahwa seluruh responden dengan tingkat pendidikan Ners (100%) menyatakan kepala ruangan menggunakan gaya penanganan konflik kompetisi. Hasil uji statistik memperlihatkan tidak ada perbedaan distribusi proporsi diantara responden berdasarkan tingkat pendidikan dalam memersepsikan gaya penanganan konflik kepala ruangan ($p>0,05$).

Tabel 3.16
Persepsi Gaya Penanganan Konflik Menurut Tingkat Pendidikan di RSUD
Dr. Soedarso Kalimantan Barat Tahun 2012
n=145

| Tingkat Pendidikan | Persepsi Gaya Penanganan Konflik | | | | | | | | | | p-value |
|--------------------|----------------------------------|------|-----------|------|----------|-----|------------|-----|------------|------|---------|
| | Akomodasi | | Kompetisi | | Kompromi | | menghindar | | Kolaborasi | | |
| | N | % | n | % | n | % | n | % | n | % | |
| SPK/SPR | 10 | 27 | 6 | 7,5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 18,2 | 0,253 |
| D3Keperawatan | 23 | 62,2 | 67 | 83,8 | 4 | 100 | 2 | 100 | 15 | 68,2 | |
| Skep | 2 | 5,4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4,5 | |
| Ners | 0 | 0 | 4 | 5,0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| D3KepS1NonKEp | 2 | 5,4 | 3 | 3,8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 9,1 | |

3.2.4.4 Hubungan Lama Bekerja dengan Persepsi Jenis, Penyebab, dan Gaya Penanganan Konflik

Hasil analisis hubungan antara lama bekerja dengan persepsi jenis konflik, sebagaimana ditampilkan pada tabel 3.17, terlihat bahwa distribusi proporsi responden berdasarkan lama bekerja ada perbedaan pada persepsi konflik antar kelompok ($p=0,048$). Proporsi terbesar terdapat pada perawat pelaksana dengan

masa kerja 1-5 tahun. Distribusi proporsi responden merata untuk jenis konflik intra personal ($p=0,372$) dan konflik interpersonal ($p=0,263$). Hasil uji statistik menunjukkan nilai ($p>0.05$) dengan demikian dapat disimpulkan tidak ada perbedaan distribusi proporsi persepsi jenis konflik intrapersonal dan interpersonal berdasarkan lama bekerja.

Tabel 3.17
Persepsi Jenis Konflik Menurut Lama Bekerja
di RSUD Dr. Soedarso Kalimantan Barat Tahun 2012
n=145

| Lama Bekerja | Persepsi Jenis Konflik | | | | | |
|----------------|------------------------|------|---------------|------|---------------|------|
| | Antar Kelompok | | Intrapersonal | | Interpersonal | |
| | N | % | N | % | n | % |
| 1-5 tahun | 18 | 40,0 | 22 | 48,9 | 26 | 38,2 |
| 6-10 tahun | 8 | 17,8 | 5 | 11,1 | 12 | 17,6 |
| 11-15 tahun | 3 | 6,7 | 3 | 6,7 | 10 | 14,7 |
| 16-20 tahun | 9 | 20,0 | 7 | 15,6 | 11 | 16,2 |
| 21-25 tahun | 3 | 6,7 | 7 | 15,6 | 5 | 7,4 |
| >25 tahun | 4 | 8,9 | 1 | 2,2 | 4 | 5,9 |
| <i>p-value</i> | 0,048 | | 0,372 | | 0,263 | |

Hasil analisis sebagaimana yang ditunjukkan dalam Tabel 3.18, terlihat bahwa persepsi informasi kebijakan institusi, persepsi beban kerja yang tidak sesuai dengan kompetensi, persepsi tempat kerja yang tidak aman, persepsi peran yang berbeda, dan persepsi umpan balik kinerja dari atasan sebagai penyebab konflik dinyatakan dengan proporsi yang relatif seimbang antar responden untuk setiap pengelompokan lama bekerja.

Tabel 3.18
Persepsi Penyebab Konflik Menurut Lama Bekerja di RSUD Dr. Soedarso
Kalimantan Barat Tahun 2012
n=145

| Lama Bekerja | Persepsi Penyebab Konflik | | | | | | | | | | | |
|----------------|---------------------------|------|-------------|------|-----------|------|-------|------|-------|------|-------|------|
| | Perilaku | | Umpan balik | | Informasi | | Beban | | Peran | | Aman | |
| | n | % | n | % | N | % | n | % | N | % | N | % |
| 1-5 tahun | 26 | 40,0 | 27 | 44,3 | 52 | 42,6 | 38 | 40,4 | 45 | 48,9 | 39 | 45,9 |
| 6-10 tahun | 9 | 13,8 | 7 | 11,5 | 15 | 12,3 | 16 | 17,0 | 9 | 9,8 | 9 | 10,6 |
| 11-15 tahun | 11 | 16,9 | 11 | 18,0 | 20 | 16,4 | 12 | 12,8 | 13 | 14,1 | 9 | 10,6 |
| 16-20 tahun | 8 | 12,3 | 5 | 8,2 | 16 | 13,1 | 11 | 11,7 | 12 | 13,0 | 14 | 16,5 |
| 21-25 tahun | 8 | 12,3 | 8 | 13,1 | 13 | 10,7 | 13 | 13,8 | 11 | 12,0 | 12 | 14,1 |
| >25 tahun | 3 | 4,6 | 3 | 4,9 | 6 | 4,9 | 4 | 4,3 | 2 | 2,2 | 2 | 2,4 |
| <i>p-value</i> | 0,936 | | 0,603 | | 0,556 | | 0,235 | | 0,308 | | 0,135 | |

Uji statistik untuk hubungan lama bekerja dengan keenam unsur penyebab konflik menunjukkan tidak ada perbedaan distribusi proporsi persepsi penyebab konflik diantara responden dengan tingkat pendidikan yang berbeda dengan kisaran nilai $p=0.135-0.936$ ($p>0.05$).

Tabel 3.19
Persepsi Penyebab Konflik Menurut Lama Bekerja di RSUD Dr. Soedarso Kalimantan Barat Tahun 2012
n=145

| Lama Bekerja | Persepsi Gaya Penanganan Konflik | | | | | | | | | | <i>p-value</i> |
|--------------|----------------------------------|------|-----------|------|----------|------|------------|------|------------|------|----------------|
| | Akomodasi | | Kompetisi | | Kompromi | | Menghindar | | Kolaborasi | | |
| | n | % | n | % | N | % | n | % | n | % | |
| 1-5 tahun | 18 | 48,6 | 34 | 42,5 | 2 | 50,0 | 1 | 50,0 | 9 | 40,9 | 0,308 |
| 6-10 tahun | 4 | 10,8 | 12 | 15,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 3 | 13,6 | |
| 11-15 tahun | 5 | 13,5 | 15 | 18,8 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 4,5 | |
| 16-20 tahun | 1 | 2,7 | 10 | 12,5 | 2 | 50,0 | 1 | 50,0 | 5 | 22,7 | |
| 21-25 tahun | 7 | 18,9 | 5 | 6,3 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 4 | 18,2 | |
| >25 tahun | 2 | 5,4 | 4 | 5,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | |

Hasil analisis sebagaimana yang ditunjukkan dalam Tabel 3.19 memperlihatkan tidak ada perbedaan distribusi proporsi diantara responden berdasarkan tingkat pendidikan dalam memersepsikan gaya penanganan konflik kepala ruangan $p=0.308$ ($p>0.05$).

3.3 Pembahasan

Sub bab ini menguraikan pembahasan dari hasil analisis yang diperoleh dari penelitian. Uraian meliputi hasil uji analisis deskriptif dan analisis bivariat.

3.3.1 Jenis Konflik

Jenis konflik yang digambarkan dari hasil analisis univariat terdiri dari konflik antar kelompok (31%), konflik intrapersonal (31%), dan interpersonal (46,8%). Konflik yang terjadi dalam sebuah organisasi terdiri dari tiga kategori, yaitu: konflik intrapersonal, konflik interpersonal, dan konflik antar kelompok (Marquis & Houston, 2009). Konflik intrapersonal adalah konflik yang terjadi dalam diri seseorang. Biasanya berupa pertentangan internal untuk memperjelas antara nilai dan keinginan yang berbeda. Bagi para manajer, konflik intrapersonal dapat dihasilkan dari tanggung jawab yang beragam sehubungan dengan peran

manajerial. Tanggung jawab manajer terhadap organisasi, bawahan, pelanggan, profesi dan dirinya sendiri seringkali menimbulkan konflik, dan konflik tersebut diinternalisasikan. Bagi staf konflik intrapersonal dapat terjadi karena adanya perbedaan nilai-nilai yang dianut dengan nilai-nilai yang berlaku dalam organisasi maupun dengan nilai-nilai yang dianut teman sekerja maupun atasannya.

Konflik interpersonal adalah konflik yang terjadi dalam suatu organisasi (Wirawan, 2010) terjadi antara dua atau lebih orang yang memiliki perbedaan nilai, tujuan, dan keyakinan (Hockley, 2006). Dalam organisasi pelayanan keperawatan seperti rumah sakit, perawat yang bekerja berasal dari lulusan institusi dan kualifikasi pendidikan yang berbeda. Meski setiap institusi pendidikan keperawatan menggunakan kurikulum yang sama, namun dalam pelaksanaan pendidikan menggunakan pendekatan dan pengembangan kurikulum yang berbeda sesuai dengan visi dan misi lembaga pendidikan yang bersangkutan. Hal ini dapat menyebabkan perbedaan nilai dan keyakinan yang dianut lulusannya. Ketika keragaman ini dipersatukan dalam sebuah organisasi, idealnya ini disebut sebagai konflik antar kelompok kerja dimana terdapat sejumlah kelompok kerja yang melaksanakan tugas yang berbeda untuk mencapai tujuan organisasi yang sama. Dalam rumah sakit, selain perawat ada tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan seperti dokter, ahli gizi, fisioterapis, teknisi medis, dan laboran. Konflik yang paling sering terjadi di rumah sakit adalah konflik antara dokter dan perawat, keduanya memiliki perspektif yang berbeda terhadap perawatan klien dan perbedaan ini merupakan keunikan yang jika dinilai masing-masing merupakan aset bagi perawatan klien yang berkualitas (Pike, 1991 dalam Lindeke & Siekert, 2005). Perawat dan dokter merupakan tenaga kesehatan profesional berkontribusi lebih dominan dalam perawatan klien sehingga interaksi keduanya lebih banyak jika dibandingkan dengan tenaga kesehatan lainnya.

Berdasarkan paparan mengenai konflik antar kelompok dengan konflik interpersonal, jenis konflik yang dinyatakan oleh responden hanya ada dua yaitu konflik intrapersonal dengan konflik interpersonal. Dengan demikian, dapatlah disimpulkan bahwa sesungguhnya distribusi proporsi persepsi jenis konflik

menurut perawat pelaksana adalah sebesar 77,8%. Hal ini menunjukkan bahwa proporsi persepsi konflik interpersonal cukup untuk mendapat perhatian khusus.

3.3.2 Penyebab Konflik

Sumber konflik organisasi yang dipersepsikan oleh perawat pelaksana mencakup: kebijakan yang tidak diinformasikan dengan jelas, keamanan tempat bekerja, perilaku manajer, peran yang berbeda antar anggota tim dalam pelayanan, beban kerja yang tidak sesuai dengan kompetensi dan tidak adanya umpan balik terhadap kinerja dari atasan. Sebagian besar responden (84,1%) menyatakan sumber konflik berasal dari kebijakan institusi yang tidak diinformasikan dengan jelas; tempat bekerja tidak aman dirasakan sebagai sumber konflik (58,6%); menyatakan sumber konflik berasal dari perilaku manajer (42,1%); peran yang berbeda antar anggota tim dalam pelayanan kepada klien (63,4%); beban kerja yang berlebihan dan tidak sesuai dengan kompetensi (64,8%); dan responden merasakan sumber konflik berasal dari tidak adanya umpan balik terhadap kinerja (42,1%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepala ruangan belum optimal dalam melaksanakan kompetensi kepemimpinan, sehingga menimbulkan konflik intra personal, interpersonal dan antar kelompok pemberi pelayanan. Penyampaian informasi kebijakan institusi, membangun sinergi dalam kerja tim, pengelolaan staf yang tepat, pengakuan yang bermakna terhadap pencapaian staf, dan memberikan peran contoh merupakan kompetensi kritis seorang manajer keperawatan (AACN, 2005). Hal senada disampaikan oleh Thobroni (2010) yang menyatakan bahwa dalam mengelola situasi yang dapat menimbulkan konflik seorang pemimpin membangun sinergi antar anggota tim dalam meraih sasaran kelompok. Ketika kompetensi ini belum diaplikasikan dengan optimal, maka dapat timbul interpretasi yang berbeda antar staf. Hal ini dapat menjadi pemicu konflik. Demikian pula ketika pembagian tugas yang tidak seimbang dengan kompetensi yang dimiliki, adanya sikap kasar serta pilih kasih diantara staf, hasil kerja yang tidak diberi umpan balik

Beberapa kondisi dapat juga menimbulkan konflik dalam organisasi seperti: kekuasaan, komunikasi, tujuan, nilai, sumber, peran, kepribadian, interdependensi,

pembagian tugas, peraturan yang tidak jelas, perlakuan yang melanggar hak asasi manusia, keragaman karakteristik sosial, kebutuhan yang berbeda, perasaan dan emosi yang berbeda, pola pikir, serta adanya budaya konflik dan kekerasan (Huber, 2006; Wirawan, 2010) . Jika seseorang merasa lebih berkuasa dari yang lainnya konflik akan timbul. Konflik yang berasal dari komunikasi timbul apabila terjadi kesalahfahaman atau komunikasi yang terputus. Konflik komunikasi ini terjadi biasanya karena ada sudut pandang yang berlawanan.

Potensi pertentangan atau ketidakselarasan merupakan kondisi-kondisi pendahulu yang berpotensi menimbulkan konflik. Kondisi-kondisi ini mencakup komunikasi, struktur, dan variabel-variabel pribadi (Robbin & Judges, 2007). Hal yang berhubungan dengan komunikasi dapat berasal dari konotasi kata yang menimbulkan makna yang berbeda; jargon; pertukaran informasi yang tidak memadai; kegaduhan pada saluran komunikasi, kesulitan semantik sebagai akibat perbedaan dalam pelatihan, persepsi selektif, informasi yang kurang memadai mengenai orang lain, informasi yang terlalu sedikit atau yang terlalu banyak, dan distorsi dari saluran-saluran formal.

Struktur adalah ukuran, kadar spesialisasi dalam tugas, kejelasan yuridiksi, keserasian antara anggota dan tujuan, gaya kepemimpinan, sistem imbalan, dan kadar ketergantungan antar kelompok. Semakin besar kelompok dan semakin terspesialisasinya kegiatan semakin besar potensi terjadinya konflik. Masa kerja dan konflik berkorelasi terbalik. Potensi konflik tinggi ketika anggota-anggota kelompok lebih muda dan ketika perputaran karyawan tinggi. Semakin besar ambiguitas dalam mendefinisikan secara tepat dimana letak tanggung jawab atas tindakan, semakin besarnya potensi konflik untuk memperebutkan kendali atas sumber daya dan wilayah teritorial. Kelompok-kelompok dalam organisasi memiliki tujuan yang beragam.

Variabel-variabel pribadi mencakup kepribadian, emosi, dan nilai-nilai. Huber (2010) menguraikan berbagai penyebab konflik sebagai berikut: kompetisi untuk sumber yang terbatas, dorongan atas otonomi, perbedaan tujuan sub unit (Pondy, 1967); ambiguitas yurisdiksi, konflik kepentingan, hambatan komunikasi, ketergantungan dari satu pihak, memerlukan consensus, perbedaan dalam

organisasi regulasi perilaku, dan konflik sebelumnya yang tidak terselesaikan (Follett, 1975); gaya kepemimpinan, struktur tugas, komposisi dan ukuran kelompok, peleburan dan pemikiran kelompok, ancaman dari luar dan hasil yang diharapkan (intra kelompok). Konflik antar kelompok perbedaan sistem, saling ketergantungan tugas, ambiguitas yurisdiksi, pemisahan pengetahuan dari otoritas (Rahim & Bonoma, 1979); karakteristik individu, faktor interpersonal, dan faktor organisasi (Almost, 2005). Faktor individu mencakup perbedaan nilai dan perbedaan demografi (gender, tingkat pendidikan, perbedaan generasi). Faktor interpersonal dapat terjadi sebagai akibat kurang rasa percaya, ketidakadilan dan kurang menghargai, serta komunikasi yang tidak adekuat atau buruk. Adapun faktor organisasi yang menyebabkan timbulnya konflik adalah saling ketergantungan dan perubahan yang berhubungan dengan struktur.

3.3.3 Persepsi Gaya Penanganan Konflik Kepala Ruang Perawatan

Hasil analisis menunjukkan bahwa dalam penelitian ini sebanyak 80 responden (55,2%) memersepsikan kepala ruangan menggunakan gaya penanganan konflik kompetisi. Gaya penanganan konflik organisasi dapat dilihat dengan pendekatan fungsi *assertiveness* dan *cooperation*. Banyak penulis menguraikan gaya penanganan konflik, dan yang umum dilakukan adalah: menghindar, mengakomodasi, menciptakan kompetisi, melakukan kompromi, dan kolaborasi (Marquis & Houston, 2009). Teori ini dikembangkan pertama kali oleh Thomas dan Kilmann pada tahun 1974.

Menghindar merupakan gaya penanganan konflik dengan tingkat keasertifan yang rendah dan kerja sama yang rendah. Pihak yang berkonflik sama-sama berusaha menghindari konflik. Menurut Thomas dan Kilmann (Marquis & Houston, 2009; Huber, 2006) bentuk menghindar tersebut bisa berupa: (1) menjauhkan diri dari pokok masalah, (2) menunda pokok masalah hingga waktu yang tepat, dan (3) menarik diri dari konflik yang mengancam dan merugikan. Pihak yang terlibat menyadari adanya konflik tetapi memilih untuk mengabaikan atau berusaha menyelesaikannya. Menghindar dapat mengindikasikan adanya tiga bentuk ketidaksetujuan. Hal ini terjadi jika nilai dari konflik lebih tinggi daripada konflik ini diselesaikan; atau jika masalah dapat lebih baik diselesaikan oleh orang lain

karena salah satu pihak lebih kuat dari pihak lainnya; atau jika masalah dapat selesai dengan sendirinya. Masalah terbesar yang dihadapi, konflik tetap ada dan mungkin akan muncul lebih besar di kemudian hari.

Pendekatan akomodasi menggambarkan adanya salah satu pihak mengorbankan keyakinannya dan membiarkan pihak lain menang. Hal ini bertujuan menurunkan kekuasaannya untuk mendapatkan kekuasaan yang lebih besar dengan menerima usulan dari pihak lain. Hal ini dilakukan untuk menjaga harmoni dalam organisasi dan mendapatkan pengakuan sosial yang lebih tinggi. Dengan kata lain “membunuh musuh dengan cara yang sopan”. Pengambilan keputusan melalui suara terbanyak merupakan cara yang digunakan oleh pihak yang dominan untuk menekan kelompok minoritas (Huber, 2006). Cara ini merupakan strategi politik jika item dari konflik tidak memiliki nilai yang tinggi bagi yang melakukan akomodasi. Pendekatan ini memiliki tingkat keasertifan yang rendah dan kerja sama yang tinggi.

Kompetisi merupakan gaya penanganan konflik dengan tingkat keasertifan yang tinggi dan kerja sama yang rendah. Pendekatan ini digunakan jika satu pihak mengejar apa yang diinginkannya dari pihak lain. Mengingat hanya satu pihak yang menang, pihak yang berkompetisi berusaha merebut dari orang lain. Gaya penanganan konflik kalah menang menyebabkan pihak yang kalah marah, frustrasi, dan menginginkan kemenangan pada waktu yang akan datang. Tjosvold, Yu, dan Wu, (2009) dari hasil penelitiannya menemukan pendekatan kompetitif memiliki efek negatif yang bermakna terhadap penyelesaian masalah. Kompetisi juga berhubungan negatif dengan produktivitas dan motivasi kerja dan produktivitas perawat, dimana semakin tinggi kompetisi semakin rendah motivasi kerja perawat (Muaeni, 2003 dan Ernawati, 2003). Iklim kompetisi yang tidak sehat menimbulkan sikap hilangnya kepekaan (empati), individualis, hilangnya kerja sama dan menurunkan komitmen bawahan (Barker et. al., 1998 dalam Tjosvold, Yu, & Wu, 2009) dalam mencapai tujuan organisasi. Manajer dapat menggunakan strategi ini jika diperlukan pengambilan keputusan yang cepat dan tidak populer. Cara ini juga tepat jika satu pihak memiliki lebih banyak informasi atau pengetahuan tentang satu situasi dibandingkan dengan pihak lainnya.

Kompetisi dalam bentuk resistensi juga tepat jika seorang individu memerlukan pertahanan terhadap kebijakan atau prosedur untuk klien yang tidak aman, tindakan yang tidak adil, tindakan semena-mena, atau bertentangan dengan etika.

Setiap pihak mengalah terhadap apa yang diinginkannya. Ini merupakan gambaran dari gaya penanganan konflik kompromi. Meskipun kelihatannya kompromi dapat dilihat sebagai suatu gaya yang optimum, kerja sama antagonis dapat menghasilkan situasi kalah-kalah karena kedua belah pihak memersepsikan bahwa mereka lebih mengalah dari pihak yang lain. Agar tidak terjadi solusi kalah-kalah, kedua pihak hendaknya mengalah untuk nilai yang setara. Penting diperhatikan agar kedua belah pihak tidak tergesa-gesa melakukan tindakan mengalah, jika kolaborasi memungkinkan dan dapat dilakukan.

Kolaborasi memiliki makna yang asertif dan kooperatif yang sama-sama tinggi dalam gaya penanganan konflik yang akan menghasilkan solusi menang-menang. Dalam kolaborasi, semua pihak menetapkan tujuan murni yang ingin dicapai oleh masing-masing dan bekerja sama untuk menetapkan prioritas utama atau tujuan utama. Semua pihak menerima tanggung jawab terhadap pencapaian tujuan bersama. Kolaborasi jarang digunakan jika terdapat perbedaan yang kekuasaan yang luas antar pihak atau individu yang terlibat. Dalam kolaborasi, penyelesaian masalah merupakan sendi upaya dengan prinsip kesetaraan. Kolaborasi yang benar memerlukan rasa saling menghormati; komunikasi yang terbuka dan jujur; kesetaraan, berbagi kekuasaan dalam pengambilan keputusan.

3.3.4 Hubungan Karakteristik Perawat dengan Persepsi Jenis, Penyebab dan Gaya Penanganan Konflik

Kata hubungan menggambarkan keterkaitan antara dua atau lebih variabel. Hubungan yang dilihat adalah proporsi sebaran pilihan dari suatu atribut berdasarkan karakteristik tertentu dari pemilih. Hubungan dapat dinyatakan dalam bentuk perbedaan, kecenderungan atau sebaran data. Dalam penelitian ini yang digunakan untuk melihat hubungan adalah perbedaan pilihan antar individu yang memiliki atribut tertentu. Atribut yang dijadikan pembeda adalah jenis kelamin, suku bangsa, tingkat pendidikan, dan lama bekerja.

3.3.4.1 Hubungan Jenis Kelamin dengan Persepsi Jenis, Penyebab, dan Gaya Penanganan Konflik

Hasil uji statistik hubungan antara jenis kelamin dengan persepsi jenis konflik antar kelompok dan persepsi jenis konflik intrapersonal menunjukkan tidak ada perbedaan distribusi proporsi antara perawat laki-laki dengan perawat perempuan ($p > 0,05$). Perbedaan proporsi terlihat jelas pada persepsi jenis konflik interpersonal ($p = 0,008$). Perawat laki-laki tiga kali lebih besar dalam memersepsikan adanya jenis konflik interpersonal.

Variabel jenis kelamin menjadi salah satu faktor memengaruhi dalam konflik organisasi. Jenis kelamin berpengaruh dalam persepsi dan penanganan konflik (Wirawan, 2010; Robbin & Judge, 2007). Hal ini terjadi karena setiap pribadi memiliki perbedaan pandangan terhadap konflik. Di Martino (2003) menyatakan isu gender dalam dunia pelayanan kesehatan mendasari adanya diskriminasi. Hal ini terjadi karena 80% tenaga keperawatan di seluruh dunia didominasi oleh perempuan. Perawat perempuan lebih banyak pada posisi senior sebagai akibat adanya kebijakan organisasi dan hubungan kolegal dalam lingkungan kerja. Isu lainnya adanya kebutuhan untuk menunjukkan bahwa anggapan perempuan bekerja lebih baik dari perawat laki-laki adalah benar.

Fakta penelitian di RSUD Dr. R. Soedarso Kalimantan Barat menunjukkan hal yang sama dalam komposisi perawat laki-laki jumlahnya seperempat dari perawat perempuan. Fakta lainnya, jumlah perawat yang menduduki jabatan struktural lebih banyak dibandingkan dengan perawat laki-laki baik pada tingkat bawah, menengah maupun atas. merujuk pada hasil penelitian Di Martino, besar kemungkinan anggapan bahwa perempuan bekerja lebih baik dari laki-laki berkembang dalam situasi ini sehingga terlihat dari komposisi jabatan struktural yang tidak seimbang antara laki-laki dengan perempuan. Pada sisi lain, dalam penetapan jabatan struktural selain kompetensi yang memadai ada aspek subjektivitas yang berperan sebagai akibat adanya hubungan kolegal,

Hukum yang umum, ketika sebuah kebijakan menguntungkan kelompok mayoritas, maka akan muncul ketidakpuasan dari kelompok minoritas. Kelompok

yang diuntungkan akan merasakan kebijakan ini sebagai suatu penghargaan dan menikmatinya sebagai sebuah pencapaian. Kelompok yang tidak puas jika merasa ada kekuatan akan bereaksi dengan perilaku yang berlawanan dengan pihak yang diuntungkan. Reaksi ini menimbulkan konflik baik interpersonal, intrapersonal, dan bahkan antar kelompok. Dalam perspektif gender laki-laki lebih terbuka dalam mengungkapkan perasaan atas perlakuan yang tidak setara dibandingkan jika dibandingkan dengan perempuan. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya (Akemat, 2002) yang menyatakan bahwa perawat perempuan cenderung menghindari

Hasil analisis hubungan antara jenis kelamin dengan persepsi penyebab konflik menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan distribusi proporsi antara perawat laki-laki dan perawat perempuan dalam memersepsikan penyebab konflik. Hal ini ditunjukkan dengan nilai $p > 0.05$ (0.195-1). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Akemat (2002) dan Setiawan (2002) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan pola penanganan konflik interpersonal. Beberapa kemungkinan yang membedakan hasil penelitian adalah alat ukur yang berbeda, karakteristik pelayanan yang berbeda, keseimbangan jumlah perawat laki-laki dengan perempuan, dan tempat di mana rumah sakit berada.

Hasil analisis hubungan antara jenis kelamin dengan persepsi gaya penanganan konflik yang menarik untuk dicermati adalah bahwa responden perawat laki-laki memersepsikan gaya penanganan konflik kepala ruangan adalah kompetisi, Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0.008$ menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara perawat laki-laki dengan perempuan dalam memersepsikan gaya penanganan konflik.

Penelitian terhadap penyebab konflik yang terjadi dalam organisasi pelayanan keperawatan telah dilakukan. Akemat (2002) meneliti hubungan karakteristik perawat pelaksana dengan pola penanganan konflik interpersonal di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Pusat Bogor menemukan adanya hubungan yang bermakna antara karakteristik perawat pelaksana dengan penanganan konflik interpersonal. Karakteristik yang memiliki hubungan yang bermakna adalah

gender, etnik, agama, dan tingkat pendidikan (Akemat, 2002). Fakta penelitian ini menunjukkan bahwa perawat laki-laki lebih sering menangani konflik dengan kolaborasi dan kompromi dibandingkan perawat perempuan. Perawat perempuan lebih banyak menghindar dalam menangani konflik. Hal ini sejalan dengan penelitian Setiawan (2002) yang mengidentifikasi hubungan antara resolusi konflik kepala ruangan yang dipersepsikan oleh perawat pelaksana dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Cibabat Bandung.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya. Perbedaan terletak pada subjek penelitian. Penelitian Akemat mengeksplorasi gaya penanganan konflik subjek secara pribadi, sedangkan dalam penelitian ini subjek diminta untuk menilai gaya penanganan konflik orang lain (kepala ruangan) sesuai dengan pengalaman dan hasil interaksi dengan orang yang dinilai. Dengan demikian hasil penelitian Akemat tidak dapat dijadikan rujukan untuk penelitian ini.

Kesimpulan dari analisis hubungan ini adalah bahwa terdapat perbedaan yang bermakna dalam memandang gaya penanganan konflik kepala ruangan antara perawat laki-laki dengan perawat perempuan. Jenis kelamin kepala ruangan yang dinilai oleh responden tidak diketahui.

3.3.4.2 Hubungan Suku Bangsa dengan Persepsi Jenis, Penyebab, dan Gaya Penanganan Konflik

Hasil analisis menunjukkan bahwa secara statistik tidak terdapat perbedaan distribusi proporsi persepsi antar suku bangsa satu dengan suku bangsa lainnya dalam penelitian ini dimana $p > 0.05$ (0.227-0.678). Penelitian ini mendukung penelitian lainnya yang menyatakan bahwa budaya yang digambarkan dengan etnis merupakan determinan yang memainkan peran dalam pemilihan gaya penanganan konflik (Ting-Toomey et al., 1991; Kaushal & Kwantes, 2006). Persepsi dipengaruhi oleh pengalaman hidup dimana seseorang lahir dan dibesarkan. Dengan demikian perbedaan dalam memandang satu fenomena tergantung dari budaya yang berkembang dalam lingkungan dimana seseorang menjalani kehidupan.

Hasil analisis hubungan suku bangsa dengan penyebab konflik tidak menunjukkan adanya perbedaan dalam memandang penyebab konflik. Hal menarik meski tidak dapat digeneralisir menunjukkan bahwa untuk setiap unsur penyebab konflik didominasi oleh kelompok etnik tertentu. Untuk persepsi informasi kebijakan institusi sebagai penyebab konflik, Suku Tionghoa menempati urutan tertinggi yang menyatakan kebijakan institusi yang tidak diinformasikan (100%). Beban kerja yang tidak sesuai dengan kompetensi sebagai penyebab konflik dinyatakan oleh seluruh responden yang berasal dari suku Sunda (100%) disusul pada urutan berikutnya Suku Dayak (90,9%). Persepsi tempat kerja yang tidak aman dinyatakan oleh seluruh responden Suku Madura (100%). Persepsi peran yang berbeda dinyatakan oleh separuh jumlah responden dari Suku Batak (50%). Dua pertiga responden dari Suku Sunda dan Suku Jawa (66,7%) menyatakan persepsi perilaku manajer sebagai penyebab konflik. Untuk persepsi umpan balik kinerja dari atasan sebagai penyebab konflik dinyatakan oleh sebagian besar responden dari Suku Madura (80%). Data yang diperoleh belum dapat digeneralisir untuk setiap suku bangsa, karena dengan distribusi proporsi suku bangsa yang kecil, ketika dimasukkan ke dalam populasi proporsinya menjadi kecil secara angka.

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden dari Suku Bugis (90%) menyatakan kepala ruangan menggunakan gaya penanganan konflik kompetisi. Hasil uji statistik memperlihatkan tidak ada perbedaan distribusi proporsi diantara responden dalam memersepsikan gaya penanganan konflik kepala ruangan ($p > 0.05$). Fakta lain dalam penelitian sama menunjukkan perawat dari etnik Sunda dan beragama Islam lebih sering menggunakan strategi kompetisi dalam menangani konflik dibandingkan dengan perawat dari etnik lainnya dan beragama Katolik (Akemat, 2002).

Penelitian Di Martino (2003) yang menitikberatkan pada hubungan karakteristik perawat dengan terjadinya kekerasan di tempat kerja menunjukkan fakta yang sejalan dengan penelitian ini. Karakteristik yang menjadi perhatian adalah jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pengalaman kerja perawat. Berdasarkan penelitian organisasi buruh sedunia terlihat bahwa proporsi tenaga kesehatan perempuan, dalam bidang kesehatan di seluruh dunia lebih besar dibandingkan

dengan laki-laki. Ia mengindikasikan bahwa tenaga keperawatan didominasi oleh perempuan (80%) di semua negara. Isu gender ini mendasari adanya diskriminasi. Perawat perempuan lebih banyak pada posisi senior sebagai akibat kebijakan organisasi dan perusahaan serta hubungan kolegal dalam lingkungan kerja. Isu lainnya adanya kebutuhan untuk menunjukkan bahwa anggapan perempuan bekerja lebih baik dari rekan kerjanya yang laki-laki adalah benar.

3.3.4.3 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Persepsi Jenis, Penyebab, dan Gaya Penanganan Konflik

Hasil Analisis menunjukkan Responden dengan latar belakang pendidikan Sarjana Keperawatan dan Ners tidak menyatakan adanya konflik antar kelompok (0%). Responden dengan latar belakang pendidikan Ners tidak menyatakan adanya jenis konflik intrapersonal. Untuk persepsi jenis konflik interpersonal tidak dinyatakan oleh kelompok responden dengan tingkat pendidikan Sarjana Keperawatan dan lulusan D3 Keperawatan plus S1 Non Keperawatan (0%). Meskipun hasil uji statistik menunjukkan tidak ada perbedaan persepsi jenis konflik diantara responden dengan latar belakang pendidikan yang berbeda, setidaknya data ini memberi gambaran bahwa perawat dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki pandangan yang berbeda terhadap jenis konflik dari perawat dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Di Martino (2003) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan, asisten perawat lebih mudah mengalami kekerasan dibandingkan dengan perawat senior. Dalam menghadapi situasi yang sulit, perawat senior dan berpengalaman lebih arif dalam bereaksi.

Hasil analisis menunjukkan perawat berlatar belakang pendidikan Sarjana Keperawatan, Ners, dan D3 Keperawatan plus S1 Non Keperawatan seluruhnya (100%) menyatakan bahwa informasi kebijakan institusi yang tidak dijelaskan bukan penyebab konflik. Dari data ini dapat disimpulkan bahwa perawat dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki pandangan yang berbeda dengan perawat yang berpendidikan lebih rendah dalam hal persepsi kebijakan institusi yang tidak diinformasikan.

Beban kerja yang tidak sesuai dengan kompetensi sebagai penyebab konflik dinyatakan terbanyak oleh responden dengan latar belakang pendidikan Ners (75%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p=0,036$ dengan demikian terdapat perbedaan distribusi proporsi persepsi beban kerja yang tidak sesuai dengan kompetensi diantara responden menurut tingkat pendidikan.

Persepsi tempat kerja yang tidak aman tidak dinyatakan sebagai penyebab konflik oleh responden dengan latar belakang Sarjana Keperawatan dan Ners (100%). Sementara itu yang proporsi yang menyatakan tempat kerja yang tidak aman tertinggi adalah responden dengan latar belakang Diploma III Keperawatan (65%). Hasil analisis statistik menunjukkan terdapat perbedaan distribusi proporsi persepsi tempat kerja yang tidak aman diantara responden menurut tingkat pendidikan ($p=0.008$). Dengan demikian dapat disimpulkan perawat dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah memiliki perbedaan pandangan yang berbeda dengan perawat yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi.

