



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**HUBUNGAN SPIRITUALITAS DI TEMPAT KERJA (STK)  
DENGAN KOMITMEN ORGANISASI PERAWAT  
DI RSI FATIMAH CILACAP**

**TESIS**

**Wastu Adi Mulyono  
NPM. 0806469842**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS INDONESIA  
PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN KEKHUSUSAN  
KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN  
DEPOK  
Juli, 2010**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**LAPORAN PENELITIAN**

**HUBUNGAN SPIRITUALITAS DI TEMPAT KERJA (STK)  
DENGAN KOMITMEN ORGANISASI PERAWAT  
DI RSI FATIMAH CILACAP**

**TESIS**

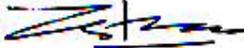
**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh  
Gelar Magister Keperawatan**

**Wastu Adi Mulyono  
NPM. 0806469842**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS INDONESIA  
PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN KEKHUSUSAN  
KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN  
DEPOK  
Juli, 2010**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Wastu Adi Mulyono  
NPM : 0806469842  
Tanda Tangan :   
Tanggal : 12 Juli 2010

## LEMBAR PERSETUJUAN

**Laporan tesis dengan Judul: Hubungan Spiritualitas di Tempat Kerja (STK) dengan Komitmen Organisasi Perawat di RSI Fatimah Cilacap, telah Disetujui dan telah Dipertanggungjawabkan di Sidang Tesis.**

Depok: 16 Juli 2010

**Pembimbing I**



**Allenidekania, S.Kp., M.Sc.**

**Pembimbing II**



**Hanny Handiyani, S.Kp., M.Kep.**

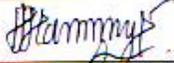
## HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Wastu Adi Mulyono  
NPM : 0806469842  
Program Studi : Magister Keperawatan Kekhususan Kepemimpinan dan  
Manajemen Keperawatan  
Judul Tesis : Hubungan Spiritualitas di Tempat Kerja dengan  
Komitmen Organisasi Perawat di RSI Fatimah Cilacap

**Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh Gelar Magister Keperawatan pada Program Studi Magister Keperawatan Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia**

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Allenidekania, M.Sc. (  )  
Pembimbing : Hanny Handiyani, S.Kp. M.Kep. (  )  
Penguji : Rr. Tutik Sri Hariyati, S.Kp., MARS. (  )  
Penguji : Titi Sulastri, S.Kp., M.Kep. (  )

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 16 Juli 2010

## Kata Pengantar

*Assalamu 'alaikum warahmatullahi wa barakaatuh.*

*Alhamdulillah*, segala pujian hanya milik Allah SWT, yang telah memberikan gerak terkoordinasi dari jiwa, tubuh, indra, dan pikiran penulis sehingga laporan ini dapat selesai. Laporan tesis berjudul “Hubungan Spiritualitas di Tempat Kerja (STK) dengan Komitmen Organisasi Perawat di RSI Fatimah Cilacap” merupakan wujud kepedulian penulis terhadap peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit Islam (RSI), dan juga kesadaran terhadap potensi energi yang dimilikinya, yaitu perawat.

Tingginya *job turn over* dan BOR yang rendah di beberapa Rumah Sakit Islam, menurut penulis merupakan bentuk kelambanan sebuah proses menjadi lebih baik. Komitmen terhadap organisasi adalah kata kunci yang harus dipegang kuat sebagai bentuk *istiqomah*. Allah SWT telah mengatakan dalam Al-Quran (QS Al-Baqarah 2:45), “Minta tolonglah kamu dengan sabar dan shalat. Dan sesungguhnya yang demikian itu sungguh berat, kecuali bagi orang-orang yang khusyuk.” Berdasarkan ayat tersebut, penulis yakin bahwa dengan pendekatan spiritual yang difasilitasi RSI, maka semua masalah di RSI mudah diselesaikan.

Ucapan terima kasih tidak lupa penulis berikan kepada semua yang telah terlibat dalam penyusunan ini, antara lain:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Dewi Irawaty, M.A., Ph.D., Ketua Program Magister Keperawatan FIK UI, Krisna Yetti M, S.Kp., M.App.Sc., dan seluruh sivitas akademik, almamater yang memberikan segala fasilitas dan kenyamanan dalam belajar, khususnya *online jurnal*, yang dapat diakses dengan mudah,
2. Direktur RSI Fatimah, dr. Hj. Tutuk Suwartiningrum, M.Kes., yang bersedia memberikan ijin RSI sebagai tempat penelitian, seluruh staf, dan responden yang membantu memberikan informasi yang dibutuhkan,
3. Pembimbing tesis, Allenidekania, S.Kp., M.Sc., dan Hanny Handiyani, S.Kp., M.Kep., yang telah mencurahkan waktu dan tenaga untuk memberikan

koreksi dan masukan terhadap perbaikan laporan ini, penguji Rr. Tutik Sri Hariyati, S.Kp., MARS., yang selalu mengkritisi sejak tahap proposal, dan Titi Sulastri, S.Kp., M.Kep., atas saran beliau untuk kesempurnaan laporan tesis ini,

4. Ibu dan Bapak yang telah mewariskan kesadaran untuk mencari ilmu, -sebuah keterampilan hidup yang tak pernah mati-, istri tercinta yang selalu setia penuh pengorbanan, dan seluruh keluarga atas segala bentuk dukungannya,
5. Ustadz Abu Sangkan dengan paradigma barunya terhadap khusyuk, yang telah membuktikan bahwa shalat khusyuk itu mudah, Kolonel Handoko dan keluarga serta seluruh teman seperjalanan di *halaqoh* Pancoran, tempat belajar, pembuktian, dan praktik tentang *keberadaan*,
6. Eckhart Tolle, dengan bukunya *The Power of Now*,-- yang sungguh luar biasa mencerahkan--, dan dr. Hudoyo Hupuido, yang telah menterjemahkan teknik meditasi sehari-hari dari Krisnamurti melalui *thread* Meditasi Mengenal Diri (MMD) di internet, dan *e-book* yang ditulisnya, serta
7. Teman semuanya, sekelas, seangkatan, dan se-kebahagiaan, dukungan kalian sungguh hanya bisa dibalas oleh Allah SWT.

Laporan penelitian ini telah disusun dengan sebaik-baiknya, tetapi pasti ada sesuatu yang dapat diperbaiki agar memperoleh hasil yang lebih baik. Saran dan koreksi untuk perbaikan penulis terima dengan keluasaan hati. Akhirnya, tidak ada kata yang paling pantas kecuali syukur atas nikmat yang berlimpah dari yang Maha Hidup. Terimakasih.

*Assalamu 'alaikum warahmatullahi wa barakaatuh.*

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

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

Nama : Wastu Adi Mulyono  
NPM : 0806469842  
Program Studi : Magister Keperawatan Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan  
Departemen :  
Fakultas : Fakultas Ilmu Keperawatan  
Jenis karya : Tesis

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:

**HUBUNGAN SPIRITUALITAS DI TEMPAT KERJA (STK) DENGAN  
KOMITMEN ORGANISASI PERAWAT DI RSI FATIMAH CILACAP**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, pengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan 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: 16 Juli 2010

Yang menyatakan



(Wastu Adi Mulyono)

## ABSTRAK

Nama : Wastu Adi Mulyono  
Program Studi : Magister Keperawatan Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan  
Judul : Hubungan Spiritualitas di Tempat Kerja (STK) dengan Komitmen Organisasi Perawat di RSI Fatimah Cilacap

Upaya membangun kembali komitmen melalui motivasi internal, seperti spiritualitas di tempat kerja (STK) sangat dibutuhkan. Penelitian korelasi ini mengidentifikasi hubungan STK, fasilitasi, dan iklim spiritual dengan komitmen organisasi pada 84 perawat RSI Fatimah Cilacap dengan analisis regresi logistik berganda. STK, fasilitasi, dan iklim spiritual berhubungan bermakna dengan komitmen organisasi,  $p$  (0,002; 0,042; dan 0,000) pada  $\alpha:0,05$ . Iklim spiritual berinteraksi dengan fasilitasi dalam mempengaruhi komitmen organisasi. Pelatihan *spiritual-leadership*, dan bimbingan spiritual direkomendasikan pada RSI. Kompetensi spiritual untuk manajer, dan modul STK praktis perlu dikembangkan. Riset disarankan meluaskan area, eksplorasi variabel, menguji modul, dan instrumen spiritual.