Persepsi peran yang berbeda sebagai penyebab konflik dinyatakan oleh sebagian besar responden dengan tingkat pendidikan Sarjana Keperawatan dan D3 Keperawatan (66.7%). Dua pertiga responden dengan latar belakang pendidikan Sarjana Keperawatan (66,7%) menyatakan persepsi perilaku manajer sebagai penyebab konflik. Untuk persepsi umpan balik kinerja dari atasan sebagai penyebab konflik dinyatakan oleh setengah dari jumlah responden dengan latar belakang pendidikan Ners (50%). Uji statistik untuk hubungan tingkat pendidikan dengan empat unsur penyebab konflik menunjukkan tidak ada perbedaan distribusi proporsi persepsi penyebab konflik diantara responden dengan tingkat pendidikan yang berbeda dengan kisaran nilai p (0.320-0,699).

Hasil analisis menunjukkan bahwa seluruh responden dengan tingkat pendidikan Ners (100%) menyatakan kepala ruangan menggunakan gaya penanganan konflik kompetisi. Hasil uji statistik memperlihatkan tidak ada perbedaan distribusi proporsi diantara responden berdasarkan tingkat pendidikan dalam memersepsikan gaya penanganan konflik kepala ruangan ($p>0.05$).

Tingkat pendidikan perawat pelaksana diketahui berhubungan secara bermakna dengan pemilihan strategi resolusi konflik. Perawat dengan latar belakang pendidikan sarjana lebih sering menggunakan kompromi, kolaborasi, dan akomodasi dalam menangani konflik interpersonal jika dibandingkan dengan perawat lain yang berpendidikan di bawah sarjana (Akemat, 2002). Sejalan dengan hasil analisis hubungan karakteristik perawat dengan variabel konflik lainnya, hasil ini belum dapat dianalogikan mengingat subjek yang diteliti berbeda.

3.3.4.4 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Persepsi Jenis, Penyebab, dan Gaya Penanganan Konflik

Hasil analisis hubungan antara lama bekerja dengan persepsi jenis konflik, distribusi proporsi responden berdasarkan lama bekerja merata untuk ketiga jenis konflik. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p berkisar antara 0.439-0.655 ($p>0.05$). dengan demikian dapat disimpulkan tidak ada perbedaan distribusi proporsi persepsi jenis konflik berdasarkan lama bekerja.

Hasil analisis menunjukkan bahwa persepsi informasi kebijakan institusi, persepsi beban kerja yang tidak sesuai dengan kompetensi, persepsi tempat kerja yang tidak aman, persepsi peran yang berbeda, dan persepsi umpan balik kinerja dari atasan sebagai penyebab konflik dinyatakan dengan proporsi yang relatif seimbang antar responden untuk setiap pengelompokan lama bekerja. Uji statistik untuk hubungan lama bekerja dengan keenam unsur penyebab konflik menunjukkan tidak ada perbedaan distribusi proporsi persepsi penyebab konflik diantara responden dengan tingkat pendidikan yang berbeda dengan kisaran nilai $p=0.135-0.936$ ($p>0.05$).

Hasil analisis terlihat bahwa sebagian besar responden dengan lama bekerja 11-15 tahun menyatakan kepala ruangan menggunakan gaya penanganan konflik kompetisi. Hasil uji statistik memperlihatkan tidak ada perbedaan distribusi proporsi diantara responden berdasarkan tingkat pendidikan dalam memersepsikan gaya penanganan konflik kepala ruangan $p=0.117$ ($p>0.05$).

Ketiga hasil analisis karakteristik lama bekerja bertentangan dengan pernyataan bahwa struktur adalah ukuran, kadar spesialisasi dalam tugas, kejelasan yuridiksi, keserasian antara anggota dan tujuan, gaya kepemimpinan, sistem imbalan, dan kadar ketergantungan antar kelompok. Semakin besar kelompok dan semakin terspesialisasinya kegiatan semakin besar potensi terjadinya konflik. Masa kerja dan konflik berkorelasi terbalik. Potensi konflik tinggi ketika anggota-anggota kelompok lebih muda dan ketika perputaran karyawan tinggi. Semakin besar ambiguitas dalam mendefinisikan secara tepat dimana letak tanggung jawab atas tindakan, semakin besarnya potensi konflik untuk memperebutkan kendali atas sumber daya dan wilayah teritorial. Kelompok-kelompok dalam organisasi memiliki tujuan yang beragam.

3.4 Kesimpulan

3.4.1 Jenis Konflik

Perawat merasakan adanya konflik intrapersonal, interpersonal, dan antar kelompok pemberi pelayanan. Jika dilihat satu persatu dari jenis konflik yang ada, proporsinya kurang dari setengah jumlah perawat. Dengan menggunakan pendekatan konflik organisasi dari Wirawan (2010), maka perawat di RSUD Dr. R. Soedarso Kalimantan Barat yang memersepsikan adanya konflik sebanyak dua per tiga dari jumlah perawat yang ada. Dengan demikian konflik organisasi itu ada di rumah sakit ini.

3.4.2 Penyebab Konflik

Penyebab konflik yang terjadi menurut persepsi perawat pelaksana secara berurutan dari yang terbesar hingga yang terkecil adalah : kebijakan institusi yang tidak diinformasikan dengan jelas, beban kerja yang tidak sesuai dengan kompetensi, pelaksanaan peran yang berbeda dengan profesi kesehatan lainnya, tempat kerja yang tidak aman, tidak ada umpan balik terhadap kinerja, dan perilaku manajer yang kurang baik. Hasil ini memberikan implikasi adanya kompetensi yang belum optimal diaplikasikan oleh kepala ruangan, yaitu komunikasi, advokasi terhadap staf dalam menghadapi profesi lain, memberikan pengakuan/umpan balik kinerja, pengaturan staf, dan peran contoh dalam

berperilaku. Untuk lingkungan kerja yang tidak aman, melibatkan peran pengelola yang lebih tinggi dari kepala ruangan.

3.4.3 Gaya Penanganan Konflik

Gaya penanganan konflik organisasi kepala ruangan dalam pandangan lebih dari setengah jumlah perawat adalah kompetisi. Hal ini menguatkan hasil penelitian sebelumnya mengenai rendahnya komitmen organisasi perawat pelaksana di rumah sakit ini yang kemungkinan besar diakibatkan oleh kondisi ini. Hasil penelitian eksplorasi ini juga memiliki pola yang hampir sama dengan penelitian mengenai komitmen organisasi dimana perawat pelaksana dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi memersepsikan kepala ruangan menggunakan gaya penanganan konflik kompetisi.

3.4.4 Hubungan Karakteristik Perawat dengan Persepsi Jenis, Penyebab, dan Gaya Penanganan Konflik

Hasil penelitian memberikan gambaran bahwa yang memiliki hubungan yang signifikan antara karakteristik perawat pelaksana dengan persepsi jenis, penyebab, dan gaya penanganan konflik adalah jenis kelamin dan tingkat pendidikan; jenis kelamin dengan persepsi jenis konflik interpersonal; jenis kelamin dengan gaya penanganan konflik; dan tingkat pendidikan dengan beban kerja dan lingkungan kerja yang tidak aman.

3.5 Implikasi Hasil Penelitian untuk Pengembangan Model

Hasil penelitian eksplorasi konflik memberi kontribusi terhadap penyusunan model mengingat:

- 3.5.1 Data hasil penelitian terdahulu menunjukkan bahwa komitmen organisasi perawat pelaksana di RSUD Dr. Soedarso Kalimantan Barat rendah, salah satu penyebab rendahnya komitmen organisasi berhubungan dengan konflik.
- 3.5.2 Data yang diperoleh dari penelitian tahap 1, menurut persepsi perawat pelaksana bahwa konflik itu ada baik konflik antar kelompok, intrapersonal, maupun interpersonal.

- 3.5.3 Dari penelitian ini juga terlihat bahwa penyebab konflik adalah terbatasnya informasi kebijakan, perilaku manajer, pelaksanaan peran yang berbeda antar tenaga kesehatan, tidak ada umpan balik kinerja dari atasan, beban kerja berlebihan tidak sesuai dengan kompetensi, dan tempat kerja yang tidak aman. Lima penyebab pertama berhubungan dengan kompetensi kepemimpinan seorang manajer yang berhubungan dengan komunikasi, advokasi staf terhadap tenaga kesehatan lain dan instansi serta peran contoh bagi staf. Beban kerja yang berlebihan dan lingkungan kerja yang tidak aman, melibatkan kebijakan dari pengambil keputusan yang lebih tinggi dari kepala ruangan.
- 3.5.4 Data lain yang didapatkan adalah bahwa perawat pelaksana memersepsikan lebih dari separuh jumlah kepala ruangan menggunakan gaya penanganan konflik kompetisi.

Dalam menyusun model, pertimbangan ini menguatkan diperlukan satu bentuk kompetensi perilaku kepemimpinan untuk mencegah timbulnya konflik negatif dan mengendalikan situasi jika terjadi konflik; membangun sinergi kerja tim dengan profesi kesehatan lain yang terlibat secara langsung dalam pemberian pelayanan kepada klien; dan advokasi staf terhadap dan/atau lembaga, tenaga kesehatan lain, klien dan keluarga.

BAB 4

MODEL KEPEMIMPINAN BERBASIS SPIRITUAL (KBS)

Studi literatur merupakan kegiatan tahap berikutnya setelah mendapatkan hasil penelitian deskriptif *cross-sectional*. Kegiatan yang dilaksanakan dalam tahapan ini meliputi Analisis konsep dan teori, sintesis hasil analisis konsep dan teori, konsultasi pakar dan penyusunan model yang diusulkan untuk penyelesaian masalah rendahnya komitmen organisasi dan konflik.

Hasil penelitian tahap 1 menunjukkan bahwa konflik itu ada. Penyebab konflik pada umumnya diakibatkan oleh situasi dimana peran kepemimpinan belum dilaksanakan secara optimal. Pada sisi lain, berdasarkan dari persepsi perawat pelaksana, kebanyakan dari kepala ruangan menggunakan gaya penanganan konflik kompetisi. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa gaya penanganan konflik berpengaruh terhadap komitmen organisasi staf.

Kesimpulan dari penelitian ini memberikan gambaran mengenai salah satu penyebab rendahnya komitmen kerja dan komitmen organisasi yang ditemukan dalam penelitian Cau (2010) dan Wahyudi (2011) di RSUD Dr. R. Soedarso Kalimantan Barat. terdapat masalah rendahnya komitmen organisasi/kerja dan gaya penanganan konflik yang mengedepankan kompetisi. Jika digambarkan dengan sebuah skema maka yang perlu mendapatkan penanganan adalah kepemimpinan. Kepemimpinan berpengaruh baik terhadap pemilihan gaya penanganan konflik maupun komitmen organisasi. Demikian juga gaya penanganan konflik berpengaruh terhadap komitmen organisasi. Untuk itu perlu dikembangkan sebuah model yang berpusat pada komponen yang berpengaruh terhadap dua komponen lainnya baik secara langsung maupun tidak langsung yaitu kepemimpinan.

Hasil penelusuran literatur menjadi bahan pertimbangan untuk mengambil keputusan mengenai bentuk model penyelesaian masalah rendahnya komitmen organisasi dan gaya penanganan konflik yang cenderung menggunakan kompetisi. Selama proses berlangsung peneliti melakukan konsultasi dengan pakar mengenai alternatif keputusan yang dipilih.

4.1 Analisis Konsep dan Teori Kepemimpinan

Studi literatur difokuskan pada beberapa model kepemimpinan yang secara langsung berhubungan dengan gaya penanganan konflik dan komitmen organisasi. Dalam penelusuran ditemukan tiga model kepemimpinan yaitu kepemimpinan spiritual, kepemimpinan diri sendiri dan kepemimpinan dalam keperawatan. Model kepemimpinan spiritual yang diperdalam adalah model yang dikembangkan oleh Fry dan Matherly serta model yang dikembangkan oleh Thobroni. Untuk model kepemimpinan diri sendiri, peneliti menggunakan model dari Manz dan Neck serta Antonio. Sedangkan model kepemimpinan keperawatan yang digunakan adalah model yang dikembangkan oleh Huber, AACN, dan Yuswanto. Dengan demikian ada tujuh model kepemimpinan yang digunakan untuk membangun model yang baru. Untuk setiap model, diambil dari dua budaya yang berbeda yaitu Budaya Barat (Amerika) dan Budaya Timur (Indonesia) untuk memperkaya wawasan dan kesesuaian dalam mengaplikasikannya.

Tabel 4.1
Hasil Analisis Konsep/Teori Kepemimpinan dalam Keperawatan

| VETTS (Yuswanto) | AACN | Huber |
|--|----------------------------------|-------------------------------|
| Pelatih yang baik bagi karyawan, | Komunikator | Kesadaran diri emosional |
| Motivasi inspirasional, | Membangun tim | Pengkajian diri yang akurat |
| Membentuk tim dan bekerja dengan tim, | Mendorong terjadinya perubahan | Kepercayaan diri |
| Menata kelembagaan secara sangat terstruktur | Komitmen terhadap pelayanan | Mengontrol emosi |
| Tahu keinginan karyawan | Berorientasi pada hasil | Transparansi |
| | Peran contoh dalam pendelegasian | Kemampuan beradaptasi |
| | | Berorientasi pada pencapaian |
| | | Memiliki inisiatif |
| | | Optimis |
| | | Empati |
| | | Kesadaran terhadap organisasi |
| | | Berorientasi pada pelayanan |
| | | Hubungan |
| | | Mengembangkan orang lain |
| | | Pemimpin yang menginspirasi |
| | | Katalisator dalam perubahan |
| | | Pengaruh |
| | | Manajemen konflik |
| | | Kerja tim dan kolaborasi |

4.1.1 Teori/Konsep Kepemimpinan dalam keperawatan

Analisis konsep/ teori kepemimpinan dalam keperawatan difokuskan pada kompetensi perilaku kepemimpinan. Kompetensi kepemimpinan berbasis kecerdasan emosional, kompetensi kepemimpinan VETTS, dan kompetensi kepemimpinan berbasis standar. Hasil analisis ketiga konsep/teori kepemimpinan dari Bab 2 disusun secara ringkas pada tabel 4.1

Tabel 4.2
Hasil Analisis Teori/Konsep Kepemimpinan Diri Sendiri

| | Neck & Manz | Antonio |
|--------------------|---|---|
| Esensi | Adopsi perubahan perilaku Mempelajari dan menjalani tugas melalui mekanisme penggantian simbolis Pembentukan persepsi potensi diri menjadi efektif Memunculkan penghargaan alamiah | Mengendalikan dorongan untuk melakukan hal-hal yang kurang baik (hawa nafsu) Membangun kesadaran diri dan kesadaran identitas diri yang tinggi Mengendalikan perasaan takut kalah atau kehilangan |
| Teori dasar | Teori kognitif sosial Motivasi intrinsik | Religius/spiritual Motivasi intrinsik |
| Tujuan | Mencapai kemampuan untuk mengarahkan diri dan memotivasi diri | Menumbuhkan keberanian untuk mewujudkan pengetahuan ke dalam bentuk kinerja nyata dengan mengendalikan perasaan takut kalah atau kehilangan |
| Strategi | Strategi berfokus pada perilaku (mengendalikan lingkungan dan menimbulkan rasa segan terhadap diri sendiri) Strategi menumbuhkan penghargaan alamiah dari suatu tugas Strategi merancang ulang dunia mental | <i>Outer journey</i> sebagai cara untuk meningkatkan kesadaran diri dan kesadaran identitas diri |

4.1.2 Teori/Konsep Kepemimpinan Diri Sendiri

Teori/konsep kepemimpinan diri sendiri mengadopsi dari teori kepemimpinan diri sendiri Neck dan Manz (2010) dan Antonio (2008). Teori kepemimpinan diri sendiri Neck dan Manz dikembangkan dari teori psikologi. Konsep kepemimpinan diri sendiri dari Antonio merupakan hasil kajian dari aspek religi dan kepemimpinan moderen. Hasil analisis konsep/teori kepemimpinan diri sendiri diringkas dalam tabel 4.2

4.1.3 Teori Kepemimpinan Spiritual

Peneliti mengangkat dua teori kepemimpinan spiritual berdasarkan hasil studi literatur. Dalam penelusuran literatur peneliti juga menemukan teori yang menggambarkan penerapan aspek spiritual dalam pengelolaan organisasi pelayanan keperawatan. Teori kepemimpinan spiritual yang pertama dikembangkan untuk menumbuhkan motivasi intrinsik dan dikembangkan dari pemahaman spiritualitas dari pandangan universal. Teori kepemimpinan kedua dikembangkan dari penghayatan sifat-sifat Ketuhanan dalam diri manusia dan hubungannya dengan orang lain. Hasil analisis teori kepemimpinan spiritual tergambar dalam Tabel 4.3

Tabel 4.3
Hasil Analisis Teori Kepemimpinan Spiritual

| Fry & Matherly | Thobroni |
|---|---|
| Visi | Jujur sejati |
| Luas menyentuh hingga pelanggan kunci | Adil |
| Mendefinisikan tujuan akhir dan jalan untuk mencapainya | Semangat amal saleh |
| Mencerminkan idealisme yang tinggi | Membenci formalitas dan agama dogmatis |
| Mendorong harapan/keyakinan | Sedikit bicara, banyak bekerja, dan santai |
| Menetapkan standar yang terbaik | Membangkitkan yang terbaik bagi diri sendiri dan orang lain |
| Kasih Altruistik | Keterbukaan menerima perubahan |
| Pemaaf | Pemimpin yang dicintai |
| Ramah | Visioner |
| Integritas tinggi | Mengerjakan hal yang benar |
| Sabar | Disiplin tetapi fleksibel |
| Berani | Rendah hati |
| Dapat dipercaya/memiliki loyalitas | Penggembala |
| Rendah hati | Komunikator penjernih dan pengilham |
| Harapan/Keyakinan | Pemakmur |
| Tabah | Entrepreneur |
| Tekun | Pemberdaya |
| Menerima apa yang diperoleh | Niat suci |
| Tujuan-tujuan fleksibel | Budaya kualitas |
| Memiliki harapan akan adanya penghargaan /kemenangan | Persaudaraan |
| | Perilaku etis, sabar dan syukur |

4.2 Sintesis Konsep dan Teori Kepemimpinan

Peneliti melakukan sintesis terhadap dimensi-dimensi yang terdapat di dalam setiap model. Sintesis dilakukan dengan cara mencari kata (konstruk) yang menggambarkan gabungan dari beberapa indikator yang sejenis. Kata ini menjadi dimensi dalam model (Tabel 4.4). Dari hasil sintesis ini didapatkan lima dimensi kompetensi perilaku pemimpin yaitu: kesadaran diri, etis, visioner, altruism, serta kolaborasi dan kerja tim.

Tabel 4.4
Hasil Sintesis Konsep/Teori Kepemimpinan

| Perilaku (Indikator) | Konstruk (Dimensi) |
|---|---------------------------|
| Mudah beradaptasi (Huber,2009) | Kesadaran Diri |
| Memiliki inisiatif (Huber, 2009) | |
| Mengontrol diri secara fisik (Manz &Neck,2010) | |
| Mengontrol lingkungan (Manz & Neck,2010) | |
| Berpikir konstruktif (Manz &Neck, 2009) | |
| Mengembangkan penghargaan alamiah dari tugas yang dibebankan (Manz & Neck, 2010) | |
| Melakukan ritual untuk memperkuat kesadaran diri (Manz & Neck, 2010; Antonio, 2009) | |
| dapat dipercaya (Thobroni, 2010; Fry & Matherly, 2006) | Etis |
| transparansi (Thobroni, 2010) | |
| keteladanan (Thobroni, 2010; Antonio, 2009) | |
| memiliki integritas (Thobroni, 2010; Fry & Matherly, 2006) | |
| Sabar (Thobroni, 2010; Fry & Matherly, 2006) | |
| Syukur (Thobroni, 2010) | |
| Pemaaf (Thobroni, 2010; Fry & Matherly, 2006) | |
| Tabah (Thobroni, 2010; Fry & Matherly, 2006) | |
| Tekun (Thobroni, 2010; Fry & Matherly, 2006) | |
| Adil (Thobroni, 2010; Fry & Matherly, 2006) | |
| Jujur sejati (Thobroni, 2010; Fry & Matherly, 2006) | |
| Niat suci (Thobroni, 2010) | |
| Semangat amal saleh (Thobroni, 2010) | |
| Disiplin tetapi fleksibel (Thobroni, 2010; Fry & Matherly, 2006) | |
| Mengerjakan hal yang benar (Thobroni, 2010; Fry & Matherly, 2006) | |
| Pemakmur (Thobroni, 2010) | |
| Penggembala (Thobroni, 2010) | |

Berorientasi pada pelayanan (Thobroni, 2010; Fry & Matherly, 2006) **Visioner**

Menata kelembagaan (Yuswanto, 2013)

Pembaharu (Thobroni, 2010)

Motivasi inspirasional ((Thobroni, 2010; Fry & Matherly, 2006; Antonio, 2009; Huber, 2009; AACN, 2006))

Harapan akan adanya penghargaan (Thobroni, 2010; Fry & Matherly, 2006)

Visi Luas menyentuh hingga pelanggan kunci (Thobroni, 2010; Fry & Matherly, 2006)

Mendefinisikan tujuan akhir dan jalan untuk mencapainya (Thobroni, 2010; Fry & Matherly, 2006)

Mencerminkan idealisme yang tinggi (Thobroni, 2010; Fry & Matherly, 2006)

Mendorong harapan/keyakinan (Thobroni, 2010; Fry & Matherly, 2006)

Menetapkan standar yang terbaik (Thobroni, 2010; Fry & Matherly, 2006)

Entrepreneur (Thobroni, 2010)

Komunikator penjernih dan pengilham((Thobroni, 2010; Yuswanto, 2013; Huber, 2009, AACN, 2006))

Budaya kualitas (Thobroni, 2010)

Keterbukaan menerima perubahan (Thobroni, 2010; Yuswanto, 2013; AACN, 2006; Huber, 2009)

Tujuan-tujuan fleksibel (Thobroni, 2010; Fry & Matherly, 2006)

Memiliki pengaruh (Thobroni, 2010; Fry & Matherly, 2006) **Altruism**

Kasih sayang (Thobroni, 2010; Fry & Matherly, 2006)

Empati (Thobroni, 2010; Fry & Matherly, 2006)

Memberi pengakuan(Thobroni, 2010; Fry & Matherly, 2006)

Menghargai orang lain (Thobroni, 2010; Fry & Matherly, 2006)

Pemaaf(Thobroni, 2010; Fry & Matherly, 2006)

Ramah(Thobroni, 2010; Fry & Matherly, 2006)

Sabar(Thobroni, 2010; Fry & Matherly, 2006)

Berani (Thobroni, 2010; Fry & Matherly, 2006)

Loyalitas tinggi (Thobroni, 2009)

Rendah hati (Thobroni, 2010; Fry & Matherly, 2006)

Pemimpin yang dicintai (Thobroni)

Membangkitkan yang terbaik bagi diri sendiri dan orang lain

Membenci formalitas dan agama dogmatis(Thobroni, 2010; Fry & Matherly, 2006)

Sedikit bicara, banyak bekerja dan santai (Thobroni, 2010; Fry & Matherly, 2006)

Manajemen konflik (Thobroni, 2010; Fry & Matherly, 2006; Huber, 2009)
 Pendelegasian (AACN, 2005)
 Pemberdayaan (Huber, 2009; Thobroni, 2010)
 Pelatih yang baik bagi karyawan (Yuswanto, 2013)
 Persaudaraan (Thobroni, 2010; Fry & Matherly, 2006)
 Advokasi (Thobroni, 2010; AACN, 2005))

**Membangun
 Kolaborasi dan
 Kerja Tim**

4.3 Dasar Pengembangan Model Kepemimpinan Berbasis Spiritual untuk Pemilihan Gaya Penanganan Konflik yang Konstruktif dan Meningkatkan Komitmen Organisasi

Penelitian mengenai kepemimpinan spiritual dalam keperawatan dilakukan oleh Asmaningrum (2009) menggunakan pelatihan kepemimpinan spiritual untuk memperbaiki komitmen terhadap organisasi bagi perawat pelaksana di rumah sakit. Materi pelatihan kepemimpinan spiritual yang diberikan berisi spiritualitas tempat kerja. Dari hasil penelitian ini didapatkan peningkatan komitmen terhadap organisasi yang bermakna pada perawat pelaksana setelah diberi pelatihan mengenai *spiritual leadership*. Mulyono (2010) dalam penelitiannya menemukan spiritualitas di tempat kerja dan iklim spiritualitas berhubungan secara bermakna dengan komitmen organisasi dari perawat pelaksana di ruang rawat inap.

Berdasarkan penelusuran literatur diketahui bahwa kepemimpinan berpengaruh terhadap lima gaya penanganan konflik dalam organisasi yang terdiri dari gaya menghindar, kompromi, akomodasi, kompetisi dan kolaborasi (Hendel, 2005; Hendel, Fish, & Galon, 2005; Zhang, Qing, & Tjosvold, 2010; Barbuto, Phipps, & Xu, 2010; Nekoei-Mogadham, Delavari, & Ghorbani, 2010). Kepemimpinan juga dari beberapa penelitian menunjukkan pengaruh yang bermakna terhadap kepuasan kerja, keterlibatan dalam pekerjaan, komitmen kerja dan komitmen organisasi (Dolbier, Soderstrom, & Steinhart, 2001; Norris, 2008; Fry & Matherly, 2004, 2006; Asmaningrum, 2009; Mulyono, 2010).

Dari penelitian eksplorasi konflik terlihat bahwa penyebab konflik adalah terbatasnya informasi kebijakan, perilaku manajer, pelaksanaan peran yang berbeda antar tenaga kesehatan, tidak ada umpan balik kinerja dari atasan, beban kerja berlebihan tidak sesuai dengan kompetensi, dan tempat kerja yang tidak aman. Lima penyebab pertama berhubungan dengan kompetensi kepemimpinan

seorang manajer yang berhubungan dengan komunikasi, advokasi staf terhadap tenaga kesehatan lain dan instansi serta peran contoh bagi staf. Beban kerja yang berlebihan dan lingkungan kerja yang tidak aman, melibatkan kebijakan dari pengambil keputusan yang lebih tinggi dari kepala ruangan. Data lain yang didapatkan adalah bahwa perawat pelaksana memersepsikan lebih dari separuh jumlah kepala ruangan menggunakan gaya penanganan konflik kompetisi.

Kunci dasar dalam pemberdayaan organisasi adalah kepemimpinan diri sendiri dari para pekerjanya (Prussia, Anderson, & Manz, 1998). Mereka meneliti efek dari persepsi kepemimpinan diri sendiri dan kemantapan diri (*self-efficacy*) terhadap kinerja. Hasil penelitian menunjukkan bahwa strategi kepemimpinan diri sendiri memiliki efek yang bermakna terhadap evaluasi kemantapan diri, dan kemantapan diri secara langsung berpengaruh terhadap kinerja. Hasil penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Norris (2008).

Kepemimpinan diri sendiri berhubungan secara bermakna dengan fungsi psikologis yang lebih tinggi, lebih optimis, dan status kesehatan yang lebih baik dari para pekerja. Kepemimpinan diri sendiri juga berhubungan secara bermakna dengan persepsi yang lebih baik terhadap kepuasan kerja, memperbaiki komunikasi, persepsi terhadap kesejahteraan yang lebih baik dan tingkat stress yang lebih rendah, manajemen mutu, dan hubungan kerja yang efektif.

Perawat sebagai manajer dalam pelayanan keperawatan di rumah sakit, saat ini menghadapi situasi ketidakpastian sebagai dampak dari kemajuan ilmu pengetahuan, teknologi, dan informasi yang cepat, kebijakan kesehatan dari pemerintah yang dinamis, kompetisi antar lembaga pelayanan, dan tuntutan pelayanan yang prima dari konsumen karena banyaknya alternatif pilihan pelayanan. Untuk menghadapi situasi ini diperlukan manajer keperawatan yang kompeten dalam pengelolaan pelayanan dan kompeten dalam mengelola emosi (Huber 2006, 2010; AACN, 2005). Kompetensi mengelola emosi berhubungan dengan kecerdasan emosional.

Kecerdasan emosional ditandai dengan adanya kesadaran diri, kemampuan untuk mengelola diri, memiliki kesadaran sosial dan mengelola hubungan dengan

lingkungan. Kecerdasan emosional merupakan hasil dari pengembangan kecerdasan spiritual (Antonio, 2008; Hanafi, 2010). Antonio (2008) menyatakan manusia memiliki ego reaktif dan ego proaktif. Ego reaktif berasal dari hawa nafsu yang membimbing manusia untuk memenuhi kebutuhan yang tidak produktif. Ego proaktif adalah sesuatu yang membawa manusia untuk melaksanakan kinerja yang optimal dalam segala aspek kehidupan. Kunci dasar dari kepemimpinan menurutnya adalah bagaimana seseorang mampu mengendalikan hawa nafsunya. Dan untuk dapat mengendalikan ini diperlukan suatu kondisi dimana manusia keluar dari dirinya untuk melihat diri sendiri dari luar sehingga mampu mengenal dirinya (kesadaran diri). Spiritualitas membimbing manusia untuk keluar dan dari diri dan memandang ke dalam dirinya.

Spiritual kata dasarnya adalah spirit yang bermakna jiwa, roh, semangat, moral, dan tujuan atau makna yang hakiki (Thobroni, 2010). Bentuk jadian kata spirit menjadi spiritual dan spiritualitas adalah bermuara kepada kehakikian, keabadian dan ruh, bukan yang sifatnya sementara dan tiruan. Dalam perspektif agama-agama, dimensi spiritualitas senantiasa berkaitan langsung dengan realitas Tuhan, Ilahi, Tuhan Yang Maha Esa.

Spiritualitas bukan sesuatu yang asing bagi manusia karena merupakan inti kemanusiaan itu sendiri (Thobroni, 2010). Manusia terdiri dari unsur material (jasmani) dan unsur spiritual (rohani). Perilaku manusia merupakan produk tarik menarik antara energi material dengan energi spiritual. Dorongan spiritual senantiasa membuat kemungkinan membawa dimensi material manusia kepada dimensi spiritualnya (ruh, keilahian). Caranya dengan menginternalisasi sifat-sifat Tuhan – yang salah satu diantaranya adalah Maha Pengasih (kasih), menjalani kehidupan sesuai dengan petunjuk Tuhan dan meneladani Rasul Tuhan. Tujuannya adalah untuk menjadi sahabat dan kekasih-Nya yang keberadaannya membawa kegembiraan bagi manusia-manusia lainnya.

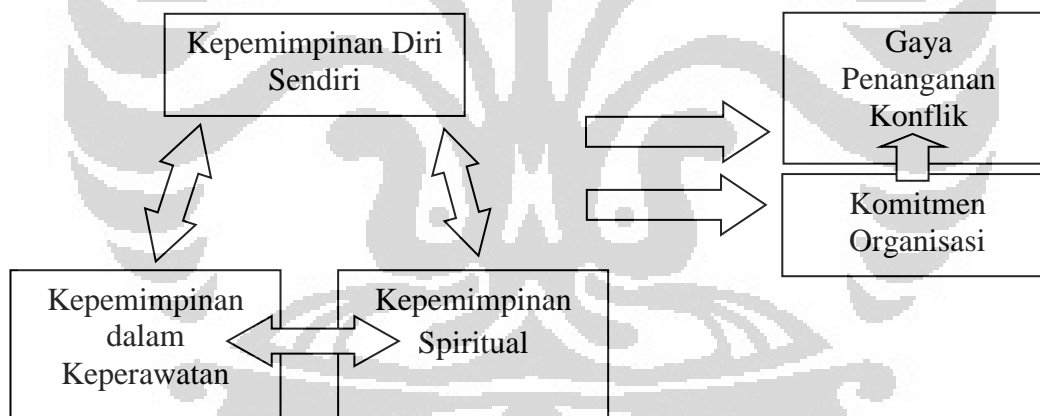
Uraian di atas menggambarkan bahwa spiritualitas dapat dilihat dari dimensi yang berbeda yaitu dimensi umum dan dimensi agama. Namun demikian, dapat ditarik kesimpulan bahwa ketika berbicara tentang spiritualitas, maka yang sedang

dibicarakan adalah sifat-sifat Ketuhanan. Sifat-sifat Ketuhanan ini melekat dalam diri manusia sebagai makhluk ciptaan-Nya.

Perawat sebagai manusia dalam berkarya menjalankan berbagai peran dan fungsi sesuai dengan tugas yang diembannya. Salah satu peran adalah menjadi pemimpin untuk perawat lainnya . dalam menjalankan kepemimpinannya ia dituntut untuk menjadi pemimpin yang efektif agar dinamika organisasi bergerak ke arah yang lebih maju. Kepemimpinan yang efektif bukan hanya berisikan sifat-sifat unggul, strategi atau taktik–bukan sekumpulan kecakapan saja. Kepemimpinan adalah cara berpikir, merasakan dan memungsikan sebuah cara hidup, dan cara menjadi transformatif (Antonio, 2008).. Esensi dari kedua uraian mengenai kepemimpinan adalah kepemimpinan itu harus dimulai dari diri sendiri.

Gambar 4.1

Korelasi Model Kepemimpinan Berbasis Spiritual

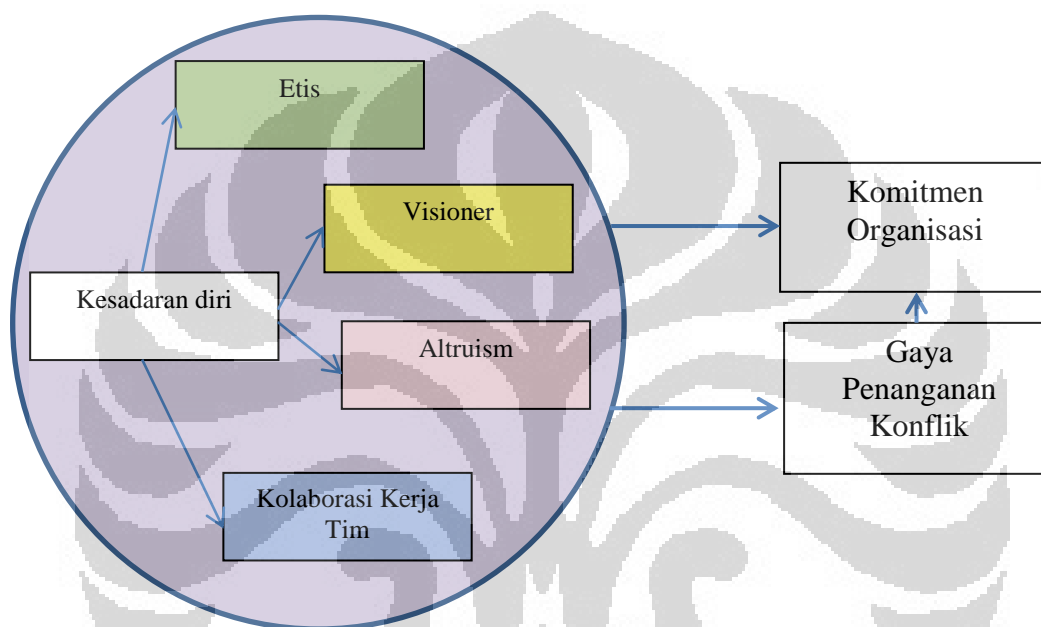


Studi literatur mengarahkan pada analisis konsep dan teori kepemimpinan untuk dikembangkan menjadi sebuah model yang komprehensif dan diprediksi mampu mengatasi masalah rendahnya komitmen organisasi serta membimbing para pemimpin untuk menggunakan gaya penanganan konflik yang tepat untuk situasi yang tepat. Hasil analisis ini selanjutnya disintesis menjadi sebuah model kepemimpinan (Gambar 4.1). Model diberi nama sesuai dengan akar pembentukannya yaitu “Kepemimpinan Berbasis Spiritual” atau disingkat menjadi KBS. Selanjutnya peneliti menyusun kerangka model yang dihubungkan dengan garis korelasi (panah satu arah) dari model ke variabel komitmen organisasi dan

gaya penanganan konflik organisasi. Dari gaya penanganan konflik organisasi dihubungkan lagi dengan panah satu arah (korelasi) ke variabel komitmen organisasi.

Gambar 4.2

Kerangka Model Kepemimpinan Berbasis Spiritual dan Pengaruhnya Terhadap Komitmen Organisasi dan Gaya Penanganan Konflik Organisasi



Berdasarkan Gambar 4.2 dapat dijelaskan bahwa aspek spiritual menjadi dasar pengembangan untuk seluruh dimensi dalam model ini (lingkaran berwarna ungu) karena pada dasarnya manusia adalah makhluk spiritual. Spiritual yang dimaksud adalah baik spiritualitas yang berlandaskan pada nilai-nilai universal maupun yang berlandaskan pada pemahaman mengenai sifat Ketuhanan yang ada dalam diri manusia sebagai makhluk ciptaan Tuhan.

Kesadaran diri menjadi pusat penggerak tumbuhnya perilaku kepemimpinan dalam empat dimensi lainnya. Hal ini mengindikasikan bahwa kesadaran diri berpengaruh terhadap empat dimensi lain dalam Model KBS. Penjelasan lengkap landasan dan korelasi antar dimensi dalam model ini dijelaskan dalam paparan dimensi Model KBS

4.4 Konsultasi Pakar

Model KBS yang dikembangkan melalui tahapan bimbingan dan konsultasi dari pakar ilmu keperawatan serta pakar ilmu kepemimpinan. Model disampaikan dalam beberapa tahapan seminar disertasi. Dalam proses perjalanan pembentukan model revisi dilakukan sesuai dengan masukan dari para pakar.

Masukan dari pakar adalah kesesuaian dalam menurunkan konsep/teori kepemimpinan menjadi indikator perilaku dan menyusun kembali menjadi konstruk yang membentuk model. Berdasarkan model ini untuk mengukur keberhasilan penerapan model, setiap konstruk diuraikan kembali untuk membuat alat ukur.

4.5 Model Kepemimpinan Berbasis Spiritual (KBS)

Model Kepemimpinan Berbasis Spiritual (KBS) dikembangkan dari dua level teori yang berbeda yaitu level intrapersonal (*self-leadership*) dengan level *dyadic* (kepemimpinan spiritual). Menurut Yukl (2010) teori pada level intrapersonal lebih menitikberatkan pada perilaku memengaruhi diri sendiri. Sedangkan level *dyadic* melibatkan pengaruh seorang pemimpin terhadap pengikutnya. Paduan kedua teori ini diproyeksikan menjadi model kepemimpinan yang dapat diaplikasikan secara nyata dan terukur dalam sebuah organisasi.

Model Kepemimpinan Berbasis Spiritual (KBS) merupakan suatu pendekatan dalam proses relasional antar pribadi-pribadi efektif yang dilandasi nilai-nilai, sikap, dan perilaku yang diperlukan untuk memotivasi diri sendiri serta orang lain agar dapat mengarahkan diri untuk memberikan efek positif terhadap perubahan dalam organisasi. Efek positif yang dirasakan dalam organisasi adalah adanya perasaan menjadi bagian dari organisasi dan menjadikan pekerjaan sebagai panggilan bagi anggotanya. Nilai-nilai, sikap dan perilaku yang diharapkan sebagaimana terlihat dalam tabel 4.5

Tabel 4.5
Dimensi dan Indikator KBS

| Dimensi | Indikator |
|----------------|--|
| Kesadaran Diri | Mudah beradaptasi Memiliki inisiatif Mengontrol diri Mengontrol lingkungan Berpikir konstruktif Mengembangkan penghargaan alamiah dari tugas yang dibebankan Melakukan ritual untuk memperkuat kesadaran diri |
| Etis | Dapat dipercaya Transparansi Keteladanan Memiliki integritas Syukur Pemaaf Tabah Tekun Adil Jujur sejati Niat suci Semangat amal saleh Disiplin tetapi fleksibel Mengerjakan hal yang benar Pemakmur Penggembala Egalitarian |
| Visioner | Berorientasi pada pelayanan Menata kelembagaan Pembaharu Motivasi inspirasional Harapan akan adanya penghargaan Luas menyentuh hingga pelanggan kunci Mendefinisikan tujuan akhir dan jalan untuk mencapainya Mencerminkan idealisme yang tinggi Mendorong harapan/keyakinan Menetapkan standar yang terbaik Entrepreneur Komunikator penjernih dan pengilham Budaya kualitas Keterbukaan menerima perubahan Tujuan-tujuan fleksibel |
| Altruism | Memiliki pengaruh Kasih sayang Empati Menghargai orang lain Memberi pengakuan Menghargai orang lain Memiliki pengaruh Ramah |

| | |
|------------------------------------|---|
| | Sabar |
| | Pemaaf |
| | Berani |
| | Loyalitas tinggi |
| | Rendah hati |
| | Pemimpin yang dicintai |
| | Membangkitkan yang terbaik bagi diri sendiri dan orang lain |
| | Membenci formalitas dan agama dogmatis |
| | Sedikit bicara, banyak bekerja dan santai |
| Membangun Kolaborasi dan Kerja Tim | Manajemen konflik |
| | Mendelegasikan sebagian tugas |
| | Memberdayakan |
| | Pelatih yang baik bagi karyawan |
| | Persaudaraan |
| | Advokasi |

Fokus terhadap kepemimpinan dalam keperawatan menjadi kebutuhan utama bagi perawat untuk berespons terhadap suasana dalam pelayanan kesehatan. Hagenow (2001) menyatakan suasana pelayanan kesehatan terkini merupakan kondisi transisi yang ditandai dengan kompetisi, konflik, layanan yang berorientasi pada konsumen, komunikasi yang cepat dan kekacauan (Huber, 2010). Kepemimpinan Berbasis Spiritual (KBS) merupakan model yang dikembangkan untuk diaplikasikan dalam rangka mengatasi suasana tersebut.

Kepemimpinan Berbasis Spiritual merupakan sintesis dari teori kepemimpinan *self-leadership* dari Manz dan Neck (2010) dan *self-leadership* dari Antonio (2008); kepemimpinan spiritual yang dikembangkan oleh Fry dan Matherly (2003, 2006) dan Thobroni (2010); dan kompetensi kepemimpinan dalam keperawatan berdasarkan pada kecerdasan emosi yang disampaikan oleh (Huber, 2010; Yuswanto, 2013; & AACN, 2006). *Self-leadership* berisikan sekumpulan strategi operasional yang dapat dilakukan oleh seorang pemimpin untuk dapat mengendalikan dan memotivasi diri dalam menyelesaikan suatu tugas sehingga menjadi pribadi pemimpin yang efektif. Kepemimpinan spiritual merupakan landasan berpijak bagi seorang pemimpin yang dilandasi sifat Ketuhanan yang berada dalam diri manusia baik yang tumbuh secara alamiah maupun yang dipelajari untuk membuat perubahan dalam organisasi. Spiritualitas diperlukan untuk mengendalikan emosinya (hawa nafsu). Hanafi (2010) membuktikan model yang dikembangkan oleh Tischler, Bieberman, dan McKeage (2002) dalam

penelitiannya terhadap auditor yang mempertegas bahwa kecerdasan spiritual berpengaruh terhadap kecerdasan emosional.

Emosi yang terkendali membuat keadaan seorang pemimpin menjadi tenang dan damai. Dengan ketenangan dan kedamaian ini seseorang menjadi lebih peka terhadap suara hati yang cenderung untuk mengarahkan pada keyakinan akan kebenaran nilai-nilai yang hakiki dan bukan hanya meyakini tetapi juga akan berusaha mendedikasikan hidupnya demi nilai-nilai ini. Dalam upaya mendedikasikan nilai-nilai yang diyakini kebenarannya ini, diperlukan upaya dalam bentuk tindakan nyata melalui strategi-strategi yang terukur.

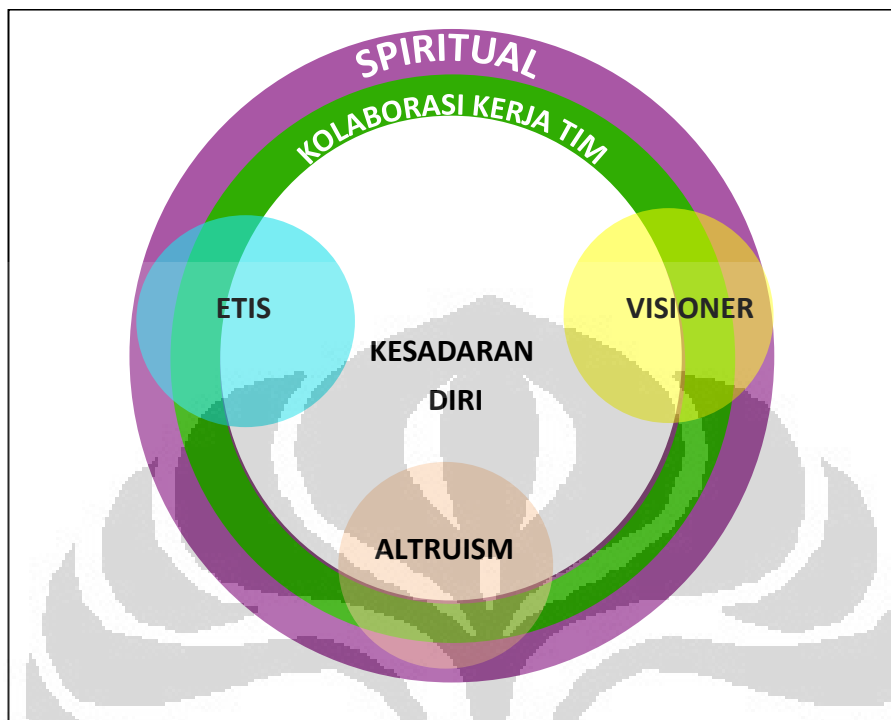
4.5.1 Definisi Model

Model Kepemimpinan Berbasis Spiritual (KBS) merupakan suatu pendekatan dalam proses relasional antar pribadi-pribadi efektif yang dilandasi nilai-nilai, sikap, dan perilaku yang diperlukan untuk memotivasi diri sendiri serta orang lain agar dapat mengarahkan diri untuk memberikan efek positif terhadap perubahan dalam organisasi. Efek positif yang dirasakan dalam organisasi adalah adanya perasaan menjadi bagian dari organisasi dan menjadikan pekerjaan sebagai panggilan bagi anggotanya

Model KBS dikembangkan dari dua level teori yang berbeda yaitu level intrapersonal (*self-leadership*) dengan level *dyadic* (kepemimpinan spiritual). Menurut Yukl (2010) teori pada level intrapersonal lebih menitikberatkan pada perilaku memengaruhi diri sendiri. Sedangkan level *dyadic* melibatkan pengaruh seorang pemimpin terhadap pengikutnya. Paduan kedua teori ini diproyeksikan menjadi menjadi model kepemimpinan yang dapat diaplikasikan secara nyata dan terukur dalam sebuah organisasi.

Berdasarkan hasil sintesis dari beberapa teori didapatkan lima Dimensi karakteristik perilaku umum dari seorang pemimpin menurut Model Kepemimpinan Diri Berbasis Spiritual. Kelima perilaku tersebut adalah: Kesadaran Diri, Etis, Visioner, Altruism, Membangun Kolaborasi dan Kerjasama Tim. Komponen-komponen yang ada dalam Model KBS dapat dilihat dalam tabel 4.6

Gambar 4.3
Model Kepemimpinan Berbasis Spiritual (KBS)



4.5.2 Dimensi Model

Peneliti melakukan konsultasi dengan pakar kepemimpinan selama dalam proses pengembangan model ini. Masukan dari pakar digunakan untuk perbaikan dan memperhalus agar model KBS dapat diaplikasikan sebagai salah satu pola penyelesaian masalah dalam kepemimpinan. Untuk mempermudah pemahaman model KBS digambarkan secara skematis (Gambar 4.3).

Kunci utama dalam kepemimpinan adalah kemampuan untuk memimpin diri sendiri. Kemampuan ini berkembang dari penghayatan seorang pemimpin terhadap nilai-nilai spiritualitas sebagai penjelmaan sifat Tuhan dalam diri manusia sebagai makhluk ciptaan-Nya. Ada lima dimensi perilaku kepemimpinan yang terdapat dalam model KBS. Kelima dimensi tersebut adalah kesadaran diri, etis, *altruism*, visioner, serta kolaborasi dan kerja tim. Kesadaran diri menjadi landasan untuk pengembangan perilaku etis, *altruism*, visioner, dan kolaborasi kerja tim. Dengan kata lain kesadaran diri menjadi ruh dari perilaku keempat

dimensi model yang lain . Setiap dimensi dibangun dengan beberapa kriteria sebagaimana terdapat dalam gambar yang implementasinya digambarkan dalam penjelasan selanjutnya

4.5.2.1 Dimensi Kesadaran diri

Kesadaran diri dalam beberapa kamus didefinisikan sebagai kemampuan untuk mengontrol diri dalam hal ini pikiran dan perasaan. Kesadaran diri merupakan kunci utama untuk dapat memahami diri sendiri yang diperlukan untuk memahami orang lain dalam hubungan sosial maupun hubungan dalam berorganisasi (Huber, 2010). Hasil sintesis dari beberapa teori kepemimpinan menunjukkan bahwa perilaku yang terlihat dari orang yang memiliki kesadaran diri adalah: mudah beradaptasi, memiliki inisiatif, mampu mengontrol diri dan lingkungan, mampu mengembangkan penghargaan alamiah dari tugas yang dibebankan, memiliki pola berpikir konstruktif, dan melakukan ritual untuk memperkuat kesadaran diri sesuai dengan keyakinan yang dianut.

Inti dari kesadaran diri adalah kemampuan untuk memahami dan mengontrol emosi negatif yang menyebabkan seseorang menjadi tidak produktif (Antonio, 2008). Emosi merupakan bagian dari kecerdasan yang dimiliki manusia yang dapat dikembangkan dari penghayatan spiritual baik spiritualitas yang berhubungan dengan religi maupun yang berhubungan dengan nilai-nilai universal manusia (Thobroni, 2010; Antonio, 2008; dan Fry & Matherly 2006). Antonio (2008) dan Neck & Manz (2010) mengidentifikasi strategi pada tingkat fisik dan mental untuk mengendalikan emosi negatif.

Strategi yang dilakukan pada tingkat fisik secara langsung berpengaruh terhadap mental. Demikian halnya strategi yang dilakukan pada tingkat mental berpengaruh juga pada tingkat fisik. Neck dan Manz (2010) secara spesifik menggambarkan strategi pengendalian diri pada tingkat fisik seperti menurunkan isyarat negatif dan isyarat positif dari lingkungan, menggunakan pemokus perhatian dan pengingat. Strategi ini dilakukan pada tingkat fisik dan memberi stimulus pada tingkat mental dengan merasakan dampak dari penggunaan strategi tersebut,

sehingga perilaku ini akan terus dipertahankan untuk mendapatkan efek positif terhadap pencapaian kinerja yang optimal.

Menumbuhkan rasa segan diri merupakan strategi yang sebagian besar berfokus pada strategi pada tingkat mental seperti mengobservasi diri, menetapkan tujuan untuk diri sendiri, mencari maksud keberadaan manusia di dunia ini, menghukum diri sendiri, dan menetapkan pahala untuk diri sendiri sebagaimana penghargaan alamiah. Strategi latihan sebelum melaksanakan suatu kegiatan yang penting, ini dapat dilaksanakan pada tingkat fisik dan mental. Pengulangan kegiatan menumbuhkan rasa percaya diri karena menumbuhkan perasaan kompeten dalam melaksanakan tindakan.

Merancang ulang dunia mental kegiatannya berada dalam tingkat mental seperti berbicara pada diri sendiri, memperbaiki keyakinan dengan menghilangkan/mengendalikan disfungsi pikiran, berbicara hal yang positif untuk diri sendiri, membayangkan pengalaman berhasil, berpikir konstruktif melihat berbagai situasi yang kurang menguntungkan sebagai tantangan daripada hambatan.

Pelaksanaan kegiatan ritual untuk meningkatkan kesadaran diri dari Antonio (2008), dilakukan secara fisik untuk memperdalam dunia mental. Kegiatan ini dilakukan untuk mengendalikan emosi negatif dengan melihat ke dalam diri mengenai hakikat (maksud) penciptaan manusia dan tugasnya di muka bumi. Strategi yang dilakukan mengendalikan keinginan-keinginan yang tidak bermanfaat atau bahkan berdampak buruk pada diri dan lingkungan dengan pengekan secara fisik yang dapat membantu dalam menumbuhkan kepedulian terhadap diri sendiri maupun lingkungan.

4.5.2.2 Dimensi Etis

Perilaku etis dalam pengertian kamus didefinisikan sebagai perilaku yang bisa diterima sesuai dengan standar. Standar yang dimaksud adalah standar sosial dan standar moral. Thobroni (2010) menyatakan bahwa perilaku etis manusia terhadap sesamanya disebut juga sebagai etika sosial. Perilaku ini merupakan

pancaran dari dua perilaku etis yaitu perilaku etis Tuhan terhadap makhluk-Nya dan perilaku etis manusia terhadap Tuhannya.

Perilaku etis manusia berkaitan dengan sifat-sifat pribadi, sikap terhadap sesama manusia, dan sikap dalam berkarya (Thobroni, 2010). Sikap ini terlihat dalam perilaku dapat dipercaya, keteladanan, transparansi, memiliki integritas, syukur, tabah, tekun, adil, jujur sejati, niat suci, berani, semangat amal saleh, disiplin tetapi fleksibel, mengerjakan hal yang benar, mendorong harapan/keyakinan, pemakmur, dan penggembala yang didasari dengan egalitarian (memandang manusia adalah sama tidak ada yang lebih tinggi dan lebih rendah karena penilai yang paling objektif adalah Tuhan).

Pemahaman terhadap hakikat (maksud) penciptaan manusia (neck & Manz, 2010) dan ritual untuk mengembangkan kesadaran diri (Antonio, 2008), menjadi dasar berkembangnya perilaku etis. Asumsi dasar perilaku etis adalah adanya semangat menghormati nilai-nilai kemanusiaan sebagai anugerah yang diberikan Tuhan.

4.5.2.3 Dimensi *Altruism*

Altruism menurut definisi kamus adalah mendahulukan kesenangan dan mengurangi penderitaan orang lain dibandingkan kesenangan diri sendiri. Fry dan Matherly (2005) memperluas definisi ini dengan menambahkan bahwa perhatian bukan hanya terhadap orang lain tetapi juga diri sendiri. Antonio (2008) dan Thobroni (2010) menekankan bahwa mendahulukan kesenangan orang dari pada kesenangan dirinya merupakan hasil penghayatan dari sifat Ketuhanan dan pemahaman sifat tersebut yang ada pada dirinya.

Beberapa karakteristik orang yang berperilaku *altruism* diantaranya: memiliki pengaruh, menebar kasih sayang, empati, menghargai orang lain, memberi pengakuan, memiliki pengaruh, pemaaf, ramah, sabar, loyalitas tinggi, rendah hati, pemimpin yang dicintai, membangkitkan yang terbaik bagi diri sendiri dan orang lain, membenci formalitas dan agama dogmatis, sedikit bicara, banyak bekerja dan santai (Fry & Matherly, 2003; Thobroni, 2010).

4.5.2.4 Dimensi Visioner

Kata visioner kata dasarnya adalah *vision* atau pandangan/cita-cita yang dalam bahasa Indonesia disebut visi. Secara sederhana Meyer (2008) menyatakan visi sebagai pernyataan yang menunjukkan kepada semua orang ke mana seseorang akan melangkah. Pernyataan ini menunjukkan adanya rumusan mengenai masa depan dan diterjemahkan dalam bentuk yang dapat diaplikasikan pada kondisi yang nyata. Visioner menunjukkan kata sifat seseorang yang memiliki rumusan mengenai masa depan.

Seorang pemimpin visioner memiliki karakteristik dalam menetapkan visi berorientasi pada pelayanan, mampu menata kelembagaan, berperan sebagai pembaharu, senantiasa memberikan motivasi inspirasional, memiliki harapan akan adanya penghargaan, dalam menetapkan tujuan luas menyentuh hingga pelanggan kunci, mendefinisikan tujuan akhir dan jalan untuk mencapainya, tujuan-tujuan fleksibel, mencerminkan idealisme yang tinggi, menetapkan standar yang terbaik, entrepreneur, komunikator penjernih dan pengilham, budaya kualitas, dan keterbukaan menerima perubahan.

Asumsi dasar dari perilaku visioner adalah adanya keyakinan mengenai masa yang akan datang tumbuh dari adanya harapan akan adanya penghargaan baik dari dalam diri maupun dari luar diri (Neck dan Manz, 2010). Kinerja yang optimal dihasilkan dari kemampuan untuk mengendalikan keinginan dan emosi negatif yang datang dari dalam diri (Antonio, 2010).

4.5.2.5 Dimensi Kolaborasi dan Kerja Tim

Kolaborasi adalah sinergi yang terjadi dalam sebuah proses kegiatan dari berbagai elemen yang ada dalam sebuah organisasi yang memiliki tugas, gaya dan pola kerja untuk mencapai tujuan yang sama (Thobroni, 2010). Kerja tim dalam beberapa kamus diartikan didefinisikan sebagai kegiatan yang dilakukan oleh beberapa asosiasi dengan masing-masing melakukan bagian tetapi semua mensubordinasi keunggulan pribadi untuk efisiensi yang menyeluruh. Dari kedua pengertian ini dalam sebuah organisasi terdapat beberapa unsur berbeda yang bekerja bersama untuk mencapai tujuan.

Perilaku pemimpin dalam mengembangkan kolaborasi dan kerja tim terlihat dalam mengelola konflik yang efektif, memberdayakan, mendelegasikan sebagian tugas, menjadi pelatih yang baik untuk karyawan, mengembangkan persaudaraan dan advokasi. Perbedaan dari setiap unsur merupakan dasar dari pengembangan perilaku ini. Pengelolaan konflik yang efektif diaplikasikan dalam bentuk penyusunan prosedur penanganan konflik yang sering terjadi dalam pelayanan keperawatan berdasarkan hasil kajian yang dilakukan pemimpin bersama staf. Perilaku memberdayakan dilaksanakan dengan pendelegasian sebagian kewenangan pemimpin kepada staf dengan mempertimbangkan jenis tugas dan kemampuan yang dimiliki staf.

Konflik lahir dari ketidaksefahaman antara dua orang atau lebih, atau antara kelompok dengan kelompok lainnya. Konflik dapat dipersepsikan buruk dan menimbulkan emosi negatif. Dalam proses ini, pengendalian diri menjadi penting dengan merubah pola berpikir yang destruktif menjadi konstruktif atau merubah cara berpikir yang menganggap sesuatu yang buruk sebagai hambatan menjadi tantangan (Neck & Manz, 2010). Dalam mendelegasikan sebagian kewenangan dan memberdayakan staf diperlukan kesiapan pribadi pemimpin untuk menerima jika suatu saat staf memiliki kemampuan yang sama dengan dirinya. Dalam hal ini juga berlaku pola berpikir konstruktif dimana ancaman dilihat sebagai sebuah tantangan. Penghargaan alamiah tumbuh ketika apa yang diberikan pemimpin kepada stafnya memberikan manfaat bagi dirinya (pekerjaan menjadi lebih ringan), merasa diri lebih kompeten karena mampu meningkatkan kompetensi bawahan.

4.6 Implementasi Model Kepemimpinan Berbasis Spiritual (KBS)

Model Kepemimpinan Berbasis Spiritual (KBS) merupakan sebuah pendekatan perilaku kepemimpinan dalam mendorong kepala ruangan rawat di rumah sakit umum untuk pemilihan gaya penanganan konflik yang konstruktif dan meningkatkan komitmen organisasi perawat pelaksana. Dalam penerapannya digunakan pendekatan pelatihan untuk memperkuat perilaku KBS yang sudah dimiliki dan melatih perilaku KBS yang belum dikembangkan.

Produk dari Model KBS sesuai dengan kurikulum yang dikembangkan berupa Panduan Pelatihan yang didalamnya berisi kurikulum pelatihan dan panduan pelaksanaan pelatihan: Modul Materi Model KBS untuk pelatih dan peserta; *Logbook* (buku kerja peserta); serta Panduan *Cognitive Behavioural Coaching (CBC)* dan Catatan Perkembangan Peserta untuk pendamping. Pendamping (*coach*) mendapat pelatihan Model KBS dan teknik pelaksanaan *CBC* sebelum mendampingi peserta pelatihan.

Kurikulum pelatihan Model KBS dikembangkan dengan model pembelajaran aktif yang dipadukan dengan metode pendampingan *Cognitive Behavioural Coaching (CBC)*. Pelatihan diberikan selama enam minggu dan pendampingan dilakukan selama delapan minggu. Materi pelatihan diberikan dua jam per minggu (satu topik) dan pendampingan selama delapan minggu. Peserta pelatihan diberi kesempatan menerapkan materi pelatihan dalam satu minggu satu topik dengan pendampingan dari seorang *coach*.

Evaluasi dilakukan untuk proses pelatihan dan pencapaian peserta pelatihan. Evaluasi proses pelatihan dilakukan oleh tim pelatih dan peserta. Evaluasi pencapaian peserta dilakukan berdasarkan pada penyerapan pengetahuan, evaluasi diri, komitmen organisasi staf dan persepsi staf terhadap gaya penanganan konflik kepala ruangan rawat (peserta pelatihan) sebelum dan sesudah pelatihan, serta catatan perkembangan selama proses pendampingan. Alat ukur proses pelatihan dikembangkan sendiri berdasarkan pada evaluasi pelatihan yang lazim dibuat dalam sebuah pelatihan. Alat ukur untuk komitmen organisasi menggunakan kuesioner yang dikembangkan oleh Meyer dan Allen (1991), dan untuk gaya penanganan konflik digunakan kuesioner modifikasi dari Thomas dan Kilmann (1974).

BAB 5

PENGUJIAN MODEL KEPEMIMPINAN BERBASIS SPIRITUAL (KBS)

Analisis ketepatan model dapat dilakukan beberapa cara. Untuk model penyelesaian matematis, uji dilakukan dengan menerapkan rumus pada suatu situasi. Untuk model penyelesaian masalah sosial uji dilakukan pada target populasi dengan melihat perubahan respons secara statistik sebelum dan sesudah intervensi model (Taha, 2007). Pendekatan yang digunakan dalam uji coba ketepatan model berdasarkan analisis statistik dirancang sebagaimana sebuah penelitian yang terstruktur, terencana, dan terkendali dengan pendekatan penelitian deskriptif korelasi.

Bab ini menggambarkan pengujian Model KBS secara statistik untuk mengetahui apakah model yang disusun berdasarkan konsep/teori ini memiliki kesesuaian antara model yang diprediksi dengan data lapangan. Langkah-langkah yang diuraikan dalam bab ini meliputi metode pengujian alat ukur, ketepatan model, pengaruh dimensi kesadaran diri terhadap empat dimensi model KBS lainnya, hasil pengujian, dan pembahasan.

5.1 Metode Pengujian Model KBS

Model Kepemimpinan Berbasis Spiritual dirancang untuk menyelesaikan masalah rendahnya komitmen organisasi perawat pelaksana dan mendorong penyelesaian konflik organisasi dengan gaya penanganan konflik yang tepat oleh kepala ruangan. Model KBS dikembangkan dari konsep dan teori kepemimpinan yang diprediksi dapat menyelesaikan kedua masalah tersebut. Sebelum model diterapkan pada situasi nyata dimana masalah itu terjadi, perlu dilakukan uji coba untuk menentukan ketepatan model secara statistik. Model diujicobakan pada populasi yang memiliki kemiripan karakteristik dengan sasaran penerapan model. Uji statistik dilakukan terhadap data yang diperoleh dengan alat ukur yang dikembangkan untuk model ini.

Alat ukur model diturunkan dari dimensi/konstruksi pembentuk model. Alat ukur yang baik harus memenuhi kriteria reliabilitas dan validitas atau memenuhi syarat

minimal sebagai alat ukur yang dapat menggambarkan konstruk berdasarkan analisis dan sintesis konsep/teori yang mendasarinya. Jika alat ukur ini memenuhi syarat minimal sesuai ketentuan yang berlaku, hasil pengukuran alat ini selanjutnya dianalisis untuk melihat apakah model yang diprediksi berdasarkan konsep dan teori memiliki kesamaan dengan hasil pengukuran di lapangan (*fit*).

5.1.1 Masalah Penelitian

Model Kepemimpinan Diri Sendiri Berbasis Sppiritual dirancang untuk mengatasi masalah rendahnya komitmen organisasi perawat pelaksana di RSUD Dr. R. Soedarso Kalimantan Barat. Rendahnya komitmen organisasi perawat ini—dari hasil eksplorasi dan penelusuran literatur--diantaranya disebabkan oleh gaya penanganan konflik organisasi kepala ruangan lebih banyak menggunakan yang strategi kompetisi dan perilaku kepemimpinan yang belum memadai.

Sebuah model dinyatakan tepat secara statistik untuk mengatasi suatu masalah jika telah diujicobakan. Uji coba dapat dilaksanakan dengan cara sosialisasi model secara langsung maupun melalui uji statistik terhadap instrumen yang dikembangkan untuk mengukur dimensi yang terdapat dalam model tersebut. Pada penelitian ini, ketepatan model diukur dengan menggunakan uji statistik terhadap instrumen Model KBS yang diujicobakan pada kelompok responden yang memiliki kesamaan dengan subjek penerapan model. Penelitian ini diharapkan dapat menjawab pertanyaan sebagai berikut:

- 5.1.1.1 Apakah instrumen Model KBS reliabel dan valid dalam mengukur lima dimensi model.
- 5.1.1.2 Berdasarkan hasil uji lapangan dengan menggunakan instrumen yang dikembangkan, apakah ada perbedaan antara model KBS yang diprediksi dengan data pengamatan di lapangan.
- 5.1.1.3 Diketahuinya pengaruh dimensi kesadaran diri terhadap dimensi etik, visioner, altruism, serta kolaborasi dan kerja tim.

5.1.2 Tujuan Penelitian

Penelitian tahap ini bertujuan untuk mengetahui ketepatan model berdasarkan uji statistik data yang dihasilkan dari instrumen yang dikembangkan untuk mengukur dimensi (konstruk) kesadaran diri, etis, visioner, altruism, dan kolaborasi kerja tim dari rancangan Model KBS. Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

5.1.2.1 Diketuainya reliabilitas dan validitas Kuesioner KBS.

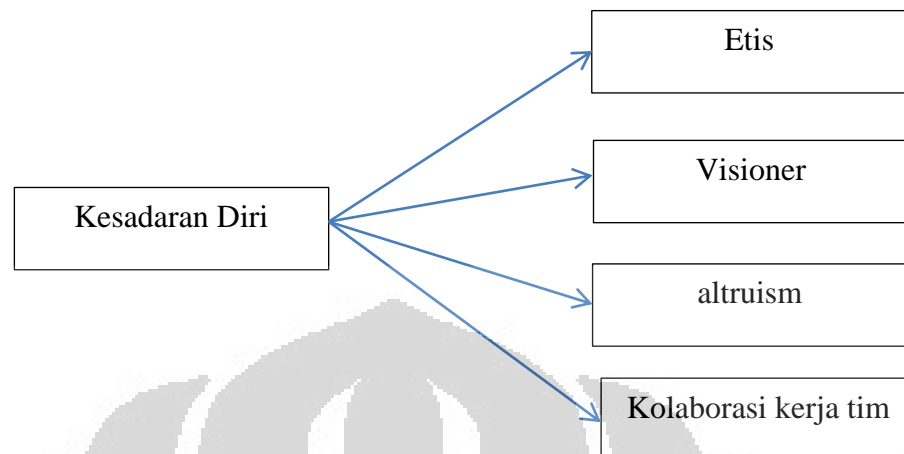
5.1.2.2 Diketuainya ketepatan Model KBS berdasarkan hasil analisis data pada populasi.

5.1.2.3 Diketuainya pengaruh dimensi kesadaran diri terhadap dimensi etis, visioner, altruism, serta kolaborasi dan kerja tim.

5.1.3 Kerangka Konsep Penelitian

Asumsi dasar hubungan antar dimensi dalam Model KBS adalah dimensi kesadaran diri memengaruhi dimensi etis, visioner, altruism, dan kolaborasi kerja tim. Hal ini sejalan dengan prinsip dasar kepemimpinan diri sendiri sebagaimana yang dikemukakan oleh Antonio (2009) yang menyatakan bahwa “seseorang hanya akan sukses memimpin orang lain jika dia mampu memimpin dirinya sendiri”. Landasan utama dalam memimpin diri sendiri adalah kesadaran diri yang menekankan pada pengenalan identitas diri (Gambar 5.1).

Gambar 5.1
Kerangka Konsep Model KBS



5.1.4 Hipotesis Penelitian

Penelitian tahap 3 ini dilakukan untuk membuktikan hipotesis sebagai berikut:

- 5.1.4.1 dimensi kesadaran diri berpengaruh terhadap dimensi etik
- 5.1.4.2 dimensi kesadaran diri berpengaruh terhadap dimensi visioner
- 5.1.4.3 dimensi kesadaran diri berpengaruh terhadap dimensi altruism
- 5.1.4.4 dimensi kesadaran diri berpengaruh terhadap dimensi kolaborasi kerja tim

5.1.5 Definisi Operasional Variabel

Variabel independen dalam penelitian ini adalah dimensi kesadaran diri. Variabel dependen terdiri dari dimensi: etik, visioner, altruism, dan kolaborasi kerja tim. Asumsi dasar yang dikembangkan berdasarkan hasil penelusuran literatur adalah kesadaran diri menjadi fokus pertama untuk dapat mengembangkan keempat dimensi KBS yang lain.

5.1.5.1 Variabel Independen

Kesadaran diri merupakan variabel independen yang diteliti dalam penelitian ini. Variabel independen terdiri dari delapan indikator yang dikembangkan dalam 58 buah parameter (Tabel 5.1)

Tabel 5.1
Definisi Operasional Variabel Independen

| Variabel | Definisi Operasional Variabel | Skala Ukur | Hasil Ukur |
|----------------|--|------------|-------------|
| Kesadaran Diri | <p>Kesadaran diri adalah sekumpulan karakteristik dan strategi perilaku yang menggambarkan pengenalan terhadap diri sendiri yang ditandai dengan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mudah beradaptasi 2. Memiliki inisiatif 3. Mengontrol diri secara fisik 4. Mengontrol lingkungan 5. Mengembangkan rasa segan terhadap diri sendiri 6. Berpikir konstruktif 7. Mengembangkan penghargaan alamiah dari tugas yang dibebankan 8. Melakukan ritual untuk memperkuat kesadaran diri | Interval | Skor 58-348 |

5.1.5.2 Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini terdiri dari empat dimensi model KBS yaitu Dimensi Etis, Visioner, Altruism, dan Kolaborasi Kerja Tim. Setiap dimensi dibentuk oleh beberapa indikator yang merupakan parameter pengukuran (Tabel 5.2).