Kata Kunci:

fasilitasi spiritualitas, iklim spiritual, *job turn over*, manajemen keperawatan, spiritualitas di tempat kerja (STK)

Referensi: 134 (1982-2010)

## ABSTRACT

Name : Wastu Adi Mulyono  
Major : Master of Nursing Major in Leadership and Nursing Management  
Title : Relationship between Workplace Spirituality (STK) and Nurses' Organizational Commitment at RSI Fatimah Cilacap

Efforts to rebuild commitment through internal motivation, such as workplace spirituality are required. This correlation research identified relationship between workplace spirituality, facilitations, spiritual climate and organizational commitment for 84 Fatimah Islamic Hospital nurses. Multiple logistic regressions analysis was used to test the relationship. Results shown that workplace spirituality (STK), facilitations, and spiritual climate have significant relationship with organizational commitment on  $p$  (0,002; 0,042; and 0,000) for  $\alpha$ :0,05, Conclusions, spiritual climate interacted to facilitation in influencing organizational commitment. Spiritual-leadership training and spirituality mentoring are recommended for Fatimah Islamic Hospital. Spiritual competence for manager and workplace spirituality (STK) practice-tool are required to develop. Research may widen area; explore variables, modules test, and instrument test.

### Keywords:

job turn over, nursing management, spiritual climate, spirituality facilitation, workplace spirituality (STK).

References: 134 (1982-2010)

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYA T AAN ORISINALITAS.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN .....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
HALAMAN PERNYA T AAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....	vii
ABSTRAK .....	ix
DAFTAR ISI .....	xi
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	9
1.3 Tujuan .....	10
1.4 Manfaat Penelitian .....	11
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....	13
2.1 Konsep Komitmen Organisasi .....	13
2.2 Konsep Spiritualitas di Tempat Kerja (STK) .....	22
2.3 Keterkaitan Komitmen Organisasi, STK dan Manajemen Keperawatan .....	41
2.4 Kerangka Teori Penelitian .....	44
BAB 3 KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS PENELITIAN, DAN DEFINISI OPERASIONAL VARIABEL .....	48
3.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	48
3.2 Hipotesis Penelitian .....	49
3.3 Definisi Operasional Variabel.....	50
BAB 4 METODE PENELITIAN .....	53
4.1 Desain Penelitian .....	53
4.2 Populasi dan Sampel .....	53
4.3 Tempat dan Waktu Penelitian .....	54
4.4 Etika Penelitian .....	54
4.5 Alat Pengumpulan Data .....	55

4.6	Prosedur Pelaksanaan Penelitian .....	59
4.7	Pengolahan Data .....	61
4.8	Analisis Data .....	63
<b>BAB 5</b>	<b>HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>66</b>
5.1	Profil RSI Fatimah Cilacap.....	66
5.2	Karakteristik Responden .....	67
5.3	Gambaran Spiritualitas di Tempat Kerja (STK) .....	68
5.4	Gambaran Komitmen Organisasi Perawat .....	68
5.5	Analisis Bivariat .....	74
5.6	Analisis Multivariat.....	78
<b>BAB 6</b>	<b>PEMBAHASAN .....</b>	<b>81</b>
6.1	Karakteristik Responden .....	81
6.2	Spiritualitas di Tempat Kerja .....	83
6.3	Komitmen Organisasi Perawat RSI Fatimah Cilacap.....	84
6.4	Hubungan Karakteristik Individu dengan Komitmen Organisasi Perawat di RSI Fatimah.....	87
6.5	Hubungan Spiritualitas di Tempat Kerja dan Komitmen Organisasi Perawat di RSI Fatimah Cilacap.....	91
6.6	Variabel yang Paling Berhubungan dengan Komitmen Organisasi.	98
6.7	Keterbatasan Penelitian .....	101
6.8	Implikasi Hasil Penelitian .....	101
<b>BAB 7</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>105</b>
7.1	Kesimpulan .....	105
7.2	Saran .....	107
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	<b>.....</b>	<b>108</b>

## Kata Pengantar

*Assalamu 'alaikum warahmatullahi wa barakaatuh.*

*Alhamdulillah*, segala pujian hanya milik Allah SWT, yang telah memberikan gerak terkoordinasi dari jiwa, tubuh, indra, dan pikiran penulis sehingga laporan ini dapat selesai. Laporan tesis berjudul “Hubungan Spiritualitas di Tempat Kerja (STK) dengan Komitmen Organisasi di RSI Fatimah Cilacap” merupakan wujud kepedulian penulis terhadap peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit Islam (RSI), dan juga kesadaran terhadap potensi energi yang dimilikinya, yaitu perawat.

Tingginya *job turn over* dan BOR yang rendah di beberapa Rumah Sakit Islam, menurut penulis merupakan bentuk kelambanan sebuah proses menjadi lebih baik. Komitmen terhadap organisasi adalah kata kunci yang harus dipegang kuat sebagai bentuk *istiqomah*. Allah SWT telah mengatakan dalam Al-Quran (QS Al-Baqarah 2:45), “Minta tolonglah kamu dengan sabar dan shalat. Dan sesungguhnya yang demikian itu sungguh berat, kecuali bagi orang-orang yang khusyuk.” Berdasarkan ayat tersebut, penulis yakin bahwa dengan pendekatan spiritual yang difasilitasi RSI, maka semua masalah di RSI mudah diselesaikan.

Ucapan terima kasih tidak lupa penulis berikan kepada semua yang telah terlibat dalam penyusunan ini, antara lain:

8. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Dewi Irawaty, M.A., Ph.D., Ketua Program Magister Keperawatan FIK UI, Krisna Yetti M, S.Kp., M.App.Sc., dan seluruh sivitas akademik, almamater yang memberikan segala fasilitas dan kenyamanan dalam belajar, khususnya *online jurnal*, yang dapat diakses dengan mudah,
9. Direktur RSI Fatimah, dr. Hj. Tutuk Suwartiningrum, M.Kes., yang bersedia memberikan ijin RSI sebagai tempat penelitian, seluruh staf, dan responden yang membantu memberikan informasi yang dibutuhkan,
10. Pembimbing tesis, Allenidekania, S.Kp., M.Sc., dan Hanny Handiyani, S.Kp., M.Kep., yang telah mencurahkan waktu dan tenaga untuk memberikan

- koreksi dan masukan terhadap perbaikan laporan ini, penguji Rr. Tutik Sri Hariyati, S.Kp., MARS., yang selalu mengkritisi sejak tahap proposal, dan Titi Sulastri, S.Kp., M.Kep., atas saran untuk kesempurnaan laporan tesis ini,
11. Ibu dan Bapak yang telah mewariskan kesadaran untuk mencari ilmu, -sebuah keterampilan hidup yang tak pernah mati-, istri tercinta yang selalu setia penuh pengorbanan, dan seluruh keluarga atas segala bentuk dukungannya,
  12. Ustadz Abu Sangkan dengan paradigma barunya terhadap khusyuk, yang telah membuktikan bahwa shalat khusyuk itu mudah, Kolonel Handoko dan keluarga serta seluruh teman seperjalanan di *halaqoh* Pancoran, tempat belajar, pembuktian, dan praktik tentang *keberadaan*,
  13. Eckhart Tolle, dengan bukunya *The Power of Now*,-- yang sungguh luar biasa mencerahkan--, dan dr. Hudoyo Hupuido, yang telah menterjemahkan teknik meditasi sehari-hari dari Krisnamurti melalui *thread* Meditasi Mengenal Diri (MMD) di internet, dan *e-book* yang ditulisnya, serta
  14. Teman semuanya, sekelas, seangkatan, dan se-kebahagiaan, dukungan kalian sungguh hanya bisa dibalas oleh Allah SWT.