Tabel 5.2
Definisi Operasional Variabel Dependen

| Variabel | Definisi Operasional Variabel | Skala Ukur | Hasil Ukur |
|-----------------|--|-------------------|-------------------|
| Etis | <p>Sekumpulan karakteristik perilaku yang berpegang teguh pada nilai/norma yang berhubungan dengan keyakinan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. dapat dipercaya 2. transparansi 3. keteladanan 4. memiliki integritas 5. Syukur 6. Tabah 7. Tekun 8. Adil 9. Jujur sejati 10. Niat suci 11. Semangat amal saleh 12. Disiplin tetapi fleksibel 13. Mengerjakan hal yang benar 14. Pemakmur 15. Penggembala 16. Egalitarian | Interval | Skor 18-108 |
| Visioner | <p>Sekumpulan perilaku yang menggambarkan kemampuan untuk melaksanakan kegiatan yang berorientasi pada masa depan sebuah organisasi pelayanan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berorientasi pada pelayanan 2. Menata kelembagaan 3. Pembaharu 4. Motivasi inspirasional 5. Harapan akan adanya penghargaan 6. Visi Luas menyentuh hingga pelanggan kunci 7. Mendefinisikan tujuan akhir dan jalan untuk mencapainya 8. Mencerminkan idealisme yang tinggi 9. Mendorong harapan/keyakinan 10. Menetapkan standar yang terbaik 11. Entrepreneur 12. Komunikator penjernih dan pengilham 13. Budaya kualitas 14. Keterbukaan menerima perubahan 15. Tujuan-tujuan fleksibel | Interval | Skor 16-96 |
| Altruism | <p>Sekumpulan karakteristik perilaku yang menunjukkan adanya penghargaan terhadap nilai-nilai kemanusiaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memiliki pengaruh 2. Kasih sayang | Interval | Skor 15-90 |

Universitas Indonesia

| | | | |
|--------------------------|--|----------|------------|
| | <ol style="list-style-type: none"> 3. Empati 4. Memberi pengakuan 5. Menghargai orang lain 6. Pemaaf 7. Ramah 8. Sabar 9. Berani 10. Loyalitas tinggi 11. Rendah hati 12. Pemimpin yang dicintai 13. Membangkitkan yang terbaik bagi diri sendiri dan orang lain 14. Membenci formalitas dan agama dogmatis 15. Sedikit bicara, banyak bekerja dan santai | | |
| Kolaborasi dan Kerja Tim | <p>Sekumpulan karakteristik perilaku yang menggambarkan kemampuan untuk mengelola sumber daya manusia dalam organisasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pendelegasian 2. Pemberdayaan 3. Persaudaraan | Interval | Skor 13-78 |

5.1.6 Populasi dan Sampel

Instrumen KBS diujikan kepada 150 perawat kepala ruangan dan ketua tim yang memiliki tanggung jawab untuk mengelola sekelompok perawat pelaksana yang berasal dari rumah sakit tipe B dan tipe C yang tersebar di wilayah Kalimantan Barat baik rumah sakit negeri maupun rumah sakit swasta. Rumah sakit yang dimaksud adalah RS Santo Antonius, RS Islam Yarsi, RSUD Sultan Syarif Al-Kadri, RS Universitas Tanjung Pura, RS Bhayangkara, dan RS Kesrem tingkat III yang berada di kota Pontianak. Rumah Sakit lainnya berasal dari luar kota Pontianak seperti Sanggau, dan Sintang (Tabel 5.3).

Syarat responden berdasarkan pengalaman kerja menjadi kepala ruangan atau ketua tim lebih dari satu tahun. Kualifikasi pendidikan minimal responden adalah lulusan Program Diploma III Keperawatan. Syarat yang lain adalah tidak sedang menjalani cuti dan bersedia menjadi responden.

Tabel 5.3
Sebaran Sampel Penelitian Model KBS Berdasarkan Rumah Sakit dan Jabatan Responden

| No. | Nama Rumah Sakit | Jumlah Ruang Perawatan | Jabatan Responden | | Jumlah |
|---------------|-----------------------------|------------------------|-------------------|--------|--------|
| | | | Ka Ru | Ka Tim | |
| 1. | RS Santo Antonius | 10 | 10 | 20 | 30 |
| 2. | RS Islam Yarsi | 6 | 6 | 12 | 18 |
| 3. | RSUD Sultan Syarif Al-Kadri | 6 | 6 | 12 | 18 |
| 4. | RS Universitas Tanjung Pura | 4 | 4 | 8 | 12 |
| 5. | RS Bhayangkara | 6 | 6 | 12 | 18 |
| 6. | RS Kesrem tingkat III | 6 | 6 | 12 | 18 |
| 7. | RSUD Sanggau | 6 | 6 | 12 | 18 |
| 8. | RSUD Sintang | 6 | 6 | 12 | 18 |
| Jumlah | | 50 | 50 | 100 | 150 |

5.1.7 Kuesioner KBS

Kerangka penelitian mengarahkan pada langkah kegiatan berikutnya yaitu mengembangkan alat ukur dari dimensi (konstruk) yang membangun model dan menguji ketepatan model secara teoritis dengan instrumen yang dikembangkan. Alat ukur berupa kuesioner yang menggambarkan sekumpulan perilaku yang merupakan indikator dari lima dimensi model KBS.

Proses pengembangan alat ukur dimulai dengan menjabarkan indikator yang terdapat dalam setiap dimensi ke dalam pernyataan. Pernyataan merupakan gambaran tindakan/pikiran/perasaan yang dapat dikuantifikasi. Matriks pengembangan instrumen berisi Kriteria, Indikator, dan Pernyataan (Tabel 5.4)

Pemberian angka (kuantifikasi) untuk setiap item pernyataan disusun dengan skala tertentu sesuai dengan kebutuhan. Untuk Kuesioner KBS (Kuesioner Model KBS) skala yang digunakan adalah skala interval.

Tabel 5.4
Matriks Pengembangan Kuesioner KBS

| Kriteria | Indikator | Pernyataan | Kode | Referensi |
|----------------------------------|--|---|-------------|---|
| 1. Dimensi Kesadaran Diri | | | | |
| Mudah beradaptasi | Menggunakan pengetahuan dan keterampilan dalam menghadapi berbagai situasi | Menerima perubahan sebagai dinamika yang selalu terjadi dalam organisasi | AD1 | (Huber,2009) (Manz & Neck, 2010) Antonio, 2009) |
| | | Menerapkan pengetahuan dan keterampilan dalam mengelola dinamika lingkungan yang terus mengalami perubahan | AD2 | |
| | | Memahami dan menerima perbedaan sebagai sesuatu yang dapat memperkaya pengetahuan | AD3 | |
| | Menyesuaikan diri dengan lingkungan dengan tetap mempertahankan identitas dan integritas diri | Menempatkan diri sejajar dengan staf dalam tatanan hubungan antar manusia | AD4 | |
| | | Menguasai lingkungan tanpa kehilangan identitas diri, integritas, dan meminimalisir konflik | AD5 | |
| Memiliki inisiatif | Memiliki kemampuan untuk memutuskan dan melakukan sesuatu yang benar tanpa harus diberi tahu | Pro aktif dalam menjalankan tugas | IN1 | |
| | | Sensitif dengan perubahan lingkungan dan berusaha mencari tahu apa yang sedang terjadi | IN2 | |
| | | Bertindak sesuai dengan uraian tugas | IN3 | |
| | | Bertindak tidak sesuai dengan uraian tugas ketika menghadapi situasi yang memerlukan penanganan khusus | IN4 | |
| | Memiliki kemampuan untuk menemukan apa yang seharusnya dikerjakan terhadap suatu situasi yang ada di sekitar | Mampu merasakan ketika ada suatu kondisi yang mengarah pada timbulnya permasalahan yang tidak diharapkan | IN5 | |
| | | Mengidentifikasi alternatif solusi untuk menyelesaikan suatu permasalahan/kesulitan | IN6 | |
| | | Menetapkan/memilih solusi yang tepat dengan mempertimbangkan berbagai faktor yang kemungkinan berpengaruh dalam suatu situasi | IN7 | |
| Mengontrol | Menggunakan objek | Membuat catatan rencana kegiatan harian | FOK1 | |

Universitas Indonesia

| | | | |
|---------------------|--|---|------|
| diri dan lingkungan | fisik sebagai pengingat dan pemokus | sebelum memulai beraktifitas | |
| | | Mencatat rencana kegiatan penting dalam buku agenda, menggunakan gadget dengan alarm pengingat, papan tulis yang mudah dilihat | FOK2 |
| | | Menghindari ruang istirahat pada jam kerja | FOK3 |
| | Menghilangkan isyarat negatif dari lingkungan | Merancang ruang kerja yang meminimalisir distraksi (memindahkan TV ke ruang istirahat) | INE1 |
| | | Menggunakan alat komunikasi pribadi hanya pada jam istirahat | INE2 |
| | | Menghindari tempat dimana orang biasa melakukan percakapan sosial pada jam kerja | INE3 |
| | Meningkatkan isyarat positif dari lingkungan | Menempatkan berkas pekerjaan pada tempat yang mudah terlihat | IPO1 |
| | | Menyusun berkas pekerjaan sesuai urutan prioritas | IPO2 |
| | | Berteman dengan orang yang memberi pengaruh positif terhadap pribadi maupun pekerjaan | IPO2 |
| | Mengembangkan rasa segan terhadap diri sendiri | Evaluasi diri | |
| | | Mengenali hal-hal yang dapat mengalihkan perhatian ketika mengerjakan suatu tugas sehingga pekerjaan sering tertunda dan tidak dapat menyelesaikan tepat pada waktunya. | EV1 |
| | | Menggunakan alat perekam dan kartu kecil yang mencatat setiap kegiatan untuk dapat diperiksa lebih detail. | EV2 |
| | | Menetapkan tujuan untuk diri sendiri | EV3 |
| | | Menuliskan hal-hal yang ingin dicapai | EV4 |
| | | Menetapkan batasan waktu | EV5 |
| | | Menetapkan cara untuk mencapai tujuan | EV6 |
| | | Menuliskan faktor-faktor pendukung | EV7 |
| | | Menuliskan kemungkinan faktor-faktor | EV8 |

penghambat

Menuliskan kemungkinan cara untuk mengatasi faktor-faktor penghambat

Memeriksa maksud

Menggali makna/alasan dilahirkan dan hidup di dunia MM1

Mencari jawaban mengenai siapa diri kita, untuk apa dilahirkan, dan ke mana akan kembali MM2

Membuat setiap keputusan sebagai realisasi kesadaran diri dengan menyadari makna keberadaannya di muka bumi MM3

Senantiasa mengkaji latar belakang/alasan mengapa suatu perilaku dikerjakan MM4

Menggali pahala/berkah kehidupan yang telah diterima dalam kehidupan MM5

Menghadiah diri sendiri

Memberi hadiah dalam bentuk fisik kepada diri sendiri ketika selesai melakukan suatu kegiatan (rekreasi, menyenangkan diri di salon kecantikan, melakukan hobi yang tertunda karena kesibukan, atau hal-hal lain yang menyenangkan diri sendiri) HD1

Memberi hadiah kepada diri sendiri dalam dunia mental (dengan kata-kata penyemangat kepada diri sendiri atau dengan membayangkan keberhasilan yang sudah dicapai) HD2

Menghukum diri sendiri
Menghindari secara fisik kesenangan sebelum tugas selesai dikerjakan HD3

Latihan

Melakukan latihan secara fisik baik sendiri atau bersama orang lain sebelum kegiatan yang sebenarnya dilakukan LAT

Mengembangkan Penghargaan dari luar diri individu Melaksanakan suatu kegiatan dengan sebaik-baiknya karena memiliki harapan RE

Universitas Indonesia

| | | | |
|--|--|--|-----|
| penghargaan alamiah terhadap tugas yang diterima | Penghargaan dari dalam diri individu | akan adanya pahala dari luar dirinya atas apa yang telah dicapai | |
| | | Melaksanakan suatu kegiatan dengan maksud memberikan niat baik untuk membantu orang lain | RI1 |
| | | Melakukan satu kegiatan yang memberikan rasa senang meskipun tidak mendapatkan penghargaan dari orang lain | RI2 |
| Memiliki pola berpikir konstruktif | Berbicara pada diri sendiri | Mengatakan hal-hal yang positif untuk diri sendiri yang menyemangati untuk pencapaian tujuan | ST1 |
| | | Menghindari kata-kata negatif untuk diri sendiri yang dapat melemahkan dalam pencapaian tujuan | ST2 |
| | Memperbaiki disfungsi keyakinan | | DK1 |
| | | Melihat suatu situasi berdasarkan pertimbangan latar belakang suatu peristiwa terjadi | |
| | | Menyikapi kegagalan dan hasil buruk dengan mengevaluasi bagian-bagian dari kegiatan untuk mengetahui kemungkinan penyebab timbulnya kegagalan atau hasil buruk | DK2 |
| | | Melihat dengan objektif suatu situasi baik dari sisi positif maupun negatif sehingga perspsi terhadap realitas akurat | DK3 |
| | | Mengakui kelebihan dan aspek positif diri sendiri, sehingga merasa cakap untuk mendapatkan sesuatu yang sesuai dengan kemampuan | DK4 |
| | | membuat kesimpulan dari suatu situasi berdasarkan bukti kongkrit yang kuat | DK5 |
| | | membuat prediksi suatu kegiatan dengan mempertimbangkan fakta objektif dari situasi baik faktor pendukung maupun faktor penghambatnya | DK6 |
| | | melihat suatu situasi/peristiwa secara objektif dan akurat baik dari sisi positif maupun sisi negatifnya | DK7 |
| | membuat interpretasi realitas berdasarkan pada emosi negatif dari suatu pengalaman | DK8 | |

| | | | | |
|---|--|--|----------------------------------|--|
| | | menggambarkan diri sendiri, orang lain atau suatu peristiwa dengan sebutan yang positif | DK9 | |
| | Membayangkan pengalaman dan hasil dari suatu aktifitas yang belum dilaksanakan | melakukan latihan dalam dunia mental dengan membayangkan langkah-langkah kegiatan yang belum dilaksanakan (gladi bersih dalam pikiran) Membayangkan sukses dari setiap aktifitas/kegiatan/tugas yang belum dilaksanakan | BH1 BH2 | |
| | Mengembangkan pola berpikir positif | Melihat setiap peristiwa sebagai sebuah tantangan daripada hambatan | BP | |
| Melaksanakan ritual untuk memperkuat kesadaran diri (outer journey) | Melaksanakan kegiatan peribadatan sesuai dengan agama dan keyakinan | Melaksanakan ibadah wajib sesuai dengan tuntunan agama dan keyakinan Melaksanakan ibadah tambahan sesuai tuntunan agama (dzikir, tadabur alam, puasa, menyantuni orang yang memerlukan, rekoleksi, retreat, yoga) Menyediakan waktu setiap hari untuk membaca dan mendalami kitab suci sesuai dengan agama dan keyakinan | RKD 1 RKD 2 RKD 3 | |
| 2. Dimensi Etis | | | ET1-ET18 | (Thobroni, 2010; Fry & Matherly, 2006) |
| Dapat dipercaya | | Menjaga dan memegang teguh amanat yang diberikan orang atau organisasi | | |
| Keteladanan | | Memberi contoh yang baik dalam berperilaku | | |
| Transparansi | | Memberi akses untuk memperoleh informasi dengan mudah mengenai berbagai hal yang perlu diketahui orang lain | | |
| Memiliki integritas | | Sejalan antara perkataan dengan perbuatan | | |
| Syukur | | Menerima apa yang diperoleh dan senantiasa berterima kasih kepada kepada yang telah memberi karunia kehidupan | | |
| Tabah | | Memiliki hati yang kuat untuk menghadapi dan mengatasi kesulitan | | |

| | |
|-----------------------------|---|
| Tekun | Bersungguh-sungguh dalam melaksanakan tugas dengan mengerahkan segenap pengetahuan dan kemampuan |
| Adil | Bertindak berdasarkan penilaian objektif untuk menghindari perilaku sewenang-wenang |
| Niat suci | Memiliki maksud tujuan untuk melakukan sesuatu yang benar (lurus) yang tidak disertai maksud lain yang menyimpang dari tujuan utama |
| Jujur sejati | Memiliki hati bersih dan menjauhkan diri dari keinginan untuk berbuat curang |
| Berani | Memiliki sifat hati yang berani menghadapi tantangan, kesulitan, dan bahaya dalam memperjuangkan kebenaran |
| Semangat amal saleh | Meyakini aktifitas apapun yang baik merupakan bentuk pengabdian kepada sesama yang akan berbuah pahala |
| Disiplin tapi fleksibel | Melatih batin dan watak dengan maksud agar segala perbuatannya taat dengan aturan yang berlaku |
| Mengerjakan hal yang benar | Melaksanakan suatu aktifitas berlandaskan pada tuntunan hati nurani, nilai-nilai moral dan etika |
| Mendorong harapan keyakinan | Memberi gambaran kepada orang lain mengenai pahala/makna yang akan diperoleh setelah menyelesaikan suatu aktifitas |
| Pemakmur | Senantiasa melakukan upaya-upaya untuk meningkatkan kesejahteraan bersama |
| Penggembala | Menjaga, memelihara, dan memastikan keselamatan dan kesejahteraan orang-orang yang ada dalam tanggung jawabnya |
| Egalitarian | Memiliki keyakinan bahwa kedudukan semua manusia setara karena Tuhan lah penilai yang paling objektif |

| 3. Dimensi Altruism | 2010; Fry & Matherly, 2006) |
|---|--|
| Memiliki pengaruh, | Pemikiran, sikap, perbuatan memberi warna dalam dinamika organisasi dan dijadikan referensi oleh anggotanya |
| Menebar kasih sayang | Mendahulukan kepentingan orang lain di atas kepentingan pribadi atau kelompok Memperhatikan kebutuhan orang lain meskipun kebutuhan itu tidak diungkapkan secara lisan |
| Empati | Mengembangkan hubungan antar manusia berdasarkan cinta kasih |
| Menghargai orang lain | Menerima perbedaan sebagai sesuatu yang memperkaya wawasan dan sesuai dengan hukum alam |
| Memberi pengakuan | Mengapresiasi pencapaian tujuan dan/atau mau menerima orang lain yang memiliki kelebihan tertentu |
| Pemaaf | Membebaskan dari kekeliruan, kesalahan, ketidakfahaman yang dilakukan orang lain maupun diri sendiri |
| Sabar | Sikap tabah, ulet, tekun, teliti, hati-hati, tidak gegabah dan tidak keburu nafsu dalam menghadapi kesulitan hidup, dalam meniti liku-liku kehidupan, dan dalam menjalankan amanah yang dipercayakan |
| Ramah | Membuka diri dengan lingkungan dan mengambil inisiatif untuk memulali suatu relasi |
| Loyalitas tinggi | Membela organisasi dalam situasi yang menyulitkan sekalipun |
| Rendah hati | Sebagai pemimpin memosisikan diri sebagai saluran untuk menyampaikan karunia kepemimpinan dari Tuhan untuk manusia, bukan karena kehebatan dirinya |
| Pemimpin yang dicintai | Membangun interaksi sosial berlandaskan cinta kasih yang membuat hubungan cair dan disertai tawa canda |
| Membangkitkan yang terbaik bagi diri sendiri dan orang lain | Upaya mengenali jati diri dirinya sendiri dan orang-orang yang berhubungan untuk membangkitkan potensi diri agar dpat |

Universitas Indonesia

| | |
|---|--|
| | bersikap arif dan bijaksana dalam berbagai situasi |
| membenci formalitas dan agama dogmatis | Kepuasan dan kemenangan bukan ketika mendapat pujian melainkan ketika mampu memberdayakan, mencerahkan, dan memampukan lembaga dan orang yang dipimpinnya |
| sedikit bicara, banyak bekerja dan santai | Menggunakan waktu secara efektif dalam bekerja, tidak merasa menjadi orang yang penting, tetap melayani orang lain dalam situasi yang cair, ramah dan biasa-biasa saja |

4. Dimensi Visioner

VS1-
VS15

(Thobroni, 2010; Fry & Matherly, 2006)

| | |
|---|---|
| menetapkan visi yang berorientasi pada pelayanan | Merumuskan visi yang mengedepankan pemenuhan kebutuhan pelanggan baik pelanggan internal maupun eksternal |
| dalam menetapkan tujuan luas menyentuh hingga pelanggan kunci | Merumuskan tujuan jangka panjang dalam memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan pelanggan |
| mendefinisikan tujuan akhir dan jalan untuk mencapainya | Merumuskan tujuan jangka pendek dan tindakan nyata yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut |
| tujuan-tujuan fleksibel | Merumuskan tujuan jangka berdasarkan hasil pengamatan/observasi terhadap kebutuhan pelanggan |
| mencerminkan idealisme yang tinggi | Rumusan tujuan memungkinkan adanya perubahan ketika situasi berubah |
| menetapkan standar yang terbaik | Menyusun rencana tindakan mengacu pada pengetahuan, keterampilan, dan situasi nyata yang dihadapi Menyusun rencana kegiatan sesuai dengan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki |
| budaya kualitas | Bekerja sesuai dengan pedoman/panduan yang berlaku |
| mampu menata kelembagaan | Menetapkan pembagian tugas staf sesuai dengan kompetensi dan pengetahuan yang dimilikinya |

| | |
|--|---|
| Berperan sebagai pembaharu | Senantiasa memiliki gagasan-gagasan baru untuk kemajuan organisasi yang merupakan hasil kontemplasi, pencarian dan pengembaraan intelektualnya yang luas |
| senantiasa memberikan motivasi inspirasional | Memberi contoh nyata dalam bertindak Memberi kesempatan kepada staf untuk mengembangkan potensi yang dimilikinya secara optimal |
| memiliki harapan akan adanya penghargaan | Melakukan sesuatu dengan keyakinan bila melakukan suatu kebaikan akan berbuah hasil yang baik |
| Entrepreneur | Mengembangkan jaringan dan usaha dengan cara yang benar untuk meningkatkan kesejahteraan bersama |
| komunikator penjernih dan pengilham | Mengajak orang untuk membangkitkan iman dalam rangka membersihkan hati nurani agar lebih dekat dengan Sang Pencipta, dengan demikian suara Tuhan lah yang akan membimbing dalam menjalankan roda organisasi |
| Keterbukaan menerima perubahan. | Menyikapi perubahan sebagai hukum alam yang akan selalu ditemui, karena adanya keyakinan lembaga yang dipimpin bukan untuk dirinya tetapi dirinya untuk lembaga |

5. Dimensi Kolaborasi dan Kerja Tim

| | | | |
|-------------------------------|---|-----------------------|--|
| Mendelegasikan sebagian tugas | Mendelegasikan sebagian tugas kepada staf yang dipandang kompeten pada bidangnya | KDL 1- KDL 5 | (Thobroni, 2010; Fry & Matherly, 2006) |
| | Merancang perencanaan dalam mendelegasikan tugas | | |
| | Tetap berkomunikasi dengan staf yang mendapat penugasan hingga tugas diselesaikan | | |
| | Melakukan evaluasi dan supervisi terhadap tugas yang didelegasikan | | |
| | Tugas yang didelegasikan kepada staf sesuai dengan uraian tugas sebagai manajer | | |

| | | |
|------------------------|--|-------------|
| Memberdayakan staf | Memberi kesempatan kepada staf untuk mengambil keputusan sesuai dengan kapasitas yang dimilikinya | KP1- KP4 |
| | Menggunakan ide-ide dari staf untuk meningkatkan pelayanan yang lebih baik kepada pelanggan | |
| | Memberi kesempatan kepada staf untuk mengambil keputusan strategis yang berpengaruh terhadap pelayanan | |
| | Memberi kesempatan kepada staf untuk melaksanakan tugas yang sesuai dengan kompetensi yang dimilikinya | |
| Membangun Kekeluargaan | Memenuhi undangan acara-acara penting yang dibuat oleh staf | KK1- KK4 |
| | Mengadakan pertemuan rutin di ruangan dengan suasana penuh keakraban dan persahabatan | |
| | Mengumumkan sukses yang dicapai staf dalam pertemuan rutin | |
| | Memberi penghargaan kepada staf yang menunjukkan sikap keteladanan | |

Kuesioner KBS merupakan alat ukur dengan skala Lickert (1-6) yang dibuat untuk mengidentifikasi perilaku manajer yang berhubungan dengan lima indikator dalam Model KBS (Lampiran 3). Pilihan skala berkisar dalam rentang 1 = **STS (Sangat Tidak Sesuai)**, 2 = **TS (Tidak Sesuai)**, 3 = **ATS (Agak Tidak Sesuai)**, 4 = **AS (Agak Sesuai)**, 5 = **S (Sesuai)**, dan 6 = **SS (Sangat Sesuai)**. Skor terendah adalah 1 (sangat tidak sesuai) dan tertinggi 6 (sangat sesuai), dengan demikian skor peserta tes akan berkisar antara 120-720.

Item tes seluruhnya berjumlah 120 butir pernyataan yang bersifat positif. Dimensi kesadaran diri terdiri dari 58 butir pernyataan (1-58), dimensi etis terdiri dari 18 butir pernyataan (59-76), dimensi visioner terdiri dari 16 butir pernyataan (92-107), dimensi altruism terdiri dari 15 butir pernyataan (77-91), dan kolaborasi kerja tim terdiri dari 13 butir pernyataan (108-120).

Universitas Indonesia

Penilaian baik buruknya alat ukur ditentukan dapat dilakukan dengan review pakar dan uji statistik hasil pengukuran pada target populasi. Semakin banyak pernyataan yang dibuat untuk satu dimensi, probabilitas keterwakilan setiap indikator akan semakin tinggi. Penilaian diarahkan pada reliabilitas (keajegan) dan validitas (kesahihan) alat ukur. Reliabilitas menunjukkan kestabilan alat ukur untuk target populasi, waktu dan tempat yang berbeda. Validitas menunjukkan ketepatan alat ukur dalam menera indikator untuk konstruk yang diukur.

5.1.8 Teknik Pengambilan Data

Waktu yang digunakan dalam seluruh proses pengambilan data sebanyak 60 menit. Tidak ada pengondisian yang khusus misalnya ketentuan mengenai ruangan, tingkat distraksi dan ketentuan lainnya yang berhubungan dengan kenyamanan peserta tes. Untuk perawat yang berada di rumah sakit di Kota Pontianak, masing-masing diberi satu set instrumen beserta lembar persetujuan untuk menjadi responden, dalam amplop tertutup dan diambil oleh petugas pada hari berikutnya dalam keadaan yang sama.

Responden yang berada di luar kota Pontianak diundang secara khusus dan tes dilakukan di ruang kuliah Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Muhammadiyah (STIK) Pontianak. Pengondisian dilakukan dengan memberikan waktu pengisian alat ukur selama 60 menit diluar penjelasan mengenai hak-hak responden, cara pengisian alat ukur, dan tanya jawab bila diperlukan. Peneliti dibantu oleh staf pengajar STIK Muhammadiyah Pontianak yang telah mendapat penjelasan dari peneliti mengenai tata cara pengambilan data.

5.1.9 Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan tiga tahapan. Tahap pertama uji reliabilitas dan uji validitas alat ukur. Uji reliabilita digunakan untuk mengetahui keajegan alat ukur berdasarkan waktu, tempat, dan karakter subjek yang diukur. Uji digunakan

untuk mengidentifikasi nilai *alpha Cronbach* yang dihasilkan dari analisis. Nilai *alpha Cronbach* yang diharapkan dari uji coba ini $\alpha \geq 0.800$.

Validitas alat ukur dilihat dari nilai koreksi item yang keluar dari hasil analisis komputer. Nilai ini menunjukkan kehandalan alat ukur dalam mengukur konstruk, dengan kata lain menggambarkan ketepatan alat ukur untuk konstruk yang diukur.

Analisis faktor dilakukan untuk memastikan setiap item yang dibuat benar-benar menggambarkan konstruk yang sedang diukur. Hasil analisis yang dilihat adalah faktor *loading* dari setiap item. Semakin besar faktor *loading* (>0.5), semakin kuat item menggambarkan konstruk. Dari analisis ini juga dapat diketahui jika terdapat beberapa konstruk lain diluar konstruk yang ditetapkan tetapi masih berhubungan dengan konstruk yang sedang diukur. Analisis Tahap pertama dan tahap kedua dilakukan bersamaan.

Tabel 5.5
Kriteria Ketepatan Model

| No. | <i>Goodness of Fit Index</i> | <i>Cut off value</i> | Kriteria |
|-----|------------------------------|-----------------------------|------------------------|
| 1. | <i>DF</i> | >0 | <i>Over Identified</i> |
| 2. | <i>CMIN/DF</i> | ≤ 2 | <i>Goodfit</i> |
| 3. | <i>Chi-Square</i> | $< \text{chi-square tabel}$ | <i>Goodfit</i> |
| 4. | <i>Sig. Probability</i> | $\geq 0,05$ | <i>Goodfit</i> |
| 5. | <i>GFI</i> | $\geq 0,90$ | <i>Goodfit</i> |
| 6. | <i>AGFI</i> | $\geq 0,90$ | <i>Goodfit</i> |
| 7. | <i>CFI</i> | $\geq 0,95$ | <i>Goodfit</i> |
| 8. | <i>TLI</i> | $\geq 0,95$ | <i>Goodfit</i> |
| 9. | <i>RMSEA</i> | $< 0,08$ | <i>Goodfit</i> |

Tahap ketiga, menguji apakah model yang dikembangkan fit dengan teori berdasarkan respons yang diberikan oleh subjek terhadap alat ukur yang dikembangkan dalam sebuah model. Analisis dilakukan untuk melihat hubungan antar konstruk (dimensi) yang terdapat dalam model. Uji yang dilakukan adalah uji korelasi kompleks dan ketepatan model menggunakan perangkat komputer

dengan pendekatan *Structural Equation Modelling (SEM)*. Kriteria ketepatan model ditetapkan dengan nilai DF (derajat kebebasan), CMIN/DF (*noncentrality parameter*), *Chi-Square*, *Sig. Probability*, GFI (*Goodness of fit indexes*), AGFI (*Adjusted Goodness of fit indexes*), CFI (*Comparative fit indexes*), TLI (*Tucker Lewis Indexes*), dan RMSEA (*Root Mean Square Error of Approximation*) (Tabel. 5.5)

5.2 Hasil Uji Statistik Model KBS

Uji statistik Model KBS bertujuan untuk mengetahui ketepatan model yang diprediksi dengan data yang di peroleh dari lapangan (populasi). Urutan pengujian adalah uji reliabilitas, validitas, dan analisis faktor Kuesioner KBS; ketepatan model; dan hipotesis.

5.2.1 Reliabilitas, Validitas dan Analisis Faktor Kuesioner KBS

Analisis data dilakukan dengan tiga tahapan. Tahap pertama uji reliabilitas dan uji validitas Kuesioner KBS dengan melihat koefisien reliabilitas *alpha Cronbach*. Validitas alat ukur dilihat dari nilai koreksi item yang keluar dari hasil analisis komputer. Nilai ini menunjukkan kehandalan alat ukur dalam mengukur konstruk, dengan kata lain menggambarkan ketepatan alat ukur untuk konstruk yang diukur. Analisis faktor dilakukan untuk melihat apakah item dari setiap konstruk dalam Model KBS tepat membentuk konstruk.

Jumlah alat ukur yang disebarkan dan yang kembali sebanyak 150 eksemplar. Dari jumlah tersebut terdapat 17 eksemplar yang tidak diikutsertakan dalam analisis karena lebih dari 5% pernyataan tidak dijawab. Dengan demikian total instrument yang layak untuk dianalisis sebanyak 133 eksemplar.

5.2.1.1 Reliabilitas

Reliabilitas Kuesioner KBS memiliki nilai *Alpha Chronbach* sebesar 0,974. Dimensi kesadaran diri, etis, visioner, altruism dan kolaborasi kerja tim memiliki

nilai *Alpha Chronbach* yang tinggi ($>0,7$) yaitu berada dalam kisaran 0,878-0,949 (Tabel 5.6). Hal ini menunjukkan bahwa Kuesioner KBS reliabel baik pada tingkat model secara keseluruhan.

Tabel 5.6
Reliabilitas Kuesioner KBS

| No. | Dimensi | <i>alpha Cronbach</i> |
|-----|----------------------|-----------------------|
| 1. | KBS | 0,974 |
| 2. | Kesadaran Diri | 0,949 |
| 3. | Etis | 0,885 |
| 4. | Visioner | 0,911 |
| 5. | Altruism | 0,884 |
| 6. | Kolaborasi kerja tim | 0,878 |

5.2.1.2 Validitas

Validitas setiap item (koefisien korelasi r) Kuesioner KBS lengkap berkisar antara 0,308-0,741 (Tabel 5.7). Item yang tidak valid ($r < 0,3$) berjumlah empat butir (IPO2, IPO3, HD1, ET8). Item yang tidak memenuhi nilai $r > 0,3$ terdapat dalam dimensi kesadaran (3 item) dan dimensi etis satu diantaranya tidak memenuhi syarat validitas. Validitas alat ukur berdasarkan dimensi dalam Model KBS dapat diuraikan sebagai berikut: Kesadaran diri (0,308-0,757); Etis (0,383-0,670), Visioner (0,458-0,736); Altruism (0,350-0,685); dan Kolaborasi Kerja Tim (0,393-0,736)

Tabel 5.7
Validitas Kuesioner KBS

| No. | Dimensi | Validitas | |
|-----|--------------------------|-----------|----------|
| | | Minimal | Maksimal |
| 1. | KBS | 0,308 | 0,741 |
| 2. | Kesadaran Diri | 0,310 | 0,757 |
| 3. | Etis | 0,383 | 0,670 |
| 4. | Visioner | 0,458 | 0,736 |
| 5. | Altruism | 0,350 | 0,685 |
| 6. | Kolaborasi dan kerja tim | 0,393 | 0,693 |

5.2.1.3 Analisis Faktor

Analisis faktor dilakukan untuk menguji hubungan diantara beberapa variabel dan menjelaskan variabel-variabel ini dalam keadaan umumnya berdasarkan dimensi atau faktor (Yamin & Kurniawan, 2009). Analisis dilanjutkan dengan pendekatan *Structural Equation Modelling (SEM)* untuk memperjelas dukungan setiap indikator (butir pernyataan) terhadap konstruk (dimensi) Model KBS. Analisis yang digunakan adalah *confirmatory factor analysis (CFA)*. Makna dari analisis menggambarkan sebuah indikator dinyatakan mendukung suatu konstruk apabila memiliki *loading factor* minimal 0,5 (Haryono & Wardoyo, 2013). Indikator yang memiliki *loading factor* kurang dari 0,5 dikeluarkan dari analisis.

Analisis ini dipilih karena instrumen diturunkan dari model yang dirancang berdasarkan pada hasil telaahan literatur. Peneliti meyakini bahwa indikator-indikator yang membentuk dimensi (konstruk) berasal dari kajian literatur yang telah diteliti keabsahannya.