Laporan penelitian ini telah disusun dengan sebaik-baiknya, tetapi pasti ada sesuatu yang dapat diperbaiki agar memperoleh hasil yang lebih baik. Saran dan koreksi untuk perbaikan penulis terima dengan keluasan hati. Akhirnya, tidak ada kata yang paling pantas kecuali syukur atas nikmat yang berlimpah dari yang Maha Hidup. Terimakasih.

Penulis

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional, Cara Ukur, Hasil Ukur dan Skala Ukur Variabel Karakteristik Individu.....	50
Tabel 3.2	Definisi Operasional, Cara Ukur, Hasil Ukur dan Skala Ukur Variabel Independen.....	51
Tabel 3.3	Definisi Operasional, Cara Ukur, Hasil Ukur dan Skala Ukur Variabel Dependen .....	52
Tabel 4.1	Reliabilitas Kuesioner STK (B) dan Kuesioner Komitmen Organisasi (C) Hasil Uji Coba dan Pelaksanaan pada Tempat Penelitian .....	58
Tabel 4.2	Teknik Analisis Statistik yang Digunakan untuk Melihat Korelasi Variabel Independen dengan Variabel Dependen .....	64
Tabel 5.1	Karakteristik Responden berdasarkan Usia, Masa Kerja, Jenis Kelamin, Status Perkawinan, Tingkat Pendidikan dan Status Kepegawaian di RSI Fatimah Cilacap, Mei 2010 (n=84) .....	67
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Tingkat Fasilitasi STK menurut Fokus Pendekatan Fasilitasi yang Digunakan di RSI Fatimah Cilacap, Mei 2010 (n=84) ...	69
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Iklim Spiritual Organisasi berdasarkan Dimensi Spiritual di RSI Fatimah Cilacap, Mei 2010 (n=84).....	71
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Komitmen Organisasi perawat berdasarkan Dimensi Identifikasi, Internalisasi, Keterlibatan Kerja, dan Keinginan Bertahan di RSI Fatimah Cilacap, Mei 2010 (n=84).....	72
Tabel 5.5	Hasil Analisis Hubungan antara Karakteristik Individu dengan Komitmen Organisasi di RSI Fatimah Cilacap, Mei 2010 (n=84).....	74
Tabel 5.6	Hasil Analisis Hubungan antara Fasilitasi Spiritualitas di Tempat Kerja (STK) dan Komitmen Organisasi di RSI Fatimah Cilacap, Mei 2010 (n=84).....	78
Tabel 5.7	Hasil Analisis Regresi Logistik Berganda Faktor yang Paling Berhubungan dengan Komitmen Organisasi di RSI Fatimah Cilacap, Mei 2010 (n=84) Tahap Pertama.....	78
Tabel 5.8	Hasil Analisis Regresi Logistik Berganda Faktor yang Paling Berhubungan dengan Komitmen Organisasi Perawat di RSI Fatimah Cilacap, Mei 2010 (n=84), Tahap Kedua.....	79
Tabel 5.9	Hasil Analisis Regresi Logistik Berganda Faktor yang Paling Berhubungan dengan Komitmen Organisasi Perawat di RSI Fatimah Cilacap, Mei 2010 (n=84), Pemodelan Akhir.....	79