Tabel 5.8
Faktor loading Indikator pada Dimensi Kesadaran Diri

| Item | Faktor Loading | Keterangan | Item | Faktor Loading | Keterangan |
|------|----------------|------------------|------|----------------|------------------|
| AD2 | ,620 | Signifikan | LAT | ,472 | Tidak Signifikan |
| AD5 | ,397 | Tidak Signifikan | RE | ,443 | Tidak Signifikan |
| IN1 | ,312 | Tidak Signifikan | RI1 | ,440 | Tidak Signifikan |
| IN2 | ,534 | Signifikan | RI2 | ,451 | Tidak Signifikan |
| IN3 | ,346 | Tidak Signifikan | ST1 | ,192 | Tidak Signifikan |
| IN6 | ,652 | Signifikan | ST2 | ,157 | Tidak Signifikan |
| IN7 | ,664 | Signifikan | DK2 | ,467 | Tidak Signifikan |
| FOK1 | ,613 | Signifikan | DK4 | ,447 | Tidak Signifikan |
| FOK2 | ,479 | Tidak Signifikan | DK5 | ,353 | Tidak Signifikan |
| FOK3 | ,618 | Signifikan | DK7 | ,632 | Signifikan |
| INE1 | ,447 | Tidak Signifikan | DK8 | ,417 | Tidak Signifikan |
| INE2 | ,534 | Signifikan | DK9 | ,606 | Signifikan |
| IPO2 | ,332 | Tidak Signifikan | BH1 | ,386 | Tidak Signifikan |
| IPO3 | ,404 | Tidak Signifikan | BH2 | ,275 | Tidak Signifikan |
| EV1 | ,533 | Signifikan | BP | ,508 | Signifikan |
| EV2 | ,615 | Signifikan | RKD1 | ,192 | Tidak Signifikan |
| EV3 | ,642 | Signifikan | RKD2 | ,302 | Tidak Signifikan |
| EV4 | ,674 | Signifikan | RKD3 | ,384 | Tidak Signifikan |
| EV5 | ,727 | Signifikan | AD1 | ,428 | Tidak Signifikan |
| EV6 | ,822 | Signifikan | AD4 | ,326 | Tidak Signifikan |
| EV7 | ,806 | Signifikan | AD3 | ,497 | Tidak Signifikan |

Universitas Indonesia

| | | | | | |
|-----|------|------------------|------|------|------------------|
| EV8 | ,817 | Signifikan | MM5 | ,192 | Tidak Signifikan |
| MM1 | ,622 | Signifikan | IN4 | ,186 | Tidak Signifikan |
| MM2 | ,647 | Signifikan | IN5 | ,668 | Signifikan |
| MM3 | ,645 | Signifikan | IPO1 | ,244 | Tidak Signifikan |
| MM4 | ,521 | Signifikan | INE3 | ,321 | Tidak Signifikan |
| HD1 | ,649 | Signifikan | DK1 | ,507 | Signifikan |
| HD2 | ,500 | Signifikan | DK3 | ,503 | Signifikan |
| HD3 | ,375 | Tidak Signifikan | DK6 | ,688 | Signifikan |

Dimensi kesadaran diri berdasarkan hasil analisis terlihat bahwa 30 item memiliki faktor *loading* lebih kecil dari 0,5 (Tabel 5.8). Dengan demikian tersisa 28 item yang memenuhi syarat untuk masuk kedalam analisis berikutnya.

Tabel 5.9
Faktor *Loading* Dimensi Etis

| Item | Faktor <i>Loading</i> | Keterangan | Item | Faktor <i>Loading</i> | Keterangan |
|------|-----------------------|------------------|------|-----------------------|------------------|
| ET1 | ,612 | Signifikan | ET10 | ,504 | Signifikan |
| ET2 | ,600 | Signifikan | ET11 | ,588 | Signifikan |
| ET3 | ,365 | Tidak Signifikan | ET12 | ,529 | Signifikan |
| ET4 | ,707 | Signifikan | ET13 | ,663 | Signifikan |
| ET5 | ,534 | Signifikan | ET14 | ,588 | Signifikan |
| ET6 | ,593 | Signifikan | ET15 | ,414 | Tidak Signifikan |
| ET7 | ,650 | Signifikan | ET16 | ,606 | Signifikan |
| ET8 | ,248 | Tidak Signifikan | ET17 | ,527 | Signifikan |
| ET9 | ,659 | Signifikan | ET18 | ,469 | Tidak Signifikan |

Dimensi Etis berdasarkan hasil *CFA* (Tabel 5.9), dari 18 indikator terdapat tiga indikator yang memiliki faktor *loading* kurang dari 0,5 (ET3, ET8, ET15 dan ET18).

Tabel 5.10
Faktor *Loading* Dimensi Visioner

| Item | Faktor <i>Loading</i> | Keterangan | Item | Faktor <i>Loading</i> | Keterangan |
|------|-----------------------|------------|------|-----------------------|------------------|
| VS1 | ,622 | Signifikan | VS9 | ,606 | Signifikan |
| VS2 | ,690 | Signifikan | VS10 | ,512 | Signifikan |
| VS3 | ,598 | Signifikan | VS11 | ,606 | Signifikan |
| VS4 | ,692 | Signifikan | VS12 | ,662 | Signifikan |
| VS5 | ,601 | Signifikan | VS13 | ,642 | Signifikan |
| VS6 | ,720 | Signifikan | VS14 | ,600 | Signifikan |
| VS7 | ,783 | Signifikan | VS16 | ,577 | Signifikan |
| VS8 | ,647 | Signifikan | VS15 | ,467 | Tidak Signifikan |

Dimensi Visioner, berdasarkan hasil *CFA* dari 16 item salah satu diantaranya (VS 15) memiliki nilai faktor *loading* lebih kecil dari 0,5. Dengan demikian terdapat 15 indikator masuk dalam analisis (Tabel 5.10).

Dimensi altruism berdasarkan hasil uji statistik *CFA* (Tabel 5.11) dari 16 indikator terdapat empat indikator yang memiliki nilai faktor *loading* kurang dari 0,5 yaitu AL1, AL2, AL13, dan AL14.

Tabel 5.11
Faktor Loading Dimensi Altruism

| Item | Faktor Loading | Keterangan | Item | Faktor Loading | Keterangan |
|------|----------------|------------------|------|----------------|------------------|
| AL1 | ,355 | Tidak Signifikan | AL9 | ,720 | Signifikan |
| AL2 | ,415 | Tidak Signifikan | AL10 | ,550 | Signifikan |
| AL3 | ,546 | Signifikan | AL11 | ,657 | Signifikan |
| AL4 | ,647 | Signifikan | AL12 | ,585 | Signifikan |
| AL5 | ,741 | Signifikan | AL13 | ,462 | Tidak Signifikan |
| AL6 | ,651 | Signifikan | AL14 | ,452 | Tidak Signifikan |
| AL7 | ,704 | Signifikan | AL15 | ,545 | Signifikan |
| AL8 | ,699 | Signifikan | | | |

Dimensi kolaborasi kerja tim berdasarkan hasil *CFA* yang terdiri dari 13 indikator memiliki dua nilai faktor *loading* lebih kecil dari 0,5 yaitu KDL2 dan KK4 (Tabel 5.12).

Tabel 5.12
Faktor Loading Dimensi Kolaborasi Kerja Tim

| Item | Faktor Loading | Keterangan | Item | Faktor Loading | Keterangan |
|------|----------------|------------|------|----------------|------------------|
| KDL1 | ,537 | Signifikan | KD4 | ,779 | Signifikan |
| KDL3 | ,544 | Signifikan | KK1 | ,584 | Signifikan |
| KDL4 | ,570 | Signifikan | KK2 | ,736 | Signifikan |
| KDL5 | ,611 | Signifikan | KK3 | ,611 | Signifikan |
| KD1 | ,593 | Signifikan | KDL2 | ,445 | Tidak Signifikan |
| KD2 | ,638 | Signifikan | KK4 | ,423 | Tidak Signifikan |
| KD3 | ,751 | Signifikan | | | |

5.2.2 Ketepatan Model

Langkah selanjutnya adalah menentukan apakah data yang diperoleh tepat dengan model atau tidak. Menurut Ghazali (2008) dalam Haryono dan Wardoyo (2012), persamaan yang menggunakan variabel laten dengan jumlah indikator yang banyak dari segi teoritis memang lebih baik, karena akan mampu menjelaskan kesalahan pengukuran dalam model lebih baik. Kerugiannya, model menjadi sangat kompleks sehingga banyak melibatkan banyak *free* parameter. Dampaknya spesifikasi model menjadi lebih rumit.

Sebuah model *SEM* yang kompleks dengan jumlah parameter yang banyak memerlukan jumlah sampel yang besar untuk dapat menghasilkan estimasi yang reliabel. Dalam penelitian ini, terdapat 120 indikator yang diukur dari lima variabel laten, dan enam sub variabel dari kesadaran diri. Hasil estimasi yang baik dapat diperoleh jika besarnya sampel memadai. Jumlah sampel minimal sebanyak 5-10 responden untuk satu parameter (Haryono & Wardoyo, 2012). Jika diambil jumlah sampel terkecil untuk penelitian ini (5/1 parameter), minimal diperlukan sebanyak 600 responden, sementara itu jumlah sampel 150 responden dengan jumlah kuesioner yang dapat dianalisis sejumlah 133 eksemplar.

Model yang dikembangkan dalam penelitian ini cukup kompleks dengan indikator yang banyak sementara jumlah sampel kurang dari yang dibutuhkan. Untuk mengatasi ini, mengestimasi model *SEM* dengan indikator tunggal komposit (Haryono & Wardoyo, 2012). Cara yang digunakan adalah menyederhanakan variabel laten dengan multi indikator menjadi hanya dengan satu indikator komposit. Dalam penelitian ini, cara yang digunakan untuk membuat indikator komposit tunggal mempertimbangkan nilai estimasi reliabilitas dan kesalahan pengukuran.

5.2.2.1 Proses Pembentukan Indikator Komposit Tunggal

Indikator komposit tunggal merupakan gabungan dari beberapa indikator dalam sebuah konstruk yang dibuat untuk menyederhanakan perhitungan *SEM* yang kompleks. Cara-cara yang lazim dilakukan adalah dengan mengambil nilai rata-rata skor penjumlahan indikator, mengambil nilai indikator terbesar dalam sebuah

konstruk, dan mengambil nilai rata-rata skor yang dikalikan dengan *regression weight* masing-masing indikator. Dua cara pertama tidak dibenarkan secara teori, karena itu dalam penelitian ini dipilih cara ketiga. Indikator komposit hasil perhitungan dari setiap konstruk dituliskan dalam tabel 5.13

Tabel 5.13
Indikator Komposit Konstruk Model KBS

| XC | Konstruk | ρ_C | λ_C | β_C |
|----|----------------------|----------|-------------|-----------|
| KC | Kesadaran diri | 0,9608 | 0,4247 | 0,0074 |
| EC | Etis | 0,9548 | 0,3264 | 0,005 |
| VC | Visioner | 0,9635 | 0,3424 | 0,0045 |
| AC | Altruism | 0,9505 | 0,3635 | 0,0068 |
| TC | Kolaborasi Kerja Tim | 0,9463 | 0,3022 | 0,0052 |

Model KBS dibentuk oleh lima dimensi yang terdiri dari kesadaran diri, etis, visioner, dan kolaborasi kerja tim. Setiap (konstruk) terdiri dari beberapa indikator. Konstruk kesadaran diri dibentuk oleh enam subdimensi dengan jumlah total indikator sebanyak 58 buah. Hasil analisis *Confirmatory Factor (CFA)* ternyata dari 58 indikator yang dapat diikuti dalam analisis berikutnya hanya 21 indikator yang memenuhi syarat ($LF > 0,50$). Dimensi Etis terdiri dari 18 indikator dan yang memenuhi syarat sebanyak 13 indikator. Dimensi Visioner terdiri dari 16 indikator dan yang memenuhi syarat analisis sebanyak 11 indikator. Dimensi altruism dibangun oleh 15 indikator dan yang valid sebanyak 12 indikator. Untuk dimensi kolaborasi kerja tim dari 13 indikator 11 diantaranya memenuhi syarat untuk disertakan dalam analisis. Hasil *CFA* setelah indikator yang tidak valid dikeluarkan dapat dilihat pada Tabel 5.14

Tabel 5.14
Indikator Konstruk Kesadaran Diri yang Memenuhi Syarat untuk
Analisis SEM

| Indikator | Faktor Loading | Score Weight | Error Varians |
|-------------------------------|-----------------------|---------------------|----------------------|
| Dimensi Kesadaran Diri | | | |
| AD2 | 0,578 | 0,022 | 0,39 |
| IN5 | 0,687 | 0,04 | 0,221 |
| IN6 | 0,616 | 0,025 | 0,378 |
| IN7 | 0,648 | 0,03 | 0,306 |
| FOK1 | 0,598 | 0,022 | 0,434 |
| FOK2 | 0,547 | 0,017 | 0,563 |
| FOK3 | 0,632 | 0,02 | 0,636 |
| INE2 | 0,559 | 0,015 | 0,776 |
| EV1 | 0,583 | 0,021 | 0,438 |
| EV2 | 0,675 | 0,023 | 0,64 |
| EV3 | 0,703 | 0,028 | 0,499 |
| EV4 | 0,725 | 0,034 | 0,387 |
| EV5 | 0,721 | 0,044 | 0,221 |
| EV6 | 0,835 | 0,061 | 0,246 |
| EV7 | 0,838 | <u>0,057</u> | 0,285 |
| EV8 | 0,842 | 0,055 | 0,313 |
| MM1 | 0,659 | 0,024 | 0,514 |
| MM2 | 0,716 | 0,032 | 0,408 |
| MM3 | 0,664 | 0,028 | 0,4 |
| HD1 | 0,579 | 0,018 | 0,602 |
| DK6 | 0,673 | 0,039 | 0,211 |
| DK7 | 0,549 | 0,025 | 0,278 |
| DK9 | 0,579 | 0,026 | 0,286 |
| Dimensi Etis | | | |
| ET1 | 0,621 | 0,073 | 0,2 |
| ET2 | 0,547 | 0,061 | 0,199 |
| ET4 | 0,68 | 0,092 | 0,174 |
| ET5 | 0,541 | 0,059 | 0,206 |
| ET6 | 0,623 | 0,072 | 0,207 |
| ET7 | 0,683 | <u>0,082</u> | 0,224 |
| ET9 | 0,649 | 0,083 | 0,182 |
| ET11 | 0,588 | 0,063 | 0,226 |
| ET12 | 0,586 | 0,062 | 0,236 |
| ET13 | 0,701 | 0,097 | 0,174 |
| ET14 | <u>0,598</u> | 0,067 | 0,214 |
| ET16 | 0,545 | 0,047 | 0,321 |

| Dimensi Visioner | | | |
|-------------------------------------|--------------|--------------|-------|
| VS1 | 0,62 | 0,052 | 0,212 |
| VS2 | 0,692 | 0,072 | 0,16 |
| VS3 | 0,599 | 0,042 | 0,285 |
| VS4 | 0,682 | 0,056 | 0,252 |
| VS5 | 0,593 | 0,036 | 0,375 |
| VS6 | 0,711 | 0,065 | 0,222 |
| VS7 | 0,793 | 0,1 | 0,153 |
| VS8 | 0,656 | 0,057 | 0,214 |
| VS9 | 0,614 | 0,046 | 0,255 |
| VS10 | 0,514 | <u>0,041</u> | 0,197 |
| VS11 | 0,608 | 0,059 | 0,15 |
| VS12 | <u>0,665</u> | 0,059 | 0,208 |
| VS13 | 0,644 | 0,054 | 0,224 |
| VS14 | 0,59 | 0,038 | 0,328 |
| VS16 | 0,571 | 0,044 | 0,225 |
| Dimensi Altruism | | | |
| AL3 | 0,54 | 0,044 | 0,304 |
| AL4 | 0,653 | 0,071 | 0,208 |
| AL5 | 0,764 | 0,1 | 0,197 |
| AL6 | 0,664 | 0,066 | 0,255 |
| AL7 | 0,727 | <u>0,087</u> | 0,207 |
| AL8 | 0,716 | 0,09 | 0,182 |
| AL9 | 0,72 | 0,096 | 0,164 |
| AL10 | 0,541 | 0,046 | 0,27 |
| AL11 | <u>0,636</u> | 0,059 | 0,272 |
| AL12 | 0,559 | 0,048 | 0,271 |
| AL15 | 0,501 | 0,047 | 0,211 |
| Dimensi Kolaborasi Kerja Tim | | | |
| KDL1 | 0,514 | 0,038 | 0,339 |
| KDL3 | 0,512 | 0,039 | 0,317 |
| KDL4 | 0,552 | 0,046 | 0,281 |
| KDL5 | 0,61 | 0,055 | 0,269 |
| KD1 | 0,603 | <u>0,061</u> | 0,212 |
| KD2 | 0,649 | 0,074 | 0,184 |
| KD3 | 0,766 | 0,112 | 0,154 |
| KD4 | 0,796 | 0,129 | 0,142 |
| KK1 | <u>0,592</u> | 0,059 | 0,21 |
| KK2 | 0,733 | 0,08 | 0,247 |
| KK3 | 0,589 | 0,045 | 0,361 |

5.2.2.2 Hasil Analisis Reliabilitas dan Validitas Komposit Indikator Tunggal

Reliabilitas konstruk dengan indikator komposit tunggal, dihasilkan dari perhitungan kuadrat total penjumlahan perkalian antara skor dengan *regression weight* dibagi total penjumlahan perkalian antara skor dengan *regression weight* ditambah total *error variances*. Berdasarkan hasil perhitungan ini didapatkan reliabilitas konstruk komposit antara 0,9463-0,9608 . Menurut Ghazali (2005) nilai minimal konstruk reliabilitas sebesar 0,70. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa indikator komposit tunggal dari Kuesioner KBS memenuhi syarat reliabilitas (Tabel 5.15).

Tabel 5.15
Reliabilitas Indikator Komposit Tunggal Lima Dimensi KBS

| Konstruk | LFC $\varepsilon(LF*SW)$ | LFC ² | Total error varians | Reliabilitas Konstruk Komposit (ρ_C) |
|----------------------|-----------------------------|------------------|------------------------|---|
| Kesadaran diri | 15,206 | 231,2224 | 9,342 | 0,9608 |
| Etis | 7,362 | 54,199 | 2,563 | 0,9548 |
| Visioner | 9,552 | 91,2 | 3,46 | 0,9635 |
| Altruism | 7,021 | 49,294 | 2,541 | 0,9505 |
| Kolaborasi Kerja Tim | 6,916 | 47,8316 | 2,716 | 0,9463 |

Validitas alat ukur dengan indikator komposit tunggal untuk lima dimensi (konstruk) Model KBS, ditentukan oleh nilai faktor *loading* yang dihasilkan dari pemodelan. Ghazali (2005) mengindikasikan bahwa nilai terendah kriteria valid sebuah alat ukur sebesar 0,500. Berdasarkan hasil analisis nilai validitas indikator komposit tunggal Kuesioner KBS berkisar antara 0,584-0,908 (Tabel 5.16). Dengan demikian Kuesioner KBS dengan indikator komposit tunggal memenuhi syarat validitas.

Tabel 5.16
Validitas Indikator Komposit Tunggal

| Konstruk | Validitas Indikator Komposit Tunggal |
|-------------------------------|---|
| Kesadaran diri < -- KBS | 0,819 |
| Etis < -- KBS | 0,862 |
| Visioner < -- KBS | 0,908 |
| Altruism < -- KBS | 0,584 |
| Kolaborasi kerja tim < -- KBS | 0,863 |

5.2.2.3 Evaluasi kriteria *Goodness of Fit*

Kesesuaian model dievaluasi melalui telaah berbagai kriteria *goodness of fit* dengan tiga macam evaluasi (Suliyanto, 2011). Ketiga macam evaluasi tersebut adalah evaluasi asumsi *SEM*, uji kesesuaian dan uji statistik, serta uji reliabilitas dan ekstrak varians.

Analisis menggunakan *SEM* menurut harus memenuhi tiga asumsi, yaitu normalitas, *outliers*, serta *multicollinearity* dan *singularity*. Asumsi normalitas menggunakan kriteria nilai sebesar $\pm 2,58$ pada tingkat signifikansi 0,01. Apabila nilai-Z lebih besar dari nilai kritis maka dapat diduga bahwa distribusi data tidak normal.

Berdasarkan hasil analisis data (Tabel 5.17) terlihat bahwa nilai *skewness* secara univariat memenuhi syarat normalitas karena nilai $Z < \pm 2,58$. Sementara pada kurtosis salah satu konstruk (VC) memiliki nilai Z sebesar 2,940 ($> 2,58$). Secara univariat normalitas relatif dapat diterima. Normalitas data multivariat pada penelitian (9,389) lebih besar dari $\pm 2,58$. Studi yang dilakukan Hair et al. (1996) dalam Suliyanto (2011) menyatakan bahwa data yang normal secara multivariat pasti normal secara univariat, dan sebaliknya jika secara keseluruhan data normal secara univariat tidak menjamin akan normal secara multivariat. Dengan demikian pada penelitian ini, data dapat dikatakan berdistribusi relatif normal.

Tabel 5.17
Pengkajian Normalitas Univariat dan Multivariat

| Variabel | min | Max | Skew | c.r. | Kurtosis | c.r. |
|--------------|-------|-------|--------|--------|----------|-------|
| EC | 3,340 | 5,148 | -,158 | -,744 | ,481 | 1,133 |
| KC | 1,909 | 4,236 | -1,259 | -5,926 | 1,121 | 2,638 |
| VC | 2,621 | 4,926 | -,928 | -4,368 | 2,940 | 6,920 |
| TC | 2,365 | 4,158 | -,595 | -2,803 | ,929 | 2,188 |
| AC | 3,023 | 5,010 | -,722 | -3,401 | ,394 | ,927 |
| Multivariate | | | | | 13,623 | 9,389 |

Asumsi *SEM* selanjutnya adalah *outlier data* untuk mengetahui nilai batas data secara multivariat menyebar secara normal atau tidak (Suliyanto, 2011). Batas sebaran data normal dapat dilihat dari *Chi-square* tabel pada tingkat signifikan

0,01. Pada penelitian ini, terdapat 133 sampel (df: 122,089; 0,01), nilai maksimal Mahalanobis *distance* maksimal sebesar 29,508 (Tabel 5.18) atau lebih kecil dari nilai *Chi-square* tabel. Hal ini berarti data secara multivariat menyebar normal.

Tabel 5.18
Pengkajian Outlier Data

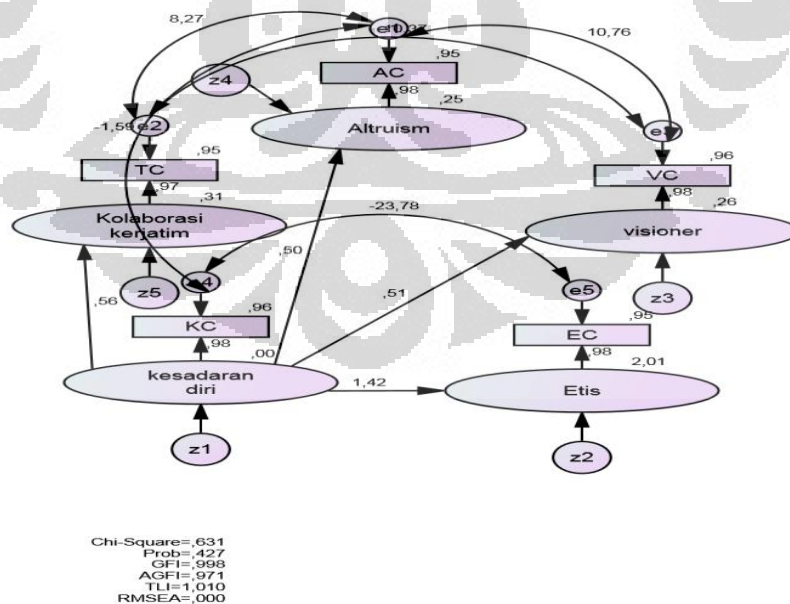
| Observation number | Mahalanobis d-squared | p1 | p2 |
|--------------------|-----------------------|------|------|
| 75 | 29,508 | ,000 | ,002 |
| 94 | 21,076 | ,001 | ,005 |
| 76 | 19,670 | ,001 | ,001 |
| 44 | 17,427 | ,004 | ,002 |
| 113 | 17,414 | ,004 | ,000 |
| 5 | 16,603 | ,005 | ,000 |
| 112 | 14,869 | ,011 | ,001 |
| 50 | 14,340 | ,014 | ,001 |
| 3 | 13,343 | ,020 | ,002 |
| 6 | 13,171 | ,022 | ,001 |
| 9 | 12,239 | ,032 | ,004 |
| 2 | 11,325 | ,045 | ,018 |
| 120 | 10,306 | ,067 | ,110 |
| 93 | 9,757 | ,082 | ,207 |
| 32 | 9,427 | ,093 | ,257 |
| 7 | 9,301 | ,098 | ,226 |
| 17 | 9,101 | ,105 | ,232 |
| 8 | 8,797 | ,117 | ,298 |
| 4 | 8,722 | ,121 | ,251 |
| 25 | 8,710 | ,121 | ,182 |
| 43 | 8,601 | ,126 | ,164 |
| 46 | 8,436 | ,134 | ,172 |
| 96 | 8,406 | ,135 | ,128 |
| 104 | 8,234 | ,144 | ,140 |
| 57 | 8,208 | ,145 | ,103 |
| 61 | 8,098 | ,151 | ,097 |
| 18 | 7,839 | ,165 | ,146 |
| 102 | 7,751 | ,170 | ,134 |
| 59 | 7,612 | ,179 | ,145 |
| 129 | 7,363 | ,195 | ,215 |
| 122 | 7,029 | ,218 | ,374 |
| 125 | 6,927 | ,226 | ,377 |
| 64 | 6,926 | ,226 | ,303 |
| 56 | 6,853 | ,232 | ,287 |
| 10 | 6,753 | ,240 | ,293 |
| 22 | 6,684 | ,245 | ,276 |
| 105 | 6,510 | ,260 | ,345 |
| 95 | 6,441 | ,266 | ,330 |
| 109 | 6,354 | ,273 | ,333 |
| 87 | 6,297 | ,278 | ,312 |
| 99 | 6,277 | ,280 | ,263 |
| 67 | 6,136 | ,293 | ,314 |

| Observation number | Mahalanobis d-squared | p1 | p2 |
|--------------------|-----------------------|------|-------|
| 71 | 6,062 | ,300 | ,310 |
| 121 | 6,021 | ,304 | ,280 |
| 131 | 5,939 | ,312 | ,286 |
| 132 | 5,914 | ,315 | ,246 |
| 133 | 5,904 | ,316 | ,199 |
| 77 | 5,793 | ,327 | ,227 |
| 92 | 5,731 | ,333 | ,220 |
| 124 | 5,726 | ,334 | ,174 |
| 31 | 5,704 | ,336 | ,144 |
| 100 | 5,667 | ,340 | ,126 |
| 117 | 5,626 | ,344 | ,112 |
| 126 | 5,542 | ,353 | ,120 |
| 73 | 5,336 | ,376 | ,212 |
| 123 | 5,252 | ,386 | ,227 |
| 130 | 5,241 | ,387 | ,186 |
| 128 | 5,201 | ,392 | ,169 |
| 24 | 4,915 | ,426 | ,375 |
| 49 | 4,756 | ,446 | ,490 |
| 15 | 4,589 | ,468 | ,619 |
| 29 | 4,589 | ,468 | ,551 |
| 35 | 4,071 | ,539 | ,945 |
| 107 | 3,752 | ,586 | ,994 |
| 12 | 3,642 | ,602 | ,997 |
| 47 | 3,586 | ,610 | ,997 |
| 106 | 3,522 | ,620 | ,998 |
| 70 | 3,298 | ,654 | 1,000 |
| 36 | 3,276 | ,657 | 1,000 |
| 26 | 3,242 | ,663 | 1,000 |
| 118 | 3,184 | ,672 | 1,000 |
| 60 | 3,082 | ,687 | 1,000 |
| 45 | 3,066 | ,690 | 1,000 |
| 127 | 2,961 | ,706 | 1,000 |
| 40 | 2,873 | ,720 | 1,000 |
| 80 | 2,865 | ,721 | 1,000 |
| 20 | 2,813 | ,729 | 1,000 |
| 111 | 2,786 | ,733 | 1,000 |
| 98 | 2,778 | ,734 | 1,000 |
| 11 | 2,778 | ,734 | 1,000 |
| 115 | 2,750 | ,738 | 1,000 |
| 72 | 2,558 | ,768 | 1,000 |
| 58 | 2,521 | ,773 | 1,000 |
| 27 | 2,256 | ,813 | 1,000 |
| 69 | 2,250 | ,814 | 1,000 |
| 114 | 2,182 | ,823 | 1,000 |
| 39 | 2,139 | ,830 | 1,000 |
| 108 | 2,118 | ,833 | 1,000 |
| 66 | 2,115 | ,833 | 1,000 |
| 116 | 2,026 | ,846 | 1,000 |
| 68 | 1,985 | ,851 | 1,000 |

| Observation number | Mahalanobis d-squared | p1 | p2 |
|--------------------|-----------------------|------|-------|
| 55 | 1,951 | ,856 | 1,000 |
| 13 | 1,892 | ,864 | 1,000 |
| 28 | 1,734 | ,885 | 1,000 |
| 110 | 1,713 | ,887 | 1,000 |
| 16 | 1,695 | ,889 | 1,000 |
| 19 | 1,689 | ,890 | 1,000 |
| 65 | 1,630 | ,898 | 1,000 |
| 54 | 1,563 | ,906 | 1,000 |
| 83 | 1,510 | ,912 | 1,000 |

Hasil uji analisis *goodness of fit* dilakukan dengan dua tahapan. Pada tahap awal menunjukkan delapan dari sembilan kriteria terpenuhi, hanya satu yang belum terpenuhi yaitu kriteria *noncentrality parameter* (CMIN/DF) >2. Berdasarkan nilai *modification indices* terlihat bahwa kovarians e4 < -- > e5 menunjukkan indeks tertinggi dengan demikian dilakukan modifikasi untuk menurunkan nilai *Chi-Square* yang berpengaruh langsung terhadap penurunan nilai *noncentrality parameter* (Gambar 5.2).

Gambar 5.2
Hasil Analisis Struktur Model KBS



Model akhir menunjukkan terpenuhinya seluruh kriteria *goodness of fit*. Berdasarkan tabel 5.19 terlihat bahwa nilai *Chi-square* sebesar 3,074 ($p=0,215$) yang menunjukkan tidak adanya perbedaan model yang diprediksi dengan data pengamatan. Hal ini dapat diartikan bahwa model yang diprediksi memenuhi syarat ketepatan karena sesuai dengan data hasil pengamatan.

Tabel 5.19
Kriteria Kecocokan Model

| No. | <i>Goodness of Fit Index</i> | <i>Cut off value</i> | Hasil | Kriteria |
|-----|------------------------------|----------------------|-------|------------|
| 1. | <i>DF</i> | >0 | 1 | <i>Fit</i> |
| 2. | <i>CMIN/DF</i> | ≤ 2 | 0,631 | <i>Fit</i> |
| 3. | <i>Chi-Square</i> | $<122,089$ | 0,631 | <i>Fit</i> |
| 4. | <i>Sig. Probability</i> | $\geq 0,05$ | 0,427 | <i>Fit</i> |
| 5. | <i>GFI</i> | $\geq 0,90$ | 0,998 | <i>Fit</i> |
| 6. | <i>AGFI</i> | $\geq 0,90$ | 0,971 | <i>Fit</i> |
| 7. | <i>CFI</i> | $\geq 0,95$ | 1,000 | <i>Fit</i> |
| 8. | <i>TLI</i> | $\geq 0,95$ | 1,010 | <i>Fit</i> |
| 9. | <i>RMSEA</i> | $<0,08$ | 0,000 | <i>Fit</i> |

5.2.3 Hipotesis Penelitian

Model KBS yang dikembangkan memprediksikan bahwa secara teori dimensi kesadaran diri berpengaruh terhadap empat dimensi lainnya. Untuk mengetahui kesesuaian antara model yang diprediksi dengan data empiris dilakukan uji korelasi dengan menggunakan analisis *SEM*. Asumsi *SEM* dapat dipenuhi sebagaimana yang dijabarkan dalam uji ketepatan data untuk pembentukan model.

Model akhir menunjukkan terpenuhinya seluruh kriteria *goodness of fit*. Berdasarkan tabel 5.19 terlihat bahwa nilai *Chi-square* sebesar 0,631 ($p=0,427$) yang menunjukkan tidak adanya perbedaan model yang diprediksi dengan data pengamatan. Hal ini dapat diartikan bahwa model yang diprediksi memenuhi syarat ketepatan karena sesuai dengan data hasil pengamatan.

Penelitian ini dilakukan untuk membuktikan empat hipotesis pengaruh kesadaran diri terhadap empat dimensi lainnya dalam Model KBS. Berdasarkan gambar 5.4 dan Tabel 5.16 terlihat bahwa model memenuhi syarat kriteria *goodness of fit*, dimana nilai *Chi-square* lebih kecil dari nilai tabel pada tingkat kepercayaan 0,01 (122,086) yaitu sebesar 0,631 dan nilai $p=0,427$. Sementara itu tujuh kriteria *goodness of fit* lainnya memenuhi persyaratan (*fit*).

Tabel 5.20
Regression Weights Analisis Struktural Equation Modeling

| | | | Estimate | S.E. | C.R. | P | Ket |
|---------------------|------|----------------|----------|------|-------|-----|-------|
| Kolaborasi_kerjatim | <--- | kesadaran_diri | ,556 | ,076 | 7,350 | *** | Valid |
| Altruism | <--- | kesadaran_diri | ,502 | ,075 | 6,737 | *** | Valid |
| Visioner | <--- | kesadaran_diri | ,513 | ,072 | 7,097 | *** | Valid |
| Etis | <--- | kesadaran_diri | 1,420 | ,225 | 6,316 | *** | Valid |

Pembuktian hipotesis dilihat dari hasil analisis *SEM* untuk *regression weight* dimana yang menjadi patokan adalah nilai estimasi, *critical ratio* (*CR*) dan tingkat signifikansi. Dari tabel 5.20 terlihat bahwa seluruh dimensi (konstruk) memenuhi persyaratan analisis dimana nilai estimasi $>0,5$; nilai *CR* $>1,96$; dan $p < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa dimensi kesadaran diri berpengaruh positif secara signifikan terhadap dimensi etis, visioner, altruism, serta kolaborasi dan kerja tim.

Hipotesis pertama dalam penelitian ini adalah dimensi kesadaran diri berpengaruh terhadap dimensi etis. Berdasarkan hasil uji statistik dengan *SEM* didapatkan nilai estimasi sebesar 1,420 ($>0,5$), *CR* = 6,316 ($>1,96$) dan signifikansi $p = 0,000$ ($<0,05$). Hal ini dapat disimpulkan bahwa hipotesis pertama diterima, atau dengan kata lain bahwa perilaku kesadaran diri berpengaruh positif terhadap perilaku etis.

Hipotesis kedua dalam penelitian ini adalah dimensi kesadaran diri berpengaruh terhadap dimensi visioner. Berdasarkan hasil uji statistik dengan *SEM* didapatkan nilai estimasi sebesar 0,513 ($>0,5$), *CR* = 7,97 ($>1,96$) dan signifikansi $p = 0,000$ ($<0,05$). Hal ini dapat disimpulkan bahwa hipotesis kedua diterima, atau dengan kata lain bahwa perilaku kesadaran diri berpengaruh positif terhadap perilaku visioner.

Hipotesis ketiga dalam penelitian ini adalah dimensi kesadaran diri berpengaruh terhadap dimensi altruism. Berdasarkan hasil uji statistik dengan *SEM* didapatkan nilai estimasi sebesar 0,502 ($>0,5$), *CR* = 6,737 ($>1,96$) dan signifikansi $p = 0,000$ ($<0,05$). Hal ini dapat disimpulkan bahwa hipotesis ketiga diterima, atau dengan kata lain bahwa perilaku kesadaran diri berpengaruh positif terhadap perilaku altruism.

Hipotesis keempat dalam penelitian ini adalah dimensi kesadaran diri berpengaruh terhadap dimensi kolaborasi dan kerja tim. Berdasarkan hasil uji statistik dengan *SEM* didapatkan nilai estimasi sebesar 0,556 ($>0,5$), $CR=7,350$ ($>1,96$) dan signifikansi $p=0,000$ ($<0,05$). Hal ini dapat disimpulkan bahwa hipotesis keempat diterima, atau dengan kata lain bahwa perilaku kesadaran diri berpengaruh positif terhadap perilaku kolaborasi dan kerja tim.

Uji statistik untuk model KBS dimulai dengan pengembangan alat ukur model (Kuesioner KBS). Alat ukur yang dikembangkan kemudian diujicobakan pada target populasi manajer tingkat pertama untuk diuji reliabilitas, validitas, dan analisis faktor. Data yang didapatkan dari uji coba kuesioner KBS yang memenuhi syarat kelayakan sebuah alat ukur, menjadi dasar untuk analisis kecocokan model yang diprediksi dengan data lapangan yang diperoleh dengan Kuesioner Model KBS.