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Urutan Manfaat STK dalam Organisasi (Cavanagh & Bandsuch, 2002) .....	39
Gambar 2.2	Kerangka Teori Spiritualitas di Tempat Kerja Berdasarkan Model Fasilitasi Komprehensif dan Iklim Spiritual Organisasi (Pandey, dkk., 2009; Pawar, 2009) .....	45
Gambar 3.1	Kerangka Konsep Penelitian .....	49
Gambar 5.1	Proporsi Tingkat Fasilitasi STK oleh RSI Fatimah Cilacap yang Dirasakan oleh Responden, Mei 2010 (n=84) .....	69
Gambar 5.2	Proporsi Iklim Spiritual di RSI Fatimah Cilacap yang Dirasakan oleh Responden, Mei 2010 (n=84).....	70
Gambar 5.3	Proporsi Tingkat STK di RSI Fatimah Cilacap yang dirasakan oleh Responden, Mei 2010 (n=84) .....	71
Gambar 5.4	Distribusi Proporsi Komitmen Organisasi Perawat di RSI Fatimah Cilacap, Mei 2010 (n=84).....	73
Gambar 5.5	Persamaan Regresi Logistik Spiritualitas di Tempat Kerja dan Komitmen Organisasi di RSI Fatimah Cilacap, Mei 2010 (n=84)....	80
Gambar 5.6	Urutan Perhitungan Probabilitas Komitmen Organisasi Tinggi dengan Fungsi (z) .....	80

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Pengantar Responden
Lampiran 2	Surat Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 3	Kisi-Kisi Instrumen
Lampiran 4	Kuesioner A (Data Umum)
Lampiran 5	Kuesioner B (Instrumen STK)
Lampiran 6	Kuesioner C (Instrumen Komitmen Organisasi)
Lampiran 7	Jadual Kegiatan Penelitian
Lampiran 8	Salinan e-mail Ijin Penggunaan Instrumen
Lampiran 9	Surat Persetujuan Etik
Lampiran 10	Surat Ijin Penelitian RSI Fatimah Cilacap
Lampiran 11	Daftar Riwayat Hidup



# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

Pendahuluan merupakan bab paling awal dalam laporan ini. Bab pendahuluan terdiri dari 4 sub-bab, yaitu: latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, dan manfaat penelitian.

### **1.1 Latar Belakang**

Krisis ekonomi yang berkepanjangan telah mempengaruhi pelayanan dan keuangan dalam bisnis rumah sakit karena menghambat belanja kebutuhan fasilitas dan teknologi serta pembayaran karyawan. Pelayanan kesehatan, perusahaan peralatan kesehatan, organisasi yang dikendalikan pelayanan kesehatan semua terpengaruh (Gold, Englander, & Seligman, 2009) oleh krisis. Sedangkan, pertumbuhan ekonomi sektor swasta pada tahun 2007 sebesar 47%, sebagian besar merupakan kontribusi dari pertumbuhan rumah sakit dengan kurang lebih 5 juta tenaga kerja terserap di dalamnya. Krisis ekonomi juga telah menyebabkan program-program bantuan kesehatan mengalami pemotongan sampai dengan setengah dari biasanya karena sudah kekurangan dana. Oleh karena itu rumah sakit dan pelayanan kesehatan merupakan bagian yang terkenal dampak paling kritis oleh krisis ekonomi (AHA, 2008).

Tingginya tekanan eksternal membuat rumah sakit perlu mengubah paradigma organisasi. Paradigma baru tersebut berupa suatu kesadaran bahwa rumah sakit juga merupakan suatu organisasi bisnis yang tidak boleh merugi dalam menjalankan kegiatannya. Rumah sakit sebagai organisasi bisnis memiliki tiga komponen utama yang saling berkaitan yaitu pemilik, karyawan, dan perputaran modal (Muerer, 2009). Komponen-komponen organisasi bisnis saling berinteraksi untuk memperoleh hasil yang optimal, yaitu keuntungan yang diharapkan.

Efisiensi merupakan langkah untuk tetap mempertahankan keuntungan bisnis. Kondisi krisis dan tuntutan konsumen terhadap kualitas membuat rumah sakit harus mampu mengelola sumber daya yang terbatas untuk tetap memberikan pelayanan yang berkualitas atau meningkatkannya (Suyoto, 2003).