5.3 Pembahasan

Sub bab ini menggambarkan pembahasan mengenai hasil penelitian untuk menguji ketepatan model KBS mulai dari reliabilitas dan validitas alat ukur, ketepatan model, dan hipotesis penelitian.

5.3.1 Reliabilitas dan Validitas Kuesioner KBS

Model KBS dibangun oleh lima dimensi perilaku (konstruk) yang menjadi karakteristik seorang pemimpin. Model ini dikembangkan dari sintesis beberapa model kepemimpinan yang dirancah. Untuk memastikan ketepatan hasil sintesis ini diperlukan alat ukur yang memiliki kriteria alat ukur yang baik.

Alat ukur yang baik harus memenuhi syarat reliabilitas dan validitas yang cukup tinggi. Reliabilitas adalah konsistensi suatu alat ukur atau metode dalam memberi skor kepada subjek (Waltz, Strickland, & Lenz, 2010). Metode yang digunakan untuk mengukur reliabilitas dalam uji coba alat ukur ini adalah koefisien alpha yang dikembangkan oleh Cronbach tahun 1951 (Cohen & Swerdlik, 2010). Kaplan & Saccuzo, 2005) menyatakan, bahwa untuk sebuah penelitian estimasi reliabilitas cukup baik pada alpha 0,70 – 0,80. Nilai tersebut menunjukkan tingkat

korelasi antar butir pernyataan dalam alat ukur yang diperoleh dari hasil korelasi r -skor antar individu yang menjadi responden dalam penelitian.

Validitas adalah kesepakatan antara suatu tes skor atau pengukuran dengan kualitas yang dipercaya untuk mengukur (Kaplan & Saccuzzo, 2005). Dengan kata lain validitas juga berarti suatu tes dapat mengukur apa yang diukur. Koefisien validitas dalam rentang 0,3-0,4 pada umumnya diartikan sebagai validitas yang tinggi (Kaplan & Saccuzzo, 2005). Koefisien validitas adalah korelasi antara suatu tes dengan kriteria. Koefisien ini memberitahukan bahwa tes adalah valid untuk membuat pernyataan tentang kriteria. Acuan tinggi rendahnya koefisien validitas tergantung dari kebutuhan penggunaan.

Validitas dan reliabilitas sebuah alat ukur dipengaruhi oleh beberapa faktor yang diantaranya adalah struktur alat ukur dan proses pengambilan data. Struktur alat ukur mencakup jenis alat ukur dan cara alat ukur mengukur respons, serta proses yang berlangsung dalam pengukuran. Hasil pengukuran ditentukan oleh kedua hal tersebut.

Kuesioner KBS dirancang dalam bentuk kumpulan pernyataan yang menggambarkan indikator dari lima dimensi Model KBS. Respons terhadap pernyataan dibuat dalam skala Likert 1-6. Pilihan respons mulai dari Sangat Tidak Sesuai sampai dengan Sangat Sesuai. Kata "sesuai" dipilih karena bentuk pernyataan dirancang menggambarkan perilaku tertentu yang biasa dikerjakan oleh target populasi

Jumlah item pernyataan sebanyak 120 butir yang disusun secara berurutan sesuai dengan urutan dimensi. Semakin banyak jumlah item diharapkan alat ukur semakin sensitif dalam mengukur konstruk. Tidak ada ketentuan dalam teori yang menyatakan jumlah item pernyataan yang ideal untuk satu indikator. Banyaknya jumlah pernyataan juga mengurangi kemungkinan indikator hilang ketika dari uji statistik suatu item dinyatakan tidak valid.

Instruksi cara berespons ditulis dengan jelas, ringkas, dan terstruktur. Dibawah instruksi berespons juga diberikan contoh untuk cara memberikan respons.

Responden diminta untuk melingkari atau membuat tanda silang pada angka yang terdapat dibawah pilihan respons.

Bentuk kalimat pernyataan seluruhnya bersifat pernyataan positif dengan kisaran jumlah antara 10-25 kata per item. Total jumlah halaman dengan petunjuk 11 halaman. Pernyataan dikembangkan dengan bantuan kamus dan konsep/teori yang digunakan untuk menerjemahkan indikator ke dalam bentuk kalimat yang menggambarkan perilaku tertentu. Peneliti berusaha untuk membuat pernyataan dengan kalimat tunggal dan berisi satu pokok perilaku.

Pengambilan data dilakukan dengan pengondisian dimana responden dikumpulkan pada suatu tempat dengan tempat duduk dan suhu ruangan yang nyaman serta tenang. Kondisi lingkungan yang panas dan ribut berpengaruh terhadap konsentrasi responden pada saat mengisi kuesioner.

Alokasi waktu pengisian kuesioner diberikan selama selama 60 menit ditambah penjelasan dan tanya jawab selama lima menit. Pada saat pelaksanaannya responden mengisi kuesioner paling cepat 40 menit dan paling lama 55 menit. Alokasi waktu yang sempit diberikan untuk memastikan responden berespons secara spontan tanpa memikirkan salah benar respons yang diberikan.

Peneliti merekrut tenaga untuk pengambil data. Petugas berasal dari instansi dimana pengambilan data dilakukan. Tidak ada pelatihan khusus untuk petugas pengambil data.

Jumlah responden yang berpartisipasi dalam uji coba ini sebanyak 150 perawat. Dari 150 eksemplar kuesioner yang disebarakan seluruhnya dikembalikan kepada tim peneliti. Melalui proses seleksi, terpilih 133 berkas kuesioner yang memenuhi syarat. Yang tidak memenuhi syarat dikeluarkan dari analisis. Kriteria kuesioner yang memenuhi syarat untuk dianalisis adalah:

- 1) Berespons terhadap minimal 95% dari item pernyataan kuesioner.
- 2) Hanya memberi respons pada satu pilihan untuk setiap item pernyataan.

- 3) Berdasarkan kesepakatan/kebiasaan yang tidak tertulis, item yang tidak terisi kurang dari 5%, dapat dilengkapi oleh peneliti sesuai dengan kecenderungan dari pilihan responden.

Berdasarkan pengamatan selama proses memasukkan data untuk dianalisis terlihat kecenderungan pilihan jawaban untuk pernyataan di atas nomor 80 homogen. Variasi pilihan terlihat jelas pada pernyataan dibawah nomor 80. Hal ini terjadi pada sekitar 30% berkas responden. Ada beberapa kemungkinan pola ini terjadi. salah satunya adalah jumlah pernyataan yang lebih dari 100 item. Manusia memiliki kemampuan untuk berkonsentrasi penuh pada suatu objek atau dalam pembelajaran terjadi dalam 30 menit pertama, setelah itu kemampuan konsentrasi menurun hingga mencapai 60% pada jam pertama. Jumlah item yang terlalu banyak membuat mata lelah dan responden merasa jenuh.

Hal yang menarik lain nya adalah hampir 60% responden memilih pada pilihan yang dengan nilai yang ideal. Tanpa mengurangi rasa percaya kepada responden, peneliti melihat kembali item pernyataan satu persatu. Dari hasil pencarian ini, ternyata kata-kata dalam kalimat pernyataan bersifat normatif sehingga memungkinkan responden memilih pilihan yang terbaik.

5.3.1.1 Reliabilitas Kuesioner KBS

Hasil uji statistik terhadap reliabilitas total Kuesioner KBS menunjukkan bahwa alat ukur ini memiliki tingkat reliabilitas yang tinggi ($\alpha=0,974$). Dari *output total item corrected* terlihat ada empat item yang bila dikeluarkan akan meningkatkan nilai *alpha Cronbach*. Ketika dilakukan uji ulang dengan mengeluarkan keempat item yang tidak valid, ternyata nilai *alpha Cronbach* tetap. Kaplan dan Saccuzo (2005) menyatakan ada dua cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan nilai koefisien korelasi *alpha Cronbach*, yaitu dengan menambah panjang alat ukur (penambahan item) dan mengeliminasi item yang menurunkan reliabilitas. Berdasarkan pernyataan ini, nilai *alpha Cronbach* tidak mengalami perubahan karena jumlah item yang cukup banyak (120 item).

Penjelasan lebih lanjut mengenai fenomena ini, selanjutnya Kaplan & Saccuzo (2005) menyatakan bahwa menurut model sampel domain setiap item dari sebuah

alat ukur adalah sampel independen dari kepribadian atau kemampuan manusia yang dapat diukur. Semakin besar sampel akan lebih merepresentasikan karakteristik yang benar. Pada model ini, reliabilitas tes akan meningkat sejalan dengan penambahan jumlah item.

Hal ini merujuk pada formula persamaan aljabar dari Spearman dan Brown yang digunakan sebagai acuan untuk mengestimasi berapa banyak item yang akan ditambahkan untuk dapat mencapai reliabilitas yang diharapkan (Kaplan & Saccuzo, 2005). Formula ini dapat digunakan dalam pengembangan Kuesioner KBS karena jumlah item yang sudah memenuhi syarat dari sisi jumlah. Jumlah item yang banyak untuk setiap indikator, pada satu sisi menguntungkan untuk meningkatkan reliabilitas. Pada sisi lainnya dengan jumlah item yang banyak diperlukan observasi yang juga lebih banyak.

Pola pemilihan respons yang relatif homogen cenderung memberikan nilai *alpha Cronbach* dan koreksi item yang tinggi sebagaimana yang terjadi dengan kuesioner ini. Hal ini dapat berpengaruh terhadap normalitas data yang menjadi penentu untuk uji kecocokan model antara model yang diprediksi berdasarkan konsep/teori dengan fakta data lapangan.

5.3.1.2 Validitas Kuesioner KBS

Koefisien validitas untuk item Model KBS yang valid berkisar antara 0,308-0,741. Dari 120 item yang tersedia terdapat empat item yang koefisien korelasinya rendah ($r < 0,300$). Tiga item diantaranya berasal dari dimensi kesadaran diri yaitu indikator iyarat positif dari lingkungan (IPO2, IPO3) dan indikator rasa segan diri (HD1), serta satu item dari dimensi etis yaitu perilaku adil (ET8). Hal ini menunjukkan bahwa keempat item tersebut menunjukkan korelasi yang rendah dengan 116 item lainnya, atau memberi implikasi bahwa item tersebut bukan merupakan bagian dari indikator konstruk total Model KBS. Uji yang digunakan dalam penetapan validitas alat ukur ini adalah validitas berdasarkan kriteria yang bersifat validitas prediktif.

Peneliti memilih analisis statistik *Structural Equation Modeling (SEM)* sesuai dengan tujuan dari penelitian ini yaitu mengembangkan model penyelesaian

masalah yang melibatkan banyak variabel dependen. Prinsip analisis *SEM* adalah menganalisis model dengan tingkat kerumitan yang tinggi dengan cara yang lebih mudah (Suliyanto, 2011). Syarat ideal untuk dapat menjalankan analisis ini tergolong cukup ketat karena melibatkan banyak parameter dan untuk setiap parameter pengamatan setidaknya diperlukan minimal lima observasi. Hair et al. (1996) dalam Suliyanto (2011) menyatakan bahwa ukuran sampel setidaknya berjumlah antara 100-200 observasi.

Jumlah observasi dalam penelitian ini belum memenuhi syarat untuk diuji dengan *SEM*. Namun demikian Haryono dan Wardoyo (2011) menjelaskan solusi untuk mengatasi keterbatasan ini dengan cara membuat indikator komposit tunggal untuk indikator yang banyak dari sebuah konstruk. Dalam proses penyusunan indikator komposit tunggal, dapat diketahui juga apakah setiap indikator tepat untuk membentuk sebuah variabel laten.

Proses dimulai dengan pengujian konstruk eksogen dan endogen yang membangun model. Konstruk eksogen dalam penelitian ini adalah dimensi kesadaran diri karena dari hasil studi literatur diyakini bahwa kesadaran diri merupakan titik tolak untuk berkembangnya perilaku sebagaimana yang digambarkan dalam empat dimensi lainnya dalam Model KBS.

5.3.1.3 Analisis Faktor Kuesioner KBS

Indikator-indikator dimensi kesadaran diri dikembangkan dari teori kepemimpinan dalam keperawatan (Huber, 2006) dan kepemimpinan diri sendiri (Neck & Manz, 2010; Antonio (2008)). Dari teori kepemimpinan dalam keperawatan, peneliti menyintesis konsep kecerdasan emosi yang digambarkan dengan perilaku memiliki inisiatif (IN) dan kemampuan beradaptasi (AD). Teori kepemimpinan diri dari Neck dan Manz (2010) mencakup strategi perilaku yang terdiri dari mengelola diri (FOK, INE, IPO, EV, MM, HD dan LAT); penghargaan alamiah (RE,RI) dan merancang ulang dunia mental (ST, DK, BH, BP); dan Antonio (2008) mengenai strategi untuk lebih mengenal diri sendiri (RKD). Selanjutnya dari ketiga teori/konsep ini dijabarkan dalam enam indikator yaitu mudah beradaptasi, memiliki inisiatif, mengontrol diri dan lingkungan,

penghargaan alamiah, merancang ulang dunia mental (berpikir konstruktif), dan melaksanakan ritual untuk memperkuat kesadaran diri.

Berdasarkan hasil uji konstruk kesadaran diri menunjukkan hanya ada satu item yang memenuhi syarat untuk menjadi indikator mudah beradaptasi ($r=0,620$). Hal ini berarti bahwameskipun hanya ada satu item untuk indikator adaptasi (AD2) memenuhi syarat untuk membentuk variabel laten kesadaran diri.

Indikator inisiatif diuraikan dalam tujuh butir pernyataan. Dari tujuh butir pernyataan, empat diantaranya (IN2, IN5, IN6 dan IN7) memenuhi persyaratan untuk membentuk variabel laten konstruk kesadaran diri ($r>0,5$). Indikator inisiatif tanpa adanya item IN1, IN3, dan IN4 masih tetap menggambarkan /mendefinisikan perilaku seseorang yang memiliki inisiatif. Baik dihilangkan atau pun dikembalikan item yang tidak memenuhi syarat, keempat item yang terisa masih layak dipergunakan sebagai alat ukur perilaku yang menggambarkan seseorang memiliki inisiatif.

Indikator yang terdapat dalam konstruk mengendalikan diri dan lingkungan diturunkan dari teori kepemimpinan diri sendiri dari Neck dan Manz (2010). Teori ini telah memiliki instrumen yang baik yang telah diujicobakan pada banyak budaya di luar tempat lahirnya teori ini yaitu di Amerika. Peneliti menggunakan pola pengembangan alat ukur dari instrumen *self-leadership* dengan memodifikasi yang disesuaikan dengan peran, fungsi, dan tugas seorang kepala ruangan pada umumnya di Indonesia.

Hasil pengujian konstruk kesadaran diri menunjukkan terdapat sembilan item yang memiliki nilai korelasi yang rendah ($r,0,5$). Kesembilan item tersebut berasal dari strategi menggunakan pemokus dan penguat (FOK2), mengurangi isyarat negatif dari lingkungan (INE1, dan INE 3), meningkatkan isyarat positif dari lingkungan (IPO1-IPO3), memeriksa maksud (MM5), menghukum diri sendiri (HD3), dan latihan (LAT). Tanpa keberadaan kesembilan item tersebut, item yang tersisa (INE2, FOK1, FOK3, IPO2, MM1-4, HD1-2) sudah dapat menggambarkan konstruk kesadaran diri.

Penelitian mengenai uji coba alat ukur *self-leadership* telah dilakukan pada beberapa budaya di luar Amerika. Neubert dan Wu (2006) mengujicobakan alat ukur ini di China. Mereka menemukan beberapa item memberikan nilai faktor *loading* yang rendah dan sampai pada kesimpulan bahwa *self-leadership* adalah sesuatu yang dapat dilatihkan untuk memperbaiki kinerja dalam konteks pekerjaan dengan latar belakang budaya yang berbeda sebagaimana pendapat Stewart et al. (1996) yang mereka kutip.

Hasil uji indikator penghargaan alamiah menunjukkan bahwa item penghargaan dari luar diri (RE) dan penghargaan dari dalam diri (RI1 dan RI2) sebagai motivator dalam menjalankan tugas memiliki nilai $r=0,443-0,451$. Ada beberapa pendapat yang menyatakan bahwa nilai r yang masuk sebagai syarat dalam uji SEM adalah, $> 0,400/0,500/0,600$. Pada penelitian ini diambil nilai yang disepakati paling banyak ahli statistik yaitu $r>0,50$. Jika menggunakan rumusan dari Suliyanto (2011), maka ketiga item dapat diterima sebagai item yang membentuk indikator untuk variabel laten kesadaran diri. Peneliti konsisten menggunakan nilai acuan yang disepakati secara umum. Peneliti menyepakati pendapat yang menyatakan bahwa *self-leadership*—yang merupakan bagian dari konstruk kesadaran diri—merupakan hal yang dapat dipelajari/diajarkan/dilatihkan. Hal ini mendukung pada penetapan ketiga item ini dipertahankan karena memiliki argumen yang kuat secara teoritis.

Spiritualitas didapatkan dari pendalaman, pemahaman dan penerapan tentang nilai-nilai religi untuk memperoleh makna dalam kehidupan (Thobroni, 2010 dan Antonio, 2008). Hal ini memberi implikasi bahwa untuk meningkatkan faktor *loading* dari indikator ritual diperlukan pendalaman aspek religius berdasarkan keyakinan yang dianut oleh seorang pemimpin.

Penelitian yang dilakukan oleh Neubert dan Wu (2006) mengindikasikan bahwa indikator penghargaan alamiah dipengaruhi oleh budaya maskulinitas dan feminitas. Pada budaya maskulin terdapat kecenderungan bahwa penghargaan itu bersifat materialistik (RE). Bagi kelompok budaya feminin, penghargaan lebih dinilai dalam bentuk hubungan (RI) yang diperoleh dari suatu pekerjaan. Pada

penelitian ini, responden adalah perawat dan mayoritas perempuan. Dari uji statistik tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan antara rRE dengan rRI .

Indikator berpikir konstruktif juga merupakan sintesis dari teori *self-leadership* Neck dan Manz (2010). Item untuk konstruk berpikir konstruktif dikembangkan dari kuesioner teori ini. Berdasarkan hasil uji statistik terlihat bahwa item berbicara pada diri sendiri (ST1 dan ST2) memiliki nilai r yang sangat rendah (0,197 dan 0,157). Hal serupa terjadi untuk item yang menggambarkan bagaimana membayangkan keberhasilan suatu kegiatan sebelum kegiatan itu dikerjakan (BH1 dan BH2). Kedua hal ini berbeda dengan item memperbaiki disfungsi keyakinan (DK2, DK4, DK5, dan DK8) yang memiliki nilai dalam kisaran $0,500 < r > 0,400$.

Seperti halnya dua strategi *self-leadership* sebelumnya, strategi ini juga merupakan strategi yang dapat dilatihkan. Neck dan Houghton (2006) menyatakan bahwa strategi berpikir konstruktif dirancang untuk membentuk proses berpikir konstruktif dan membiasakan cara berpikir yang berdampak positif terhadap kinerja, strategi ini mencakup pengenalan dan koreksi pola berpikir yang tidak produktif. Hal ini juga merupakan sesuatu yang perlu latihan dan pembiasaan dalam pelaksanaannya sebagaimana yang dilakukan oleh Manz dan Neck (1996) terhadap pegawai akutansi pada sebuah maskapai penerbangan yang terancam bangkrut. Mereka melakukan pelatihan strategi kognitif untuk meningkatkan kinerja mental dan kepuasan kerja. Salah satu materi yang disampaikan adalah dialog dengan diri sendiri.

Indikator strategi melaksanakan ritual untuk memperkuat kesadaran diri disintesis dari konsep *self-leadership* yang dikembangkan oleh Antonio (2008) yang menitikberatkan pada kemampuan diri untuk mengubah ego reaktif menjadi ego proaktif. Ia mengemukakan bahwa dengan menumbuhkan kesadaran diri perubahan ini dapat dicapai.

Ego reaktif merupakan manifestasi dari nafsu (keinginan) yang negatif yang dapat menghambat kinerja seseorang dalam mencapai tujuan. Esensi dari memimpin diri sendiri menurutnya adalah bagaimana seseorang mengendalikan hawa nafsunya

(ego reaktif) menjadi proaktif. Kesadaran diri menjadi kunci utama dalam mencapai kemampuan untuk mengendalikan hawa nafsu. Ia mengemukakan cara untuk melatih seseorang dalam mencapai kesadaran diri ini berdasarkan pada penghayatan aspek religius. Cara tersebut adalah keluar dari diri sendiri dengan melakukan ritual agama yang bertujuan untuk mengendalikan hawa nafsu seperti yoga, meditasi, berpuasa dan lain lain sesuai keyakinan yang dianut. Dari konsep ini diturunkan tiga ritual yang menjadi indikator untuk konstruk kesadaran diri.

Indikator ini ketika diuji bersamaan dalam suatu struktur model dengan konstruk lainnya, hasil menunjukkan bahwa ketiga item ini memiliki nilai $r > 0,500$. Hal ini menunjukkan bahwa ritual untuk memperkuat kesadaran diri diperlukan. Ritual didasarkan pada pemahaman dasar mengenai keyakinan yang dianut oleh setiap orang bukan berdasarkan pada keyakinan tertentu.

Dimensi etis merupakan sebuah konstruk yang dibangun oleh 18 indikator dan disintesis dari teori kepemimpinan spiritual baik yang berasal dari Fry dan Matherly (2006) maupun Thobroni (2010). Hasil uji statistik untuk konstruk eksogen ini menunjukkan ada empat indikator yang tidak memenuhi syarat untuk diikutsertakan dalam struktur model. Keempat indikator tersebut adalah Transparansi (ET3), Adil (ET8), mendorong harapan keyakinan (ET15), dan egalitarian (ET 18).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fry dan Matherly (2003, 2006) menunjukkan harapan keyakinan merupakan salah satu konstruk dalam membentuk teori kepemimpinan spiritual. Melalui beberapa penelitian pada beberapa lembaga pemerintah dan militer memperkuat temuan awal teori ini. Konstruk ini dibangun oleh beberapa indikator seperti tabah, tekun, tujuan fleksibel, dan harapan akan adanya penghargaan.

Hasil uji konstruk visioner terlihat hanya ada satu item yang memiliki nilai $r < 0,500$. Dengan demikian pada keempatbelas indikator secara statistik memenuhi syarat untuk membentuk konstruk visioner. Indikator yang tidak memenuhi syarat adalah perilaku membangkitkan yang terbaik bagi diri sendiri dan orang lain komunikator penjernih/pengilham (Tabel 5.28). Indikator ini merupakan sintesis

dari teori kepemimpinan spiritual Thobroni (2010). Teori ini dikembangkan dari studi kualitatif yang dilakukannya terhadap para pemimpin pada *nobel industry* (pendidikan dan kesehatan). Sejauh ini peneliti belum menemukan hasil studi kuantitatif untuk menjelaskan indikator ini

Konstruk dikembangkan dari teori kepemimpinan spiritual (Thobroni, 2010; Fry & Matherly, 2006), VETTS (Yuswanto, 2013), dan Kepemimpinan dalam Keperawatan (Huber, 2006: AACN, 2005). Pernyataan sebagian merupakan modifikasi dari pernyataan harian pemimpin spiritual (Fry & Matherly, 2012) dan sebagian lainnya dikembangkan sendiri oleh peneliti. Berdasarkan analisis perlu dilakukan perbaikan struktur kalimat item untuk indikator ini, dan memecahnya menjadi beberapa item yang memiliki pengertian tunggal.

Konstruk Altruism dikembangkan dari teori kepemimpinan spiritual (Thobroni, 2010; Fry & Matherly, 2006), VETTS (Yuswanto, 2013), dan Kepemimpinan dalam Keperawatan (Huber, 2006: AACN, 2005). Pernyataan sebagian merupakan modifikasi dari pernyataan harian pemimpin spiritual (Fry & Matherly, 2012) dan sebagian lainnya dikembangkan sendiri oleh peneliti. Dari 15 pernyataan untuk 15 indikator terdapat empat item (indikator) yang tidak memenuhi syarat untuk masuk dalam analisis model. Keempat indikator tersebut adalah memiliki pengaruh, menebar kasih sayang, membangkitkan yang terbaik, dan benci formalitas dan agama dogmatis. Keempat indikator ini secara khusus merupakan sintesis dari teori kepemimpinan spiritual Thobroni (2010) yang konsep aslinya belum dikembangkan dalam bentuk kuantitatif. Peneliti belum menemukan bentuk asli alat ukur dari pengemuka teori ini.

Teori yang mendasari dimensi kolaborasi dan kerja tim berasal dari Huber (2006), ACCN (2005), Thobroni (2010) dan Yuswanto (2013). Hasil uji statistik untuk dimensi ini menunjukkan dua pernyataan yang tidak memenuhi syarat untuk dimasukkan ke dalam struktur mode ($r < 0,500$). Merancang perencanaan dalam pendelegasian (KDL2) merupakan item yang menjelaskan pendelegasian dan memberikan penghargaan kepada staf yang menunjukkan keteladanan (KK4) merupakan item yang menjelaskan indikator membangun persaudaraan.

Indikator lain yang ada dalam konstruk ini adalah manajemen konflik, advokasi, dan pemimpin sebagai pelatih sejati bagi staf. Ketiga indikator ini tidak masuk dalam ukur yang dikembangkan. Indikator manajemen konflik memiliki alat ukur tersendiri yang sudah umum digunakan yaitu kuesioner yang dikembangkan oleh Thomas dan Kilmann (1991). Adapun kriteria untuk indikator pelatih sejati tercermin dari konstruk visioner.

5.3.2 Ketepatan Model Kepemimpinan Berbasis Spiritual

Hasil analisis statistik dengan menggunakan *Structural Equation Modeling*, Model KDBS memiliki tingkat ketepatan (*goodness of fit*) yang baik. Model dianalisis dengan menggunakan indikator komposit tunggal karena ketika seluruh item dianalisis menimbulkan identifikasi model. Model rumit untuk dianalisis sebagaimana adanya data. Haryono dan Wardoyo (2013) menyatakan hasil analisis baik dengan indikator komposit tunggal maupun dengan data keseluruhan menghasilkan kriteria *goodness of fit* yang relatif sama. Berdasarkan penjelasan tersebut dapatlah disimpulkan bahwa Model KBS yang diprediksi dan dikembangkan berdasarkan sintesis beberapa teori kepemimpinan memiliki kemiripan dengan hasil yang diperoleh dari lapangan.

Hasil analisis faktor konfirmatori menunjukkan terdapat indikator yang tidak dapat dimasukkan ke dalam pemodelan. Setiap dimensi ada satu atau lebih indikator yang dikeluarkan dari pemodelan. Berdasarkan hasil analisis alat ukur, pada umumnya item yang tidak memenuhi syarat disebabkan oleh struktur kalimat yang panjang, memiliki lebih dari satu pokok pikiran, dan pengertian dikotomi. Alat ukur yang baik harus memenuhi struktur kalimat efektif, hanya memiliki satu pokok pikiran, dan tidak menimbulkan persepsi yang berbeda dari partisipan yang mengisi alat ukur.

Hal lain yang menyebabkan keluarnya item dari indikator maupun alat ukur adalah penggunaan nilai *loading factor* yang relatif tinggi (0,5). Terdapat perbedaan antara para ahli statistik dalam menggunakan nilai batas persyaratan untuk dapat masuk ke dalam model. Nilai batas minimal untuk dapat masuk ke dalam pemodelan dalam rentang 0,4-0,6. Peneliti memilih nilai batas minimal 0,5

sesuai dengan kebanyakan referensi yang banyak menggunakan nilai batas ini. Jika peneliti mengambil nilai batas 0.4 maka hasilnya akan sesuai dengan analisis faktor yang menggunakan koreksi item.

Kepemimpinan diri sendiri dari Antonio (2008) dikembangkan dari pemahaman keyakinan (aspek religi). Teori kepemimpinan sipiritual Tobroni (2010) dikembangkan berdasarkan penelitian kualitatif terhadap manajer pada industri mulia (sekolah dan rumah sakit). Peneliti belum menemukan hasil penelitian serupa sebagai pembanding. Analisis terhadap dimensi (konstruk) yang membangun Model KBS selengkapny telah dijelaskan dalam pembahasan alat ukur untuk setiap dimensi.

5.3.3 Korelasi Dimensi Model Kepemimpinan Berbasis Spiritual (KBS)

Hasil uji hipotesis terhadap model ini menunjukkan terdapat pengaruh yang kuat dari dimensi kesadaran diri terhadap dimensi etik, visioner, altruism dan kolaborasi kerja tim. Hal ini menegaskan bahwa kesadaran diri merupakan ruh dari Model KBS yang menjadi landasan dalam pengembangan dimensi lainnya.

5.3.3.1 Dimensi Kesadaran Diri

Kesadaran diri dalam beberapa kamus didefinisikan sebagai kemampuan untuk mengontrol diri dalam hal ini pikiran dan perasaan. Kesadaran diri merupakan kunci utama untuk dapat memahami diri sendiri yang diperlukan untuk memahami orang lain dalam hubungan sosial maupun hubungan dalam berorganisasi (Huber, 2010). Dimensi kesadaran diri menggambarkan strategi pemimpin untuk mengefektifkan diri sendiri melalui peningkatan kemampuan beradaptasi, peningkatan keterampilan yang mencerminkan perilaku berinisiatif, pengendalian diri dan lingkungan, penggunaan penghargaan alamiah dalam memotivasi diri, merancang ulang dunia mental, dan meningkatkan ritual yang berhubungan dengan aspek religi.

Perpaduan pribadi yang efektif dalam mencapai tujuan organisasi telah terbukti dapat meningkatkan sefektivitas kelompok organisasi sebagaimana hasil penelitian yang dilakukan oleh Neck dan Manz (2010). Kelompok yang efektif

dapat menurunkan potensi konflik. Dan pencapaian tujuan yang optimal dari sebuah kelompok dapat meningkatkan komitmen para anggotanya terhadap organisasi.

Strategi yang dilakukan pada tingkat fisik secara langsung berpengaruh terhadap mental. Demikian halnya strategi yang dilakukan pada tingkat mental berpengaruh juga pada tingkat fisik. Neck dan Manz (2010) secara spesifik menggambarkan strategi pengendalian diri pada tingkat fisik seperti menurunkan isyarat negatif dan isyarat positif dari lingkungan, menggunakan pemokus perhatian dan pengingat. Strategi ini dilakukan pada tingkat fisik dan memberi stimulus pada tingkat mental dengan merasakan dampak dari penggunaan strategi tersebut, sehingga perilaku ini akan terus dipertahankan untuk mendapatkan efek positif terhadap pencapaian kinerja yang optimal.

Pendapat Antonio (2008) sejalan dengan pendapat Neck dan Manz (2010), yang memberi implikasi bahwa strategi-strategi yang mereka kembangkan untuk mengenal diri bermula dari kesadaran tentang hakikat penciptaan manusia, kecenderungan-kecenderungan manusia untuk memilih jalan hidup yang cenderung menurunkan produktivitas. Dengan istilah yang berbeda kedua pendapat ini sesungguhnya memiliki kesamaan konsep yaitu bagaimana mengendalikan kecenderungan untuk mengikuti hal yang kurang produktif. Perbedaannya adalah Neck dan Manz menitikberatkan pada upaya fisik dan mental melalui tindakan, sedangkan Antonio menekankan pada aspek pengenalan diri berdasarkan pengalaman keluar dari diri sendiri untuk dapat mengenali identitas diri.

5.3.3.2 Pengaruh Kesadaran Diri terhadap Perilaku Etis

Hipotesis pertama dalam penelitian ini adalah dimensi kesadaran diri berpengaruh terhadap dimensi etis. Berdasarkan hasil uji statistik dengan *SEM* didapatkan nilai estimasi sebesar 1,420 ($>0,5$), $CR=6,316$ ($>1,96$) dan signifikansi $p=0,000$ ($<0,05$). Hal ini dapat disimpulkan bahwa hipotesis pertama diterima, atau dengan kata lain bahwa perilaku kesadaran diri berpengaruh positif terhadap perilaku etis.

Perilaku etis dalam pengertian kamus didefinisikan sebagai perilaku yang bisa diterima sesuai dengan standar. Standar yang dimaksud adalah standar sosial dan standar moral. Thobroni (2010) menyatakan bahwa perilaku etis manusia terhadap sesamanya disebut juga sebagai etika sosial. Perilaku ini merupakan pancaran dari dua perilaku etis yaitu perilaku etis Tuhan terhadap makhluk-Nya dan perilaku etis manusia terhadap Tuhannya.

Perilaku etis lahir dari pemahaman terhadap hakikat (maksud) penciptaan manusia (neck & Manz, 2010) dan ritual untuk mengembangkan kesadaran diri (Antonio, 2008). Asumsi dasar perilaku etis adalah adanya semangat menghormati nilai-nilai kemanusiaan sebagai anugerah yang diberikan Tuhan. Perilaku etis dimanifestasikan dengan tindakan yang mengutamakan pelaksanaan nilai-nilai dalam menghargai hakikat manusia sebagai makhluk yang bermartabat, memiliki ketergantungan antara satu orang dengan orang lainnya, berhubungan dalam memenuhi kebutuhan dan dalam hubungan ini dibatasi dengan nilai-nilai yang dapat diterima secara umum.

5.3.3.3 Pengaruh Kesadaran Diri terhadap Perilaku Visioner

Hipotesis kedua dalam penelitian ini adalah dimensi kesadaran diri berpengaruh terhadap dimensi visioner. Berdasarkan hasil uji statistik dengan *SEM* didapatkan nilai estimasi sebesar 0,513 ($>0,5$), $CR=7,97$ ($>1,96$) dan signifikansi $p=0,000$ ($<0,05$). Hal ini dapat disimpulkan bahwa hipotesis kedua diterima, atau dengan kata lain bahwa perilaku kesadaran diri berpengaruh positif terhadap perilaku visioner.

Kata visioner kata dasarnya adalah *vision* atau pandangan/cita-cita yang dalam bahasa Indonesia disebut visi. Secara sederhana Meyer (2008) menyatakan visi sebagai pernyataan yang menunjukkan kepada semua orang ke mana seseorang akan melangkah. Pernyataan ini menunjukkan adanya rumusan mengenai masa depan dan diterjemahkan dalam bentuk yang dapat diaplikasikan pada kondisi yang nyata. Visioner menunjukkan kata sifat seseorang yang memiliki rumusan mengenai masa depan. Dalam rumusan visi tergambar secara implisit adanya harapan dan keyakinan bahwa dengan tindakan tertentu dapat menghasilkan

sesuatu yang lebih baik untuk kesejahteraan orang lain yang secara langsung berdampak terhadap diri seseorang yang berada di dalamnya (Neck dan Manz, 2010, Fry & Matherly, 2006).

Harapan dan keyakinan ini tumbuh berdasarkan pada kejelasan rumusan apa yang ingin dicapai baik pada tingkat pribadi maupun organisasi dan rencana tindakan yang operasional dalam mencapai tujuan. Dasar dari implementasi perencanaan ini adalah kemampuan untuk mengendalikan diri dari tindakan-tindakan yang kontra produktif dengan menjadikan diri sendiri sebagai pribadi yang efektif. Pada situasi ini komitmen muncul karena adanya sesuatu yang diyakini dapat memberikan keuntungan baik untuk diri sendiri maupun organisasi.

5.3.3.4 Pengaruh Kesadaran Diri terhadap Perilaku Altruism

Hipotesis ketiga dalam penelitian ini adalah dimensi kesadaran diri berpengaruh terhadap dimensi altruism. Berdasarkan hasil uji statistik dengan *SEM* didapatkan nilai estimasi sebesar 0,502 ($>0,5$), $CR=6,737$ ($>1,96$) dan signifikansi $p=0,000$ ($<0,05$). Hal ini dapat disimpulkan bahwa hipotesis ketiga diterima, atau dengan kata lain bahwa perilaku kesadaran diri berpengaruh positif terhadap perilaku altruism.