Sumber daya yang harus dikelola dengan baik di antaranya adalah perawat, karena proporsinya terbanyak di rumah sakit. Proporsi tenaga perawat di rumah sakit berkisar antara 40-60% dengan pelayanan yang beroperasi selama 24 jam secara berkesinambungan (Gillies, 1994). Proporsi yang besar dan waktu pelayanan yang lama dapat mempengaruhi keluaran proses manajemen secara keseluruhan.

Penerapan fungsi-fungsi manajemen yang berjalan dengan baik merupakan daya ungkit yang besar untuk memperoleh hasil yang baik dalam pelayanan keperawatan. Riset membuktikan bahwa penerapan ruang model praktik keperawatan profesional (MPKP) yang merupakan wujud pengelolaan pelayanan keperawatan secara profesional, berdampak positif terhadap pelayanan. Indikator kualitas pelayanan kesehatan dan keperawatan menunjukkan perbaikan (Sitorus, 2005).

Permasalahan dalam pengelolaan pelayanan keperawatan adalah rendahnya komitmen organisasi baik dari manajemen rumah sakit maupun dari perawat itu sendiri. Komitmen manajemen yang rendah mengakibatkan kebijakan yang diambil dirasakan tidak adil oleh perawat. Laporan National Advisory Council on Aging (2003–2004) menyatakan kurang menghargai perawat menyebabkan rendahnya kinerja (Faulkner & Laschinger, 2008). Restrukturisasi organisasi yang tidak bijaksana berakibat peningkatan beban kerja pada perawat yang justru menurunkan komitmen perawat (Kuokkanen, dkk., 2007). Data di Australia pada tahun 2003 menunjukkan kecenderungan terbesar perawat berhenti bekerja adalah gaji, beban kerja, pengaturan staf, manajemen, *shift* dan kesempatan karir (Eley, Buikstra, Plank, Hegney, & Parker, 2007).

Efisiensi sering mengabaikan kualitas pelayanan yang berefek terbalik kepada perawat. Rasa bertanggung jawab (McCarthy, Tyrrell, & Lehane, 2007) dan sikap profesional perawat yang tidak dapat mentoleransi penurunan kualitas dapat menurunkan kepuasan kerja, frustrasi dan akhirnya ingin keluar dari kerja. Keinginan keluar sebagai akibat tidak adanya komitmen perawat berimplikasi serius terhadap perencanaan ketenagaan keperawatan (McCarthy, dkk., 2007).

Keluar masuknya perawat menjadikan program pengembangan karir tidak berjalan dengan baik. Penelitian membuktikan bahwa komitmen organisasi merupakan prediktor bermakna terhadap kecenderungan perawat untuk keluar dari pekerjaan (Martin, 1982). Hal tersebut menunjukkan bahwa komitmen terhadap organisasi merupakan pendorong tingginya *job turn over* perawat di rumah sakit (Wagner, 2007).

*Job turn over* yang tinggi akibat penurunan komitmen organisasi dapat menurunkan produktivitas. Produktivitas kerja dipengaruhi oleh faktor organisasi dan individu yang bekerja di dalamnya. Hal ini disebabkan oleh adanya manfaat positif komitmen organisasi terhadap organisasi dan individu, yaitu: mempopulerkan proyek, mempengaruhi perilaku verbal manajer (Starling, 1991), penampilan kerja, absensi karyawan, dan kepercayaan interpersonal (Marchiori & Henkin, 2004).

Penampilan kerja individu yang tinggi merupakan dampak dari komitmen. Sifat dari komitmen organisasi adalah adanya keyakinan terhadap nilai dan tujuan organisasi. Keyakinan terhadap nilai dan tujuan ini menyebabkan seseorang rela berusaha dengan sungguh-sungguh untuk kepentingan organisasi (Kuntjoro, 2009). Kesungguhan dalam bekerja ini terdorong oleh motivasi internal yang kuat sebagai hasil dari identifikasi terhadap sosialisasi tujuan organisasi yang berlangsung lama (Fry, 2003).