Altruism menurut definisi kamus adalah mendahulukan kesenangan dan mengurangi penderitaan orang lain dibandingkan kesenangan diri sendiri. Fry dan Matherly (2005) memperluas definisi ini dengan menambahkan bahwa perhatian bukan hanya terhadap orang lain tetapi juga diri sendiri. Antonio (2008) dan Thobroni (2010) menekankan bahwa mendahulukan kesenangan orang dari pada kesenangan dirinya merupakan hasil penghayatan dari sifat Ketuhanan dan pemahaman sifat tersebut yang ada pada dirinya.

Altruism menjadi pengikat seseorang untuk merasa menjadi bagian dari sebuah organisasi dan adanya perasaan diri yang bermakna bagi organisasi (Fry & Matherly, 2006). Altruism diturunkan dalam bentuk perilaku penuh kasih dari organisasi dan pemimpin untuk anggota organisasi (Fry & Matherly, 2006; Thobroni, 2010). Hal ini timbul sebagai perwujudan adanya pengakuan dan penghargaan atas sifat-sifat dasar manusia sebagai makhluk yang bermartabat dan

memiliki kemampuan serta dapat berubah sesuai dengan tuntutan situasi yang berkembang di sekitarnya. Perilaku kasih dapat menurunkan emosi-emosi negatif yang dapat menimbulkan konflik antar individu dalam sebuah organisasi. Dengan perilaku ini juga menimbulkan ikatan emosional yang kuat antar anggota organisasi yang akan berwujud dalam ikatan emosional organisasi.

5.3.3.5 Pengaruh Kesadaran Diri terhadap Perilaku Kolaborasi Kerja Tim

Hipotesis keempat dalam penelitian ini adalah dimensi kesadaran diri berpengaruh terhadap dimensi kolaborasi dan kerja tim. Berdasarkan hasil uji statistik dengan *SEM* didapatkan nilai estimasi sebesar 0,556 ($>0,5$), $CR=7,350$ ($>1,96$) dan signifikansi $p=0,000$ ($<0,05$). Hal ini dapat disimpulkan bahwa hipotesis keempat diterima, atau dengan kata lain bahwa perilaku kesadaran diri berpengaruh positif terhadap perilaku kolaborasi dan kerja tim.

Kolaborasi adalah sinergi yang terjadi dalam sebuah proses kegiatan dari berbagai elemen yang ada dalam sebuah organisasi yang memiliki tugas, gaya dan pola kerja untuk mencapai tujuan yang sama (Thobroni, 2010). Kerja tim dalam beberapa kamus diartikan didefinisikan sebagai kegiatan yang dilakukan oleh beberapa asosiasi dengan masing-masing melakukan bagian tetapi semua mensubordinasi keunggulan pribadi untuk efisiensi yang menyeluruh. Dari kedua pengertian ini dalam sebuah organisasi terdapat beberapa unsur berbeda yang bekerja bersama untuk mencapai tujuan.

Perilaku pemimpin dalam mengembangkan kolaborasi dan kerja tim terlihat dalam mengelola konflik yang efektif, memberdayakan, menjadi pelatih yang baik untuk karyawan, dan mengembangkan persaudaraan. Perbedaan dari setiap unsur merupakan dasar dari pengembangan perilaku ini. Pengelolaan konflik yang efektif diaplikasikan dalam bentuk penyusunan prosedur penanganan konflik yang sering terjadi dalam pelayanan keperawatan berdasarkan hasil kajian yang dilakukan pemimpin bersama staf. Perilaku memberdayakan dilaksanakan dengan pendelegasian sebagian kewenangan pemimpin kepada staf dengan mempertimbangkan jenis tugas dan kemampuan yang dimiliki staf.

Konflik lahir dari ketidaksefahaman antara dua orang atau lebih, atau antara kelompok dengan kelompok lainnya. Konflik dapat dipersepsikan buruk dan menimbulkan emosi negatif. Dalam proses ini, pengendalian diri menjadi penting dengan merubah pola berpikir yang destruktif menjadi konstruktif atau merubah cara berpikir yang menganggap sesuatu yang buruk sebagai hambatan menjadi tantangan (Neck & Manz, 2010). Dalam mendelegasikan sebagian kewenangan dan memberdayakan staf diperlukan kesiapan pribadi pemimpin untuk menerima jika suatu saat staf memiliki kemampuan yang sama dengan dirinya. Dalam hal ini juga berlaku pola berpikir konstruktif dimana ancaman dilihat sebagai sebuah tantangan. Penghargaan alamiah tumbuh ketika apa yang diberikan pemimpin kepada stafnya memberikan manfaat bagi dirinya (pekerjaan menjadi lebih ringan), merasa diri lebih kompeten karena mampu meningkatkan kompetensi bawahan.

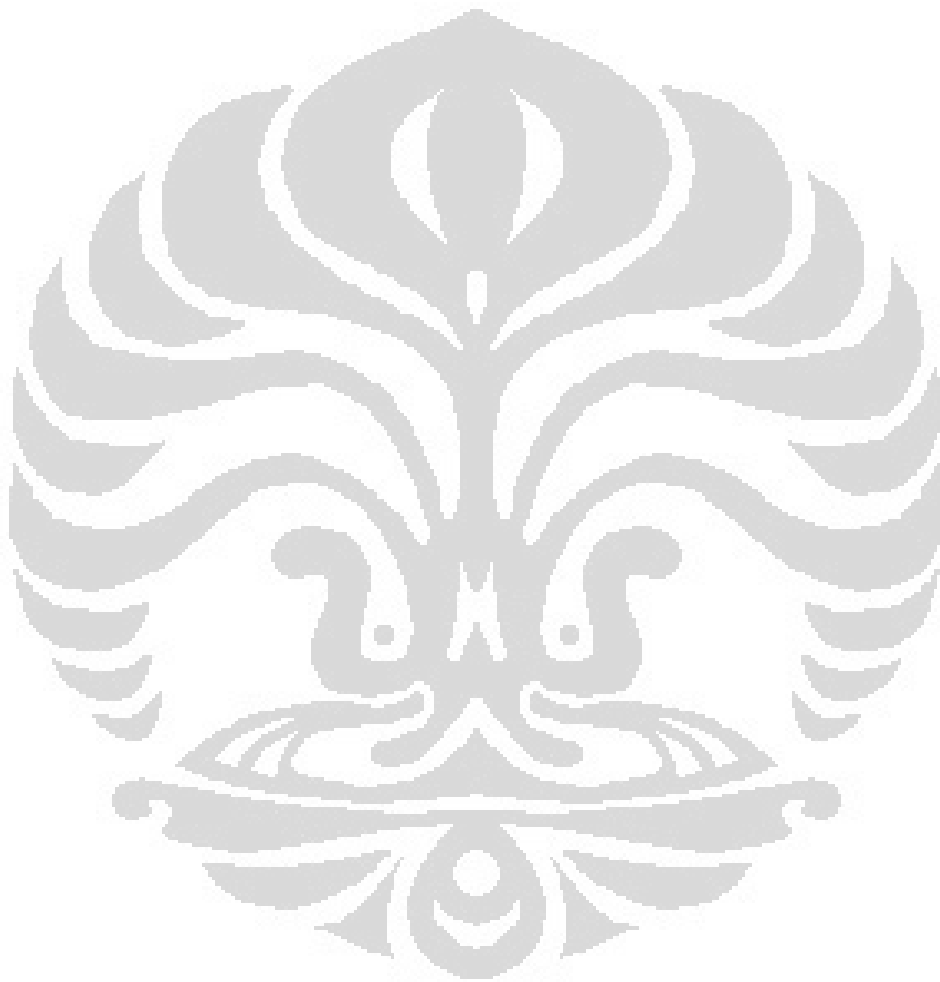
Konflik tidak hanya muncul antar anggota organisasi, konflik dapat terjadi antara kelompok yang berada dalam organisasi. Seorang pemimpin berperan menjadi seorang advokat untuk kelompoknya ketika terjadi konflik dengan kelompok lainnya. Ketika kebijakan organisasi menjadi sumber konflik bagi anggotanya seorang pemimpin dapat bertindak sebagai mediator dalam penyelesaian konflik ini. Kesadaran diri seorang pemimpin diperlukan untuk melihat konflik dengan pandangan yang objektif baik dari sisi organisasi maupun sisi anggota yang menjadi tanggung jawabnya. Pandangan ini diperoleh dari perspektif dunia mental yang mampu melihat ketidakharmonisan sebagai sebuah tantangan daripada ancaman.

5.4 Kesimpulan

Berdasarkan hasil uji statistik terhadap Model Kepemimpinan Berbasis Spiritual (KBS) dapat disimpulkan sebagai berikut:

5.4.1 Kuesioner KBS memenuhi syarat sebagai alat ukur karena memiliki reliabilitas yang tinggi ($>0,700$) dan validitas dalam rentang sedang ke baik ($r=0,308-0,741$).

- 5.4.2 Model Kepemimpinan Berbasis Spiritual (KBS) tepat secara statistik karena tidak ada perbedaan antara model yang diprediksi berdasarkan konsep dan teori dengan data hasil pengamatan lapangan.
- 5.4.3 Kesadaran diri secara statistik berpengaruh signifikan terhadap perilaku etis, visioner, altruism, dan kolaborasi kerja tim ($CR > 1,96$; $p < 0,05$).



BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Pelaksanaan penelitian sejalan dengan kerangka kerja tahapan penelitian operasional yang meliputi definisi masalah, penyusunan model penyelesaian masalah, dan pengujian model yang dihasilkan. Definisi masalah menggali jenis, penyebab, dan gaya penanganan konflik berdasarkan persepsi perawat pelaksana. Penyusunan model penyelesaian masalah didasarkan pada studi kepustakaan mengenai konsep/teori/fakta-fakta dari laporan hasil penelitian terdahulu dan konsultasi pakar yang sesuai dengan bidang keahlian yang diperlukan. Ketepatan model yang dihasilkan diuji dan dianalisis secara statistik dengan menggunakan alat ukur yang diturunkan dari dimensi model.

- 6.1.1 Perawat pelaksana memersepsikan jenis konflik yang terjadi di RSUD Dr. R. Soedarso Pontianak adalah konflik antar kelompok pemberi pelayanan, konflik intrapersonal, dan konflik interpersonal.
- 6.1.2 Penyebab konflik lebih banyak berhubungan dengan belum optimalnya kompetensi perilaku kepemimpinan dalam hal komunikasi, peran contoh, pemberian umpan balik terhadap kinerja, dan advokasi.
- 6.1.3 Lebih dari setengah jumlah responden perawat pelaksana memersepsikan kepala ruangan mereka menggunakan pendekatan gaya penanganan konflik kompetisi.
- 6.1.4 Model Kepemimpinan Berbasis Spiritual berdasarkan hasil penelusuran literatur merupakan model yang sesuai dalam mendorong kepala ruangan rawat untuk memilih gaya penanganan konflik yang konstruktif dan meningkatkan komitmen organisasi perawat pelaksana.
- 6.1.5 Model Kepemimpinan Berbasis Spiritual (KBS) menekankan pada kompetensi perilaku kepemimpinan yang dibangun oleh lima dimensi perilaku yang mencerminkan kemampuan untuk meningkatkan kesadaran diri, berperilaku etis, visioner, altruism, dan mengembangkan kolaborasi kerja tim.

- 6.1.6 Produk akhir dari Model Kepemimpinan Berbasis Spiritual (KBS) adalah Kuesioner KBS, kurikulum pelatihan yang terintegrasi dalam panduan pelatihan, modul materi model, buku kerja (*logbook*) untuk peserta, panduan *coaching*, dan catatan perkembangan peserta.
- 6.1.7 Reliabilitas Kuesioner KBS sebagai satu kesatuan maupun per dimensi memiliki nilai *alpha Cronbach* yang tinggi baik secara menyeluruh maupun dalam bentuk dimensi yang terpisah.
- 6.1.8 Validitas Kuesioner KBS sebagai satu kesatuan maupun per dimensi berada pada rentang koreksi item dengan kekuatan korelasi sedang sampai baik (kuat).
- 6.1.9 Mayoritas indikator untuk setiap dimensi tepat membentuk setiap konstruk dari Model KBS.
- 6.1.10 Model Kepemimpinan Berbasis Spiritual (KBS) teruji secara statistik dapat memenuhi seluruh kriteria *goodness of fit* dan data yang terkumpul memenuhi syarat reliabilitas, validitas, normalitas, dan sebaran yang merata.
- 6.1.11 Dimensi kesadaran diri terbukti secara statistik berpengaruh terhadap dimensi etis, visioner, altruism, dan kolaborasi kerja tim ($CR > 1,96$; $p < 0,05$). Hal ini bermakna peningkatan kesadaran diri dapat meningkatkan perilaku etis, visioner, altruism, dan kolaborasi kerja tim.

6.2 Saran

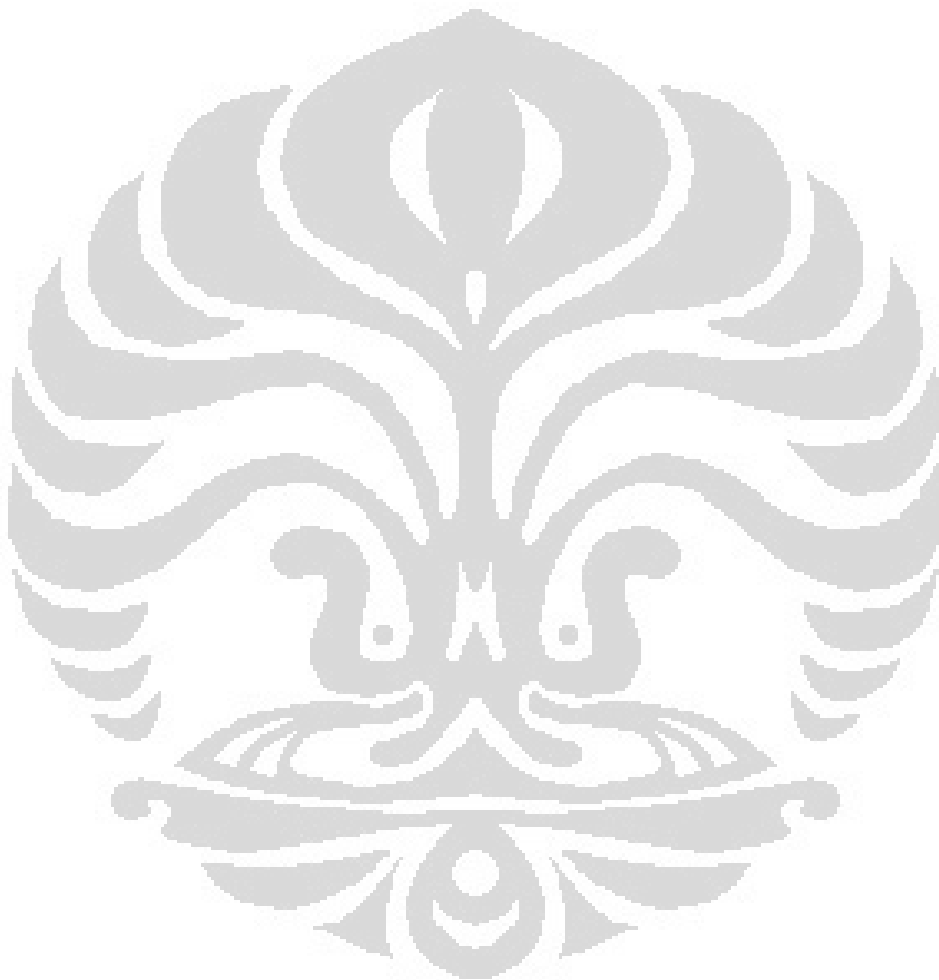
Berdasarkan kesimpulan yang telah dijelaskan sebelumnya, maka disampaikan saran sebagai berikut:

6.2.1 Pelayanan Keperawatan

Model Kepemimpinan Berbasis Spiritual (KBS)—sebagai salah satu model pendekatan penyelesaian masalah rendahnya komitmen organisasi dan pemilihan gaya penanganan konflik organisasi—diimplementasikan pada tatanan pelayanan keperawatan di rumah sakit umum dengan pendekatan pelatihan dan pendampingan sesuai dengan kurikulum yang diturunkan dari model ini..

6.2.2 Penelitian Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian, Model Kepemimpinan Berbasis Spiritual (KBS) ini perlu diteliti sensitivitasnya dalam mendorong pemilihan gaya penanganan konflik organisasi yang konstruktif dan meningkatkan komitmen organisasi pada latar belakang budaya, pendidikan, daerah dan tipe rumah sakit yang berada di luar Kalimantan Barat.



DAFTAR PUSTAKA

- Abubakar, A. S. (2008). *Pengaruh pelatihan manajemen konflik kepala ruangan terhadap kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap rumah sakit dr. h. marzoeki Mahdi Bogor*. Tesis. Tidak dipublikasikan. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Akemat. (2002). *Hubungan karakteristik perawat pelaksana dengan pola penanganan konflik interpersonal di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Bogor*. Tesis. Tidak dipublikasikan. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Alligood, M. R., & Tomey, A. M. (2006). *Nursing Theory*. Utilization and Application. 3rd edition. Philadelphia: Elsevier.
- Alligood, M. R., & Tomey, A. M. (2006). *Nursing Theories and their work*. 6th edition. Philadelphia: Mosby Elsevier.
- Alves, J. C., et al. (2006). A cross cultural perspective self-leadership. *Journal of Managerial Psychology*, 21(4), p. 338-359.
- Antonio, M. S. (2008). *Muhammad SAW the super leader super manager*. Cetakan XIII. Jakarta: Tazkia Publishing & ProLM Center.
- Ariawan, I. (2008). *Besar & metode sampel pada penelitian kesehatan*. Depok: Jurusan Biostatistik dan kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Asmaningrum, N. (2009). *Pengaruh penerapan spiritual leadership terhadap komitmen organisasi pada perawat di rumah sakit islam Surabaya*. tesis
- Barbito, J. E., Phipps, K. A., & Xu, Y. (2010). Testing relationship between personality, conflict styles, and leadership effectiveness. *International Journal of Conflict Management*, 21(4).

- Berry, D. (2005). Methodological pitfalls in the study of religiosity and spirituality. *Western Journal of Nursing Research*, 27(5), 628-647.
- Burn, N., & Grove, S. K. (2003). *Understanding nursing research*. 3rd edition. Philadelphia: Saunders.
- Cambridge Dictionary. (2010). <http://www.dictionary.cambridge.org/brows/dictionary/british/commitment>. Diunduh tanggal 28 Maret 2010.
- Carmeli, A., Meitar, R., & Weisberg, J. (2006). Self-leadership skill and innovative behavior at work. *International Journal of Manpower*, 27(1), 75-90.
- Cau, K. J. (2010). Hubungan factor individu dan organisasi dengan komitmen kerja perawat pada organisasi rumah sakit umum daerah dr. soedarso Pontianak.
- Chiu, L., Emblen, J. D., Van Hofwegen, L., Sawatzky, R., & Meyerhoff, H. (2004). An integrative review of the concept spirituality in the health science. *Western Journal of Nursing Research*, 26(4), 405-428.
- Cohen, R. J., & Swerdlik. (2010). *Psychological testing and assessment: An Introduction to Test & Measurement*. 7th edition. Boston Burr Ridge: Mc. Grow-Hill International Edition.
- Colquitt, J. A., Lepine, J. A., & Wesson, M. J. (2009). *Organizational behavior: Improving Performance and Commitment in the Workplace*. New York: McGraw-HillCompanies, Inc.
- Dep. Kes. RI. (2009). Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009. <http://www.depkes.go.id>. Diunduh pada 28 Maret 2010.
- Desivilya, H. S., Somech, A., & Lidgoster, H. (2010). Innovation and conflict management in work teams: The Effects of Team Identification and Task Relationship Conflict. *Negotiation and Conflict Management Research*. (3)1, 24-48.

- DiLeilo, T. C. & Houghton, J. D. (2006). Maximizing organizational leadership for the future: Toward a model of Self-Leadership, Innovation and Creativity. *Journal of Managerial Psychology*, 21(4), p. 319-337.
- D'Intino, R. S., Goldsby, R. S., Houghton, M. G., & Neck, C. P. (2007). Self-leadership: A Process for Entrepreneurial Success. *Journal of Leadership & Organizational Studies*
- Dolbier, C. L., Soderstrom, M., & Steinhardt, M. A. (2001). The relationship between self-leadership and enhanced psychological, health, and work outcome. *The Journal of Psychology*. 135(5), 469-485.
- Fry, L. W., & Matherly, L. L. (2006). *Spiritual leadership and organizational performance: An Exploratory Study*.
- Hair, J. F., et al. (1998). *Multivariate data analysis*. New Jersey: Prantice Hall
- Hambleton, R. (1992). *Translating achievement test for use in cross-national studies*. International Association for the evaluation of educational achievement. National Center for Education Statistics (ED), New York, NY: Washington, DC.
- Hanafi, R. (2010). *Pengaruh kecerdasan spiritual terhadap kinerja auditor dengan kecerdasan emosional sebagai mediator*. Tesis. Tidak dipublikasikan. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada.
- Haryono, S., & Wardoyo, P. (2011). *Structural Equation Modeling: Untuk penelitian manajemen menggunakan Amos 18.00*. Jakarta: PT. IPU.
- Hendel, T., Fish, M., & Galon, V. (2005). Leadership style and the choice of strategy in conflict management. *Journal of Nursing Management*, 13(2), 137-148.

Houghton, J. D. (2000). *The relationship between self-leadership and personality: A Comparison of Hierarchical Factor Structures*. Faculty of Virginia Polytechnic Institute and State University. Dissertation.

Houghton, J. D., & Yoho, S. K. (2005). Toward a contingency model of leadership and psychological empowerment: When Should Self-leadership Be Encouraged. *Journal of Leadership and Organizational Studies*. 11, 66-83.

Huber L. D. (2006). *Leadership and nursing care management* . 3rd edition
Philadelphia: Saunders Elsevier.

----- (2010). *Leadership and nursing care management* . 4th. edition
Philadelphia: Saunders Elsevier.

Johnson, A. K. (1997). Conflict-handling intentions on MBTI: A construct validity study. *Journal of Psychological Type*, 43, 29-39.

Kane, R. L. (2006). *Understanding health care outcome research*. Sudbury: Jones and Bartlet Publisher

Kaplan R. M., & Saccuzzo, D. P. (2005). *Psychological testing: Principles, Application, and Issues*. 5th edition. Belmont: Thomson Wardsworth.

Kaushal, R., & Kwantes, C. T. (2006). The role of culture and personality in choice of conflict management strategy. *International Journal of Intercultural Relations*. 30, 579-603.

King, I. M. (1991). King's Theory of Goal Attainment, *Nursing Science Quarterly*, 5:1, Spring, p19-26.

Kreitner, R., & Kinicki, A. (2010). *Organizational behavior*. 9th edition. New York: McGraw-Hill Companies, Inc.

- Krishnakumar, S., & Neck, C. P. (2002). The “what”, “why”, and “how” of spirituality in the workplace. *Journal of Managerial Psychology*, 17(3), 153-164.
- Lindeke, L. L., & Sieckert, A. M. (2005). Nurse-physician workplace collaboration. *The Online Journal of Issues in Nursing*. 10 (1).
- Marquis, L. B., & Huston, C. J. (2009). *Leadership roles and management functions in nursing*. 6th edition. Philadelphia: Lippincott William & Wilson.
- Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1991). Three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review*, 1(1), 61-89.
- Meyer, J. P., Stanley, D. J., Herscovitch, L., Topolyshky, L. (2002). Affective, continuance, and normatif commitment to organization: A Meta-Analysis of Antecedents, Correlates, and Consequences. *Journal Vocational Behavior*, 61, 20-52
- Meyer, J. P. (2010). *Menjadi pelatih sejati dalam kehidupan: 5 Langkah Menjadi Pemimpin* (1st ed.). Jakarta: Adonai
- Moore-Davis, F. (2007). *Spirituality and leadership: Can They Coexist?*
- Muaeni. (2003). Hubungan kemampuan manajemen konflik kepala ruang yang dipersepsikan perawat pelaksana dan karakteristik perawat pelaksana dengan produktivitas waktu kerja di RSUD Gunung Jati Kota Cirebon.
- Mulyono, W. A. (2010). Hubungan spiritualitas di tempat kerja dengan komitmen organisasi perawatan di RSI Fatimah Cilacap.
- Narbuko, C., & Achmadi, A. (2003). *Metodologi penelitian*. Cetakan ke 5. Jakarta: PT Bumi Aksara.

- Neck, C. P., & Manz, C. C. (1996). Thought self-leadership: The Impact of Mental Strategies Training on Employee Cognition, Behavior, and Affect. *Journal of Organizational Behavior, 17*, 445-467.
- (2010). *Mastering self-leadership: Empowering Yourself for Personal Excellence*. 5th edition. Upper Saddle River: Prentice Hall.
- Neck, C. P., & Houghton, J. D. (2006). Two Decades of Self-Leadership Theory and Research: Past Developments, Present Trends, and Future Possibilities. *Journal of managerial psychology, vol 21, No. 4*, pp270-295.
- Neubert, M. J., & Wu, J-C. C. (2006). An Investigation of generalizability of Houghton and Neck Revised Self Leadership Questionnaire to a Chinese Context: *Journal of mamnagerial Psychologi, vol 21, No. 4*.
- Nekoei-Moghadam, M., Delavari, S., Salajeghe, M., & Ghorbani, M. H. (2010). The relationship between leadership style and conflict management strategies use by top and middle manager of Kerman's Educational Hospital. <http://www.journal.tums.ac.id>.
- Norris, S. E. (2008). An examination of self-leadership. *Emerging Leadership Journey*, 1, 43-61
- Parker, M. E., & Smith, M. C. (2010). *Nursing theories & nursing practice*. Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Peterson, S. J., & Bredow, T. S. (2004). *Middle range theories*. Application to Nursing Research. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2006). *Essentials of nursing research: Methods, appraisal, & utilization*, 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Polit, D.F & Hungler, B.P. (1999). *Nursing research: Principles & methods*, 6thed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

- Prussia, G. E., Anderso, J. S., & Manz, C. P. (1998). Self-leadership and performance outcome: The Mediating Influence of Self-efficacy. *Journal of Organizational Behavior*, 19, 523-538
- Rivai, V. R., & Mulyadi, D. (2009). *Kepemimpinan dan perilaku organisasi*. Edisi ketiga. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.
- Robbins, S. P., & Coulter, M. (2012). *Management*. 11th edition. Upper Sadle River: Prentice Hall
- Sastroasmoro, S. (2010). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*, edisi ketiga. Jakarta: C.V. Sagung Seto.
- Semerci, N. (2010). The relationship between self-leadership and critical thinking. *African Journal of Bussiness and Management*, 4(8), 1639-1643.
- Setiawan, A. (2002). *Hubungan model penatalaksanaan konflik kepala ruangan yang dipersepsikan oleh perawat pelaksana dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di intalasi rawat inap unit swadana daerah RS Cibabat Cimahi*. Tesis. Tidak dipublikasikan. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Shafer, W. E. (2009). Ethical climate, organizational-professional conflict, and organizational commitment: A Study of Chinese Auditors. *Accounting, Auditing, and Accountability Journnal*.(22)7, 1087-1110.
- Suliyanto. (2011). *Ekonometrika Terapan: Teori & aplikasi dengan SPSS*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Taft, S. H. (2013). Emotionaly Intelligence Leadership Nursing in Health Care Organization, *Management and leadership for nurses administration* p. 59-85. Burlington, MA: Jones and Barttlet Learning.
- Thomas, L. J., Bliese, P. D., & Jex, S. M. (2005). Interpersonal conflict and organizational commitment: Examining Two-Level of Supervisory Support

as Multilevel Moderator. *Journal of Applied Social Psychology*, (35)11, 2370-2398.

Tjosvold, D., Yu, Z., & Wu, P. (2009). Empowering individuals for team innovation in China: Conflict Management and Problem Solving. *Negotiation and Conflict Management Research*. (2)2, 185-206.

Tobroni. (2010). *The spiritual leadership*. Cetakan kedua. Malang: UMM Press.

Turkel, M. C. (2007). Continuing Education: Dr. Marilyn Ray's Theory of Bureaucratic Caring, *The international journal of human caring*, 11:4, 57-70.

Waltz, C. F., Strickland, O. L., & Lenz, E. R. (2010). *Measurement in nursing and health research*. New York: Springer Publishing Company, LLC.

Wiener, Y. (1982). Commitment in organization: A Normative View. *Academy of Management Review*, 418-28

Wirawan. (2011). *Evaluasi teori, model, standar, aplikasi, dan profesi*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.

Wirawan. (2010). *Konflik dan manajemen konflik*. Teori, Aplikasi, dan Penelitian. Jakarta: Salemba Empat.

Wirawan. (2007). *Budaya dan iklim organisasi*. Teori, Aplikasi, dan Penelitian. Jakarta: Salemba Empat.

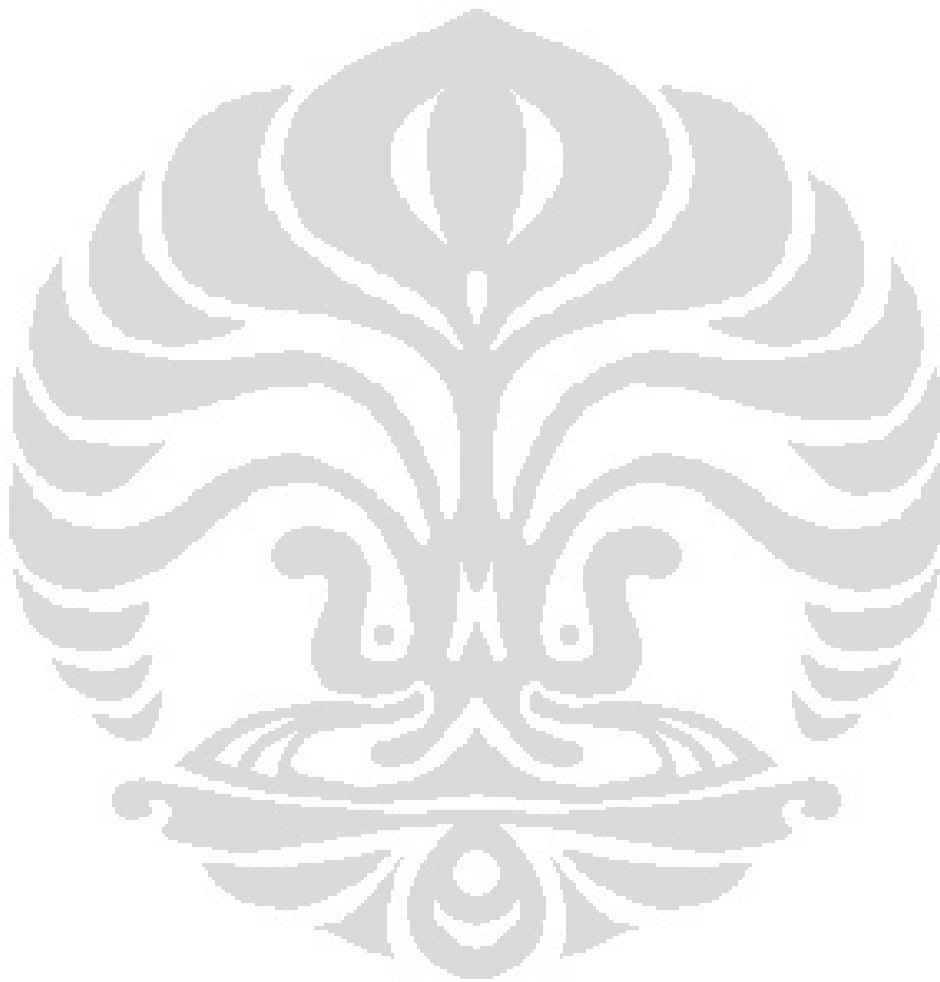
Wirawan. (2007). *Teori kepemimpinan*. Pengantar untuk Praktek dan Penelitian. Jakarta: Salemba Empat.

Yasuno, M. (2008). Role of leader's spirituality in social change. *Spirituality in Higher Educations Newsletter*. 4(31).

Yukl, G. (2010). *The leadership in organization*. 7th edition. Upper Saddle River: Pearson Education, Inc.

Yuswanto, T. J. A., et al. (2013). Nursing Leadership Models Development in 13 Class A Hospital Ward in Indonesia, *Journal of nursing and health science*, 1:5, pp 24-31.

Zhang, X. A., Qing, C., & Tjosvold, D. (2010). Linking transformational leadership and team performance: A Conflict Management Approach. *Journal of Management Studies*, 48(4).



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM DOKTORAL ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN

Format Persetujuan Penelitian

Format ini digunakan untuk pengambilan data penelitian dari perawat yang bekerja di rumah sakit umum daerah tipe B dan C yang turut berpartisipasi dalam penelitian dengan judul “Peranan Kepemimpinan Diri Berbasis Spiritual terhadap Gaya Penanganan Konflik Kepala Ruangan dan Komitmen Organisasi Perawat Pelaksana di RSUD Tipe B dan C Kalimantan Barat”

Nama Peneliti : Wida Kuswida Bhakti
Asal Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Muhammadiyah Pontianak

Format Persetujuan Penelitian ini terdiri dari dua bagian yang terdiri dari lembar penjelasan umum penelitian dan lembar tanda tangan persetujuan menjadi partisipan dalam penelitian

Bagian I: Lembar Penjelasan Umum Penelitian

Saya Wida Kuswida Bhakti mahasiswa Program Doktorat Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Saya mengundang Anda para perawat untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilaksanakan dalam rangka menyelesaikan tugas akhir untuk meraih gelar doktor dalam bidang Ilmu Keperawatan. Sebelum memutuskan untuk turut serta dalam penelitian ini, demi kenyamanan, Anda dapat membicarakannya dengan seseorang.

Apabila selama dalam proses penjelasan ada hal yang belum jelas Anda dapat menanyakan langsung kepada saya dan saya akan mengulang penjelasan yang telah saya berikan. Jika dalam proses penelitian ada hal yang ingin Anda tanyakan, Anda juga dapat menanyakan kepada saya atau anggota tim yang terlibat dalam penelitian.

Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan sebuah model kepemimpinan yang dapat digunakan untuk menyelesaikan masalah dalam pemilihan gaya penanganan konflik organisasi dan rendahnya komitmen organisasi perawat pelaksana. Pengembangan model kepemimpinan dilakukan dengan menyintesis beberapa model kepemimpinan menjadi bentuk baru yang paripurna.

Anda diundang untuk berpartisipasi dalam penelitian secara sukarela. Seluruh perawat memiliki kesempatan yang sama untuk berpartisipasi. Adapun pemilihan dilakukan untuk memenuhi asas keterwakilan tanpa memandang atribut yang Anda sandang saat ini.

Penelitian ini merupakan penelitian intervensi yang akan dilakukan dengan dua kegiatan utama yaitu pelatihan dan pengambilan data. Proses pelatihan akan berlangsung selama enam minggu dan yang menjadi partisipan adalah kepala ruangan. Proses pengambilan data akan berlangsung selama enam belas minggu dengan dua kali masa pengambilan data, yaitu: sebelum pelatihan kepala ruangan dan pada akhir minggu keenambelas.

Anda hanya diminta untuk mengisi kuesioner yang disediakan dalam penelitian ini. Tidak ada efek samping dan risiko fisik yang akan Anda terima karena Anda hanya duduk dan menulis dalam waktu maksimal 60 menit.

Partisipasi Anda dalam penelitian ini akan memberi dampak positif terhadap kepemimpinan dalam lingkungan kerja Anda. Selain itu Anda juga turut menyumbangkan tenaga dan pikiran bagi perkembangan ilmu keperawatan pada masa kini dan masa yang akan datang.

Jawaban yang Anda sampaikan merupakan informasi atau data yang sangat berharga untuk penelitian ini. Karenanya untuk menghargai ketulusan Anda berbagi informasi sesuai dengan ketentuan umum dalam sebuah penelitian, saya menjaga kerahasiaan informasi yang Anda sampaikan. Dalam format kuesioner yang akan Anda isi, saya tidak mencantumkan kolom nama untuk melengkapi identitas Anda. Dalam proses penyampaian hasil, data yang Anda sampaikan tidak akan menunjukkan informasi perorangan.

Apabila Anda merasa kurang nyaman berpartisipasi dalam penelitian ini, Anda berhak menolak dan/atau menyatakan berhenti menjadi partisipan dalam penelitian. Jika Anda setuju Anda lanjutkan pada bagian II format persetujuan ini untuk menandatangani Sertifikat Persetujuan.

Untuk informasi lanjutan setiap saat Anda dapat menghubungi saya di nomor HP 081322479209.

Atas kesediaan Anda berpartisipasi dalam penelitian ini saya ucapkan terima kasih.

Bagian II

Sertifikat Persetujuan

Saya telah membaca informasi yang tertulis pada Format Persetujuan bagian I. Saya telah memahami tujuan, prosedur, dan manfaat dari penelitian ini. Saya juga diberi kesempatan untuk bertanya dan mendapatkan jawaban yang memuaskan. Saya **BERSEDIA** dengan **SUKARELA** untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

| | | |
|---------------------|---|--|
| Nama Lengkap | : | |
| Tanda Tangan | : | |
| Tanggal/bulan/tahun | : | |

| | |
|-------------------------|--|
| JUDUL PENELITIAN | Hubungan Karakteristik Perawat Pelaksana dengan Tipe Konflik, Penyebab Konflik, dan Strategi Resolusi Konflik yang Dilakukan oleh Kepala Ruangan di ruang Rawat Inap RSUD Dr. Soedarso Pontianak. |
| INSTITUSI | STIK MUHAMMADIYAH PONTIANAK |
| ALAMAT | JL. Sei Raya Dalam Ceria V, Sungai Raya Kabupaten Kubu Raya |
| PENELITI | WIDA KUSWIDA BHAKTI (081322479209) TUTUR KARDIATUN DELVI YANTO |

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendengarkan penjelasan dari peneliti mengenai kegunaan penelitian, jaminan kerahasiaan data, dan kemungkinan risiko yang timbul, yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
Umur :

menyatakan BERSEDIA/TIDAK BERSEDIA* berpartisipasi dalam penelitian ini dengan suka rela.

Pontianak, 2012

Responden

(.....)

*Coret yang tidak perlu

KUESIONER

Petunjuk Pengisian:

1. Kuesioner ini terdiri dari empat bagian yaitu Identitas Responden dan Pernyataan mengenai Sumber Konflik, Karakteristik Konflik serta Strategi Resolusi Konflik

2. Ketentuan mengisi:

Bagian A:

- Isilah titik-titik yang tersedia sesuai dengan permintaan, KECUALI No. Responden diisi oleh Peneliti.
Contoh: Umur Tahun (diisi dengan angka misalnya 25 bila Responden berumur 25 tahun)
- Berilah tanda silang (X) di dalam kotak tersedia sesuai dengan karakteristik Responden
Contoh: Bila Pendidikan Responden D3 Keperawatan
 D3 Keperawatan

Bagian B dan C:

- Berilah tanda silang (X) di dalam kotak tersedia sesuai dengan tingkat persetujuan Responden terhadap deskripsi yang terdapat dalam kotak Pernyataan, dengan ketentuan:
 - SS : Sangat Setuju
 - S : Setuju
 - KS: Kurang Setuju
 - TS: Tidak Setuju

Contoh:

| No. | Pernyataan | SS | S | KS | TS |
|-----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. | Saya sering merasa kesal jika berhubungan dengan klien yang selalu minta diperhatikan | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Bagian D:

Berilah tanda silang (X) pada satu dari enam kotak pernyataan yang tersedia. Jika ada beberapa pernyataan yang biasa terjadi, pilihlah satu pernyataan yang paling sering terjadi.

B. Tipe Konflik

| No. | Pernyataan | SS | S | KS | TS |
|-----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. | Menurut saya hubungan perawat-dokter dan profesi lainnya di lingkungan tempat saya bekerja berjalan harmonis sesuai dengan peran dan fungsinya masing-masing. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. | Permasalahan yang saya hadapi dalam keluarga membuat semangat kerja saya menurun. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. | Perbedaan tingkat pendidikan diantara perawat tidak memengaruhi kerja sama antar staf perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. | Suasana kerja yang tidak menyenangkan seringkali memengaruhi emosi saya dan terbawa hingga di rumah. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. | Nilai-nilai dan keyakinan yang saya anut sejalan dengan pekerjaan yang saya jalankan sebagai seorang perawat. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. | Bagi saya, bekerja sebagai perawat adalah pilihan terbaik dalam hidup. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. | Ketika dihadapkan pada tugas yang bertentangan dengan hati nurani, saya tetap melaksanakannya sebagai suatu kewajiban yang dibebankan kepada saya. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. | Saya merasa teman-teman sekerja memperlakukan saya dengan baik. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. | Menurut saya, beban kerja perawat baru (yunior) lebih besar dari pada perawat lama (senior). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. | Saya selalu merasa nyaman dan bersemangat pada saat berada di tempat kerja. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

C. Penyebab Konflik

| No. | Pernyataan | SS | S | KS | TS |
|-----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. | Menurut saya kebijakan dan prosedur baru dalam organisasi pelayanan keperawatan di rumah sakit selalu diinformasikan dengan jelas sampai pada tingkat perawat pelaksana. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. | Fihak manajemen senantiasa memperlakukan seluruh perawat secara adil sesuai dengan kinerjanya. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. | Secara teratur saya mendapat umpan balik dari atasan terhadap kinerja yang saya tampilkan dalam memberikan asuhan keperawatan. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. | Atasan saya memperlakukan staf sesuai dengan ciri khas dan kebutuhan masing-masing bawahan. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. | Saya merasa tugas yang diberikan kepada saya melebihi beban kerja perawat lainnya. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. | Menurut saya, fihak manajemen memberikan imbalan yang setimpal dengan kinerja yang ditampilkan oleh perawat pelaksana. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. | Saya mendapat perlindungan yang optimal dari fihak manajemen terhadap risiko kecelakaan kerja. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. | Menurut pendapat saya, dalam memberikan pelayanan kepada pasien profesi kesehatan lainnya menempatkan perawat pada posisi yang sejajar sebagai mitra kerja. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. | Menurut pendapat saya, kepala ruangan sebagai atasan mampu memberikan penilaian yang objektif terhadap setiap perawat yang menjadi bawahannya. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. | Saya tidak berani menyatakan pendapat terhadap kebijakan yang diambil atasan karena khawatir atasan akan memberikan penilaian yang buruk terhadap perilaku saya. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

s

D. Strategi Resolusi Konflik Kepala Ruangan

1. Apa yang biasanya kepala ruangan lakukan dalam menghadapi perbedaan pendapat diantara staf terhadap suatu permasalahan antar individu yang berkembang dalam ruangan di tempat Anda bekerja?
 - Meminta kedua belah pihak untuk mengalah
 - Memenangkan pihak yang dapat memberikan argumentasi dan informasi yang kuat
 - Meminta salah satu pihak untuk mengalah
 - Menenangkan kedua belah pihak untuk menurunkan emosi
 - Membiarkan sampai permasalahan itu selesai dengan sendirinya
 - Mempertemukan dan meminta penjelasan mengenai keinginan dan harapan dari kedua belah pihak dan mencari jalan keluar

2. Jika terjadi perselisihan antara perawat dengan tim kesehatan lainnya dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien, maka yang biasanya kepala ruangan Anda lakukan adalah...
 - Meminta perawat dan tim kesehatan lain untuk saling memahami kekurangan masing-masing
 - Memberikan penjelasan dan berargumentasi mengenai pokok permasalahan yang menjadi sumber permasalahan kepada tim kesehatan lain
 - Meminta stafnya untuk memaklumi perilaku anggota tim kesehatan yang lain
 - Meminta kedua belah pihak untuk saling menahan diri dan menurunkan ketegangan
 - Mengabaikan dan tidak melakukan apapun karena menganggap permasalahan sudah biasa terjadi
 - Berbicara dengan anggota tim kesehatan lain dan staf perawat untuk mencari solusi atas permasalahan yang timbul agar tujuan pelayanan bisa tercapai tanpa ada pihak yang merasa dirugikan

3. Bagaimana sikap kepala ruangan Anda pada saat menghadapi tuntutan perawat pelaksana terhadap manajemen untuk meningkatkan kesejahteraan?
 - Menyampaikan tuntutan staf kepada pihak manajemen
 - Menyampaikan fakta-fakta dan informasi yang akurat kepada manajemen untuk mempertimbangkan pentingnya peningkatan kesejahteraan bagi staf perawat
 - Meminta staf perawat untuk bersabar dan bekerja lebih baik agar manajemen melihat peningkatan kinerja sebelum kesejahteraan ditingkatkan
 - Mendengarkan tuntutan staf dan memastikan tuntutan staf akan disampaikan kepada pihak manajemen
 - Menyampaikan kepada staf bahwa tuntutan mengenai peningkatan kesejahteraan merupakan isu lama yang tidak pernah ada penyelesaian
 - Menyampaikan tuntutan staf kepada pihak manajemen dan meminta pihak manajemen untuk melakukan dialog terbuka dengan staf

4. Apa yang dilakukan kepala ruangan dalam menghadapi staf yang kinerjanya menurun karena mengalami permasalahan pribadi atau keluarga?
- Meminta staf untuk melakukan introspeksi diri dan memperbaiki sikap
 - Menggambarkan kekuatan pribadi staf sesuai dengan pengamatannya selama menjadi atasan
 - Meminta staf mengalah untuk kebaikan pribadi dan kemaslahatan dirinya
 - Mendengarkan keluhan staf dan berusaha menjadi teman dalam menghadapi permasalahan
 - Membiarkan staf menyelesaikan masalahnya sendiri
 - Mempertemukan staf dengan sumber konflik dan memfasilitasi proses penyelesaian masalah yang konstruktif
5. Dalam pengamatan Anda selama menjadi staf, apa dampak yang Anda rasakan dari hasil penyelesaian konflik yang dilakukan oleh kepala ruangan?
- Saya belajar memahami keinginan diri sendiri dan orang lain
 - Saya merasa harus selalu siap dengan informasi dan argument yang kuat untuk menghadapi situasi yang sulit
 - Saya harus mengalah untuk mendapatkan pengakuan dari lingkungan
 - Saya belajar untuk mengendalikan emosi dalam setiap situasi yang menekan
 - Saya membiarkan permasalahan berlalu karena akan selesai dengan sendirinya
 - Saya merasa lebih mampu menyampaikan pendapat dan mampu memahami pendapat orang lain yang berbeda dalam mencapai sebuah tujuan

Kuesioner KDSBS

Yth. Sejawat perawat manajer,

Saya Wida Kuswida Bhakti mahasiswa Program Doktorat Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Saat ini saya sedang mengembangkan Model Kepemimpinan Diri Sendiri Berbasis Spiritual (KDSBS). Sesuai dengan ketentuan, sebuah model memerlukan alat ukur untuk mengetahui efektifitas model dalam menyelesaikan permasalahan yang berhubungan dengan kepemimpinan sebagaimana yang sedang saya teliti. Untuk mengetahui validitas dan reliabilitas alat ukur ini, diperlukan uji coba kepada sekelompok manajer keperawatan. Untuk itu saya mohon bantuan partisipasi sejawat dalam uji coba ini. Peran serta sejawat akan sangat bermanfaat dalam pengembangan ilmu keperawatan pada masa yang akan datang.

Selama mengisi alat ukur ini, saya mohon sejawat menjawab dengan sejujurnya sesuai dengan kondisi yang sejawat alami selama menjalani peran sebagai manajer keperawatan. Saya menjamin informasi penting ini hanya digunakan untuk keperluan pengembangan alat ukur penelitian yang sedang saya kerjakan.

Apabila dalam mengisi alat ukur ini sejawat mengalami kesulitan untuk memahami pernyataan yang tersedia, saya mohon sejawat tetap melingkari nomor yang tersedia di depan pernyataan yang bersangkutan dengan tetap mengisi sesuai pemahaman sejawat terhadap pernyataan tersebut. Masukan lainnya untuk memperbaiki alat ukur ini dapat sejawat tuliskan pada bagian yang kosong dalam lembar tersedia.

Saya mengucapkan terima kasih atas partisipasi yang sejawat berikan. Selamat Bekerja.

Salam Sukses,

Wida Kuswida Bhakti (NPM 0906600005)

No. Kontak: 081322479209

Akun Twitter: @kuswida

Kuesioner KDSBS

Bacalah Petunjuk Pengisian sebelum mengisi kuesioner ini.

Petunjuk Pengisian:

Berikanlah tanda lingkaran (O) pada angka yang tersedia di samping sebelah kanan pernyataan, sesuai dengan apa yang sejawat alami dan rasakan selama menjadi manajer keperawatan dengan ketentuan

- 1 STS = Sangat Tidak Sesuai
- 2 TS = Tidak Sesuai
- 3 ATS = Agak Tidak Sesuai
- 4 AS = Agak Sesuai
- 5 S = Sesuai
- 6 SS = Sangat Sesuai

Contoh Pengisian

| No. | Pernyataan | STS | TS | ATS | AS | S | SS |
|-----|--|-----|----|-----|----|---|----|
| 1. | Saya melaksanakan kegiatan sesuai dengan rencana yang sudah ditetapkan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Kuesioner KDSBS

| No. | Pernyataan | STS | TS | ATS | AS | S | SS |
|-----|---|-----|----|-----|----|---|----|
| 1. | Menerima perubahan sebagai dinamika yang selalu terjadi dalam organisasi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2. | Menerapkan pengetahuan dan keterampilan dalam mengelola dinamika lingkungan yang terus mengalami perubahan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3. | Memahami dan menerima perbedaan sebagai sesuatu yang dapat memperkaya pengetahuan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 4. | Menempatkan diri sejajar dengan staf dalam tatanan hubungan antar manusia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 5. | Menguasai lingkungan pergaulan dalam organisasi tanpa kehilangan identitas diri, integritas, dan meminimalisir konflik | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 6. | Pro aktif dalam menjalankan tugas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 7. | Sensitif dengan perubahan lingkungan dan berusaha mencari tahu apa yang sedang terjadi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 8. | Bertindak sesuai dengan uraian tugas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 9. | Bertindak tidak sesuai dengan uraian tugas ketika menghadapi situasi yang memerlukan penanganan khusus | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 10. | Mampu merasakan ketika ada suatu kondisi yang mengarah pada timbulnya permasalahan yang tidak diharapkan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 11. | Mengidentifikasi alternatif solusi untuk menyelesaikan suatu permasalahan/kesulitan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 12. | Menetapkan/memilih solusi yang tepat dengan mempertimbangkan berbagai faktor yang kemungkinan berpengaruh dalam suatu situasi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 13. | Membuat catatan rencana kegiatan harian sebelum memulai beraktifitas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Kuesioner KDSBS

| No. | Pernyataan | STS | TS | ATS | AS | S | SS |
|-----|--|-----|----|-----|----|---|----|
| 14. | Mencatat rencana kegiatan penting dalam buku agenda, menggunakan gadget dengan alarm pengingat, papan tulis yang mudah dilihat | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 15. | Menghindari ruang istirahat pada jam kerja | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 16. | Merancang ruang kerja yang meminimalisir distraksi (memindahkan TV ke ruang istirahat) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 17. | Menggunakan alat komunikasi pribadi hanya pada jam istirahat | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 18. | Menghindari tempat dimana orang biasa melakukan percakapan sosial pada jam kerja | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 19. | Menempatkan berkas pekerjaan pada tempat yang mudah terlihat | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 20. | Menyusun berkas pekerjaan sesuai urutan prioritas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 21. | Berteman dengan orang yang memberi pengaruh positif terhadap pribadi maupun pekerjaan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 22. | Mengenali hal-hal yang dapat mengalihkan perhatian ketika mengerjakan suatu tugas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 23. | Menggunakan alat perekam atau kartu kecil yang mencatat setiap kegiatan untuk dapat diperiksa lebih detail | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 24. | Menuliskan hal-hal yang ingin dicapai baik pribadi maupun untuk organisasi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 25. | Menetapkan batasan waktu untuk pencapaian tujuan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 26. | Menetapkan cara untuk mencapai tujuan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 27. | Menuliskan faktor-faktor pendukung | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 28. | Menuliskan kemungkinan faktor-faktor penghambat | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 29. | Menuliskan kemungkinan cara untuk mengatasi faktor-faktor penghambat | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Kuesioner KDSBS

| No. | Pernyataan | STS | TS | ATS | AS | S | SS |
|-----|---|-----|----|-----|----|---|----|
| 30. | Menggali makna/alasan dilahirkan dan hidup di dunia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 31. | Mencari jawaban mengenai siapa diri kita, untuk apa dilahirkan, dan ke mana akan kembali | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 32. | Membuat setiap keputusan sebagai realisasi kesadaran diri dengan menyadari makna keberadaan diri di muka bumi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 33. | Senantiasa mengkaji latar belakang/alasan mengapa suatu perilaku dikerjakan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 34. | Menggali pahala/berkah kehidupan yang telah diterima dalam kehidupan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 35. | Memberi hadiah dalam bentuk fisik kepada diri sendiri ketika selesai melakukan suatu kegiatan (rekreasi, melakukan hobi yang tertunda karena kesibukan, atau hal-hal lain yang menyenangkan diri sendiri) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 36. | Memberi hadiah kepada diri sendiri dalam dunia mental (menyemangati diri sendiri atau dengan membayangkan keberhasilan yang sudah dicapai) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 37. | Menghindari secara fisik kesenangan yang diinginkan sebelum tugas selesai dikerjakan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 38. | Melakukan latihan secara fisik baik sendiri atau bersama orang lain sebelum suatu kegiatan yang sebenarnya dilakukan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 39. | Melaksanakan suatu kegiatan dengan sebaik-baiknya karena memiliki harapan akan adanya pahala dari luar diri atas apa yang telah dicapai | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 40. | Melaksanakan suatu kegiatan dengan maksud memberikan niat baik untuk membantu orang lain | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 41. | Melakukan satu kegiatan yang memberikan rasa senang meskipun tidak mendapatkan penghargaan dari orang lain | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Kuesioner KDSBS

| No. | Pernyataan | STS | TS | ATS | AS | S | SS |
|-----|--|-----|----|-----|----|---|----|
| 42. | Mengatakan hal-hal yang positif untuk diri sendiri yang menyemangati untuk pencapaian tujuan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 43. | Menghindari kata-kata negatif untuk diri sendiri yang dapat melemahkan dalam pencapaian tujuan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 44. | Melihat suatu situasi berdasarkan pertimbangan latar belakang suatu peristiwa terjadi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 45. | Menyikapi kegagalan dan hasil buruk dengan mengevaluasi bagian-bagian dari kegiatan untuk mengetahui kemungkinan penyebab timbulnya kegagalan atau hasil buruk | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 46. | Melihat dengan objektif suatu situasi baik dari sisi positif maupun negatif sehingga persepsi terhadap realitas akurat | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 47. | Mengakui kelebihan dan aspek positif diri sendiri, sehingga merasa cakap untuk mendapatkan sesuatu yang sesuai dengan kemampuan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 48. | Membuat kesimpulan dari suatu situasi berdasarkan bukti kongkrit yang kuat | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 49. | Memrediksi suatu kegiatan dengan mempertimbangkan fakta objektif dari situasi baik faktor pendukung maupun faktor penghambatnya | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 50. | Melihat suatu situasi/peristiwa secara objektif dan akurat baik dari sisi positif maupun sisi negatifnya | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 51. | Membuat interpretasi realitas berdasarkan pada emosi negatif dari suatu pengalaman | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 52. | Menggambarkan diri sendiri, orang lain atau suatu peristiwa dengan sebutan yang positif | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Kuesioner KDSBS

| No. | Pernyataan | STS | TS | ATS | AS | S | SS |
|-----|--|-----|----|-----|----|---|----|
| 53. | Melakukan latihan dalam dunia mental dengan membayangkan langkah-langkah kegiatan yang belum dilaksanakan (gladi bersih dalam pikiran) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 54. | Membayangkan sukses dari setiap aktifitas/kegiatan/tugas yang belum dilaksanakan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 55. | Melihat setiap peristiwa sebagai sebuah tantangan daripada hambatan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 56. | Melaksanakan ibadah wajib sesuai dengan tuntunan agama dan keyakinan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 57. | Melaksanakan ibadah tambahan sesuai tuntunan agama (dzikir, tadabur alam, puasa, menyantuni orang yang memerlukan, rekoleksi, retreat, yoga) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 58. | Menyediakan waktu setiap hari untuk membaca dan mendalami kitab suci sesuai dengan agama dan keyakinan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 59. | Menjaga dan memegang teguh amanat yang diberikan orang atau organisasi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 60. | Memberi contoh yang baik dalam berperilaku | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 61. | Memberi akses untuk memperoleh informasi dengan mudah mengenai berbagai hal yang perlu diketahui orang lain | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 62. | Sejalan antara perkataan dengan perbuatan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 63. | Menerima apa yang diperoleh dan senantiasa berterima kasih kepada kepada yang telah memberi karunia kehidupan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 64. | Memiliki hati yang kuat untuk menghadapi dan mengatasi kesulitan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 65. | Bersungguh-sungguh dalam melaksanakan tugas dengan mengerahkan segenap pengetahuan dan kemampuan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Kuesioner KDSBS

| No. | Pernyataan | STS | TS | ATS | AS | S | SS |
|-----|---|-----|----|-----|----|---|----|
| 66. | Bertindak berdasarkan penilaian objektif untuk menghindari perilaku sewenang-wenang | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 67. | Memiliki maksud tujuan untuk melakukan sesuatu yang benar (lurus) yang tidak disertai maksud lain yang menyimpang dari tujuan utama | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 68. | Memiliki hati bersih dan menjauhkan diri dari keinginan untuk berbuat curang | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 69. | Memiliki sifat hati yang berani menghadapi tantangan, kesulitan, dan bahaya dalam memperjuangkan kebenaran | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 70. | Meyakini aktifitas apapun yang baik merupakan bentuk pengabdian kepada sesama yang akan berbuah pahala | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 71. | Melatih batin dan watak dengan maksud agar segala perbuatannya taat dengan aturan yang berlaku | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 72. | Melaksanakan suatu aktifitas berlandaskan pada tuntunan hati nurani, nilai-nilai moral dan etika | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 73. | Memberi gambaran kepada orang lain mengenai pahala/makna yang akan diperoleh setelah menyelesaikan suatu aktifitas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 74. | Senantiasa melakukan upaya-upaya untuk meningkatkan kesejahteraan bersama | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 75. | Menjaga, memelihara, dan memastikan keselamatan dan kesejahteraan orang-orang yang ada dalam tanggung jawabnya | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 76. | Memiliki keyakinan bahwa kedudukan semua manusia setara karena Tuhan lah penilai yang paling objektif | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 77. | Pemikiran, sikap, perbuatan memberi warna dalam dinamika organisasi dan dijadikan referensi oleh anggota kelompok | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Kuesioner KDSBS

| No. | Pernyataan | STS | TS | ATS | AS | S | SS |
|-----|--|-----|----|-----|----|---|----|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 78. | Mendahulukan kepentingan orang lain di atas kepentingan pribadi atau kelompok | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 79. | Memperhatikan kebutuhan orang lain meskipun kebutuhan itu tidak diungkapkan secara lisan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 80. | Mengembangkan hubungan antar manusia berdasarkan cinta kasih | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 81. | Menerima perbedaan sebagai sesuatu yang memperkaya wawasan dan sesuai dengan hukum alam | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 82. | Mengapresiasi pencapaian tujuan dan/atau mau menerima orang lain yang memiliki kelebihan tertentu | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 83. | Membebaskan dari kekeliruan, kesalahan, ketidakfahaman yang dilakukan orang lain maupun diri sendiri | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 84. | Sikap tabah, ulet, tekun, teliti, hati-hati, tidak gegabah dan tidak keburu nafsu dalam menghadapi kesulitan hidup, dalam meniti liku-liku kehidupan, dan dalam menjalankan amanah yang dipercayakan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 85. | Membuka diri terhadap lingkungan dengan mengambil inisiatif untuk memulai suatu relasi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 86. | Membela organisasi dalam situasi yang menyulitkan sekalipun | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 87. | Sebagai pemimpin memosisikan diri sebagai saluran untuk menyampaikan karunia kepemimpinan dari Tuhan untuk manusia, bukan karena kehebatan dirinya | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 88. | Membangun interaksi sosial berlandaskan cinta kasih yang membuat hubungan cair dan disertai tawa canda | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 89. | Upaya mengenali jati diri sendiri dan orang-orang yang berhubungan untuk membangkitkan potensi diri agar dapat bersikap arif dan bijaksana dalam berbagai situasi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

| No. | Pernyataan | STS | TS | ATS | AS | S | SS |
|------|---|-----|----|-----|----|---|----|
| 90. | Kepuasan dan kemenangan bukan ketika mendapat pujian melainkan ketika mampu memberdayakan, mencerahkan, dan memampukan lembaga dan orang yang dipimpin | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 91. | Menggunakan waktu secara efektif dalam bekerja, tidak merasa menjadi orang yang penting, tetap melayani orang lain dalam situasi yang cair, ramah dan sejajar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 92. | Merumuskan visi yang mengedepankan pemenuhan kebutuhan pelanggan baik pelanggan internal maupun eksternal organisasi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 93. | Merumuskan tujuan jangka panjang dalam memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan pelanggan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 94. | Merumuskan tujuan jangka pendek dan tindakan nyata yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 95. | Merumuskan tujuan jangka pendek berdasarkan hasil pengamatan/observasi terhadap kebutuhan pelanggan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 96. | Rumusan tujuan memungkinkan adanya perubahan ketika situasi berubah | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 97. | Menyusun rencana tindakan mengacu pada pengetahuan, keterampilan, dan situasi nyata yang dihadapi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 98. | Menyusun rencana kegiatan sesuai dengan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 99. | Bekerja sesuai dengan pedoman/panduan yang berlaku | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 100. | Menetapkan pembagian tugas staf sesuai dengan kompetensi dan pengetahuan yang dimilikinya | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Kuesioner KDSBS

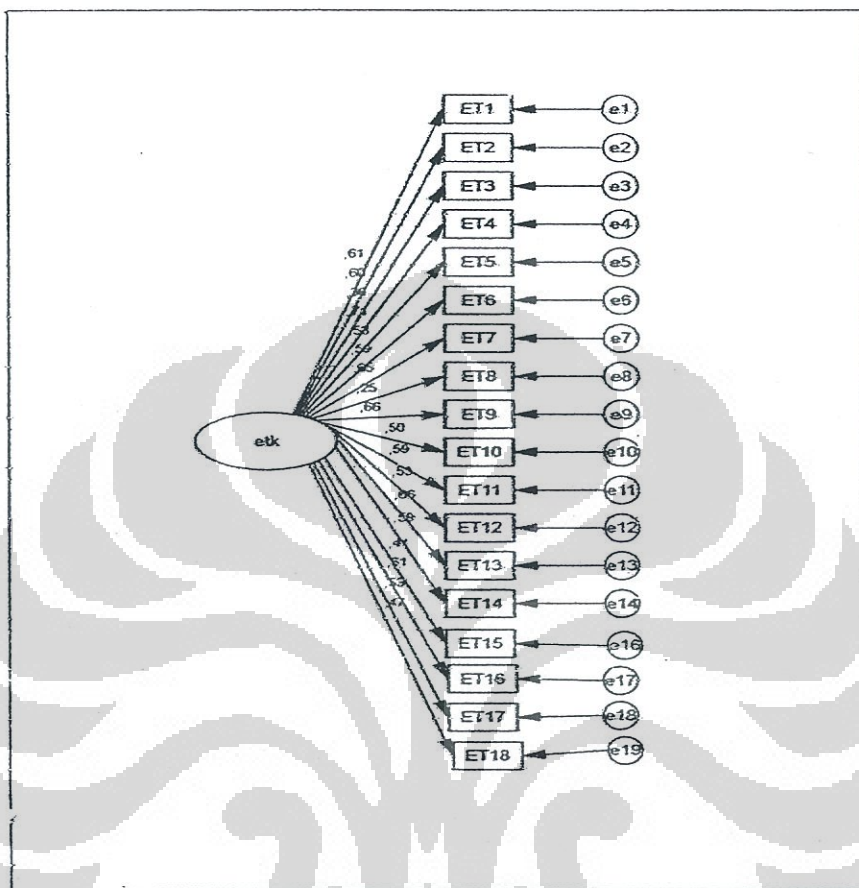
| No. | Pernyataan | STS | TS | ATS | AS | S | SS |
|------|--|-----|----|-----|----|---|----|
| 101. | Senantiasa memiliki gagasan-gagasan baru untuk kemajuan organisasi yang merupakan hasil kontemplasi, pencarian dan pengembaraan intelektual yang luas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 102. | Memberi contoh nyata dalam bertindak | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 103. | Memberi kesempatan kepada staf untuk mengembangkan potensi yang dimilikinya secara optimal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 104. | Melakukan suatu kebaikan dengan keyakinan akan berbuah hasil yang baik | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 105. | Mengembangkan jaringan dan usaha dengan cara yang benar untuk meningkatkan kesejahteraan bersama | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 106. | Mengajak orang untuk membangkitkan iman dalam rangka membersihkan hati nurani agar lebih dekat dengan Sang Pencipta, dengan demikian suara Tuhan lah yang akan membiinbing dalam menjalankan roda organisasi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 107. | Menyikapi perubahan sebagai hukum alam yang akan selalui ditemui, karena adanya keyakinan lembaga yang dipimpin bukan untuk diri sendiri tetapi diri sendiri untuk lembaga | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 108. | Mendelegasikan sebagian tugas kepada staf yang dipandang kompeten pada bidangnya | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 109. | Merancang perencanaan dalam mendelegasikan tugas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 110. | Tetap berkomunikasi dengan staf yang mendapat penugasan hingga tugas diselesaikan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 111. | Melakukan evaluasi dan supervisi terhadap tugas yang didelegasikan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 112. | Tugas yang didelegasikan kepada staf sesuai dengan uraian tugas sebagai manajer | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Kuesioner KDSBS

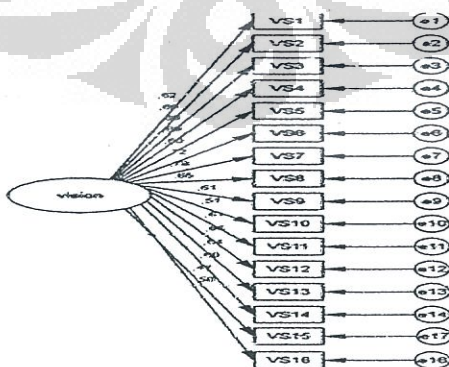
| No. | Pernyataan | STS | TS | ATS | AS | S | SS |
|------|--|-----|----|-----|----|---|----|
| 113. | Memberi kesempatan kepada staf untuk mengambil keputusan sesuai dengan kapasitas yang dimilikinya | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 114. | Menggunakan ide-ide dari staf untuk meningkatkan pelayanan yang lebih baik kepada pelanggan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 115. | Memberi kesempatan kepada staf untuk mengambil keputusan strategis yang berpengaruh terhadap pelayanan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 116. | Memberi kesempatan kepada staf untuk melaksanakan tugas yang sesuai dengan kompetensi yang dimilikinya | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 117. | Memenuhi undangan acara-acara penting yang dibuat oleh staf | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 118. | Mengadakan pertemuan rutin di ruangan dengan suasana penuh keakraban dan persahabatan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 119. | Mengumumkan sukses yang dicapai staf dalam pertemuan rutin | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 120. | Memberi penghargaan kepada staf yang menunjukkan sikap keteladanan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |



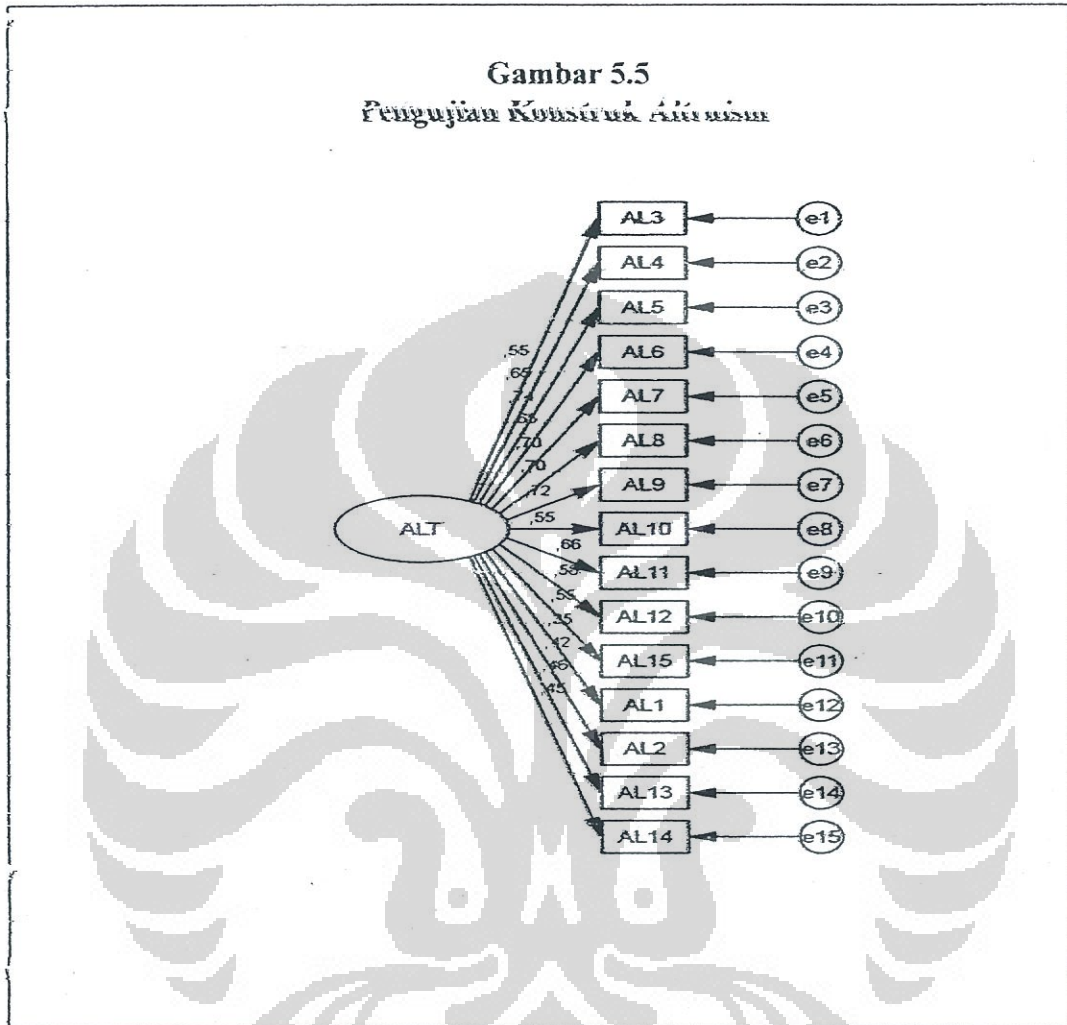
Gambar 5.3
Pengujian Dimensi Etis



Gambar 5.4
Pengujian Konstruk Visioner



Gambar 5.5
Pengujian Konstruk Altitudin



Gambar 5.6

Pengujian Konstruksi Kolaborasi dan Kerja Tim