Manfaat komitmen organisasi yang besar dan buruknya akibat yang ditimbulkan jika ada penurunan merupakan alasan penting terhadap perlunya membangun komitmen organisasi pada perawat. Membangun komitmen organisasi perawat bukan pekerjaan mudah. Proses yang lama dibutuhkan untuk membangun komitmen organisasi (Fry, Vitucci, & Ceddilo, 2005), dan hanya dapat dicapai setelah ada kepercayaan (Payne, Huffman, & Tremble-Jr., 2002).

Kepercayaan perawat terhadap rumah sakit dapat dibangun kembali dengan melakukan restrukturisasi organisasi. Perawat perlu dilibatkan sejak penyusunan visi dan misi organisasi, karena hal ini berpengaruh terhadap perkembangan

filosofi dan tujuan organisasi yang menjadi dasar kebijakan pengambilan kebijakan dan arah organisasi (Marquis & Huston, 1998).

Identifikasi individu terhadap visi, misi, tujuan dan nilai organisasi dan kesempatan pengembangan diri mendorong kepuasan kerja. Riset secara konsisten melaporkan bahwa pemenuhan nilai individu dalam organisasi berhubungan positif dengan kepuasan kerja (Kinicki & Kreitner, 2009). Kepuasan kerja dan pengembangan karyawan, berpengaruh positif terhadap komitmen organisasi perawat (Asmaningrum, 2009). Terpenuhnya harapan perawat dalam visi, misi, nilai, dan tujuan organisasi mendorong kepuasan dan menumbuhkan motivasi internal motivasi internal dalam diri perawat.

Motivasi internal dapat dibangun melalui pengembangan spiritual yang telah lama dilupakan sistem ekonomi kapitalis yang banyak berlaku sekarang. Tingkat internalisasi kebutuhan spiritual mempengaruhi perilaku dan harapan seseorang (Ali, 2009), yang mendorong untuk bertindak. Spiritualitas menyentuh hal tentang eksistensi jati diri (*self*) (Ali, 2009), kesadaran tentang ruh (Sangkan, 2008b), keberadaan (Tolle, 2001) melalui praktik atau latihan tertentu yang dapat ditemukan dalam ritual-ritual semua agama (Kim, 2009). Sayangnya, sistem ekonomi kapitalis yang banyak dianut sekarang justru telah menjauhkan karyawan dari ritual-ritual keagamaan (Muerer, 2009), sedangkan riset menunjukkan agama merupakan salah satu prediktor bermakna terhadap komitmen organisasi pada organisasi yang berlatar belakang agama (Brown & Sargeant, 2007) dan persepsi religiusitas mempengaruhi loyalitas (Fatmah, 2005).

Isu-isu spiritual di tempat kerja telah menarik perhatian ilmu organisasi. Implikasinya terhadap kepemimpinan spiritual, riset dan praktis telah menarik keingintahuan lebih mendalam terhadap spiritualitas karena ditemukan banyak bukti bahwa manfaatnya bukan hanya pada manfaat pribadi tetapi juga manfaat organisasi. Kepemimpinan spiritual dapat mendorong timbulnya rasa kepemilikan anggota terhadap organisasi karena, pemimpin telah menciptakan budaya organisasi yang telah memberikan kedamaian (Karadağ, 2009), juga meningkatkan kapasitas belajar organisasi (Aydin & Ceylan, 2009).

Manfaat spiritualitas di tempat kerja pada organisasi di antaranya adalah peningkatan produktivitas dan keuntungan finansial. Spiritualitas di tempat kerja mendorong komitmen pegawai terhadap produktivitas dan menurunkan absensi dan *job turn over* (Fry, 2003). Peneliti-peneliti menemukan korelasi dramatis antara kekuatan budaya organisasi (*spiritual workplace*) dengan perolehan keuntungannya. Bahkan dalam beberapa kasus, perusahaan yang lebih spiritual melampaui 400-500% perolehan keuntungan bersih daripada yang lain terhadap pengembalian modal dan nilai saham yang dibagikan (Garcia-Zamor, 2003). Keuntungan sebesar ini akan dapat mendorong rumah sakit keluar dari krisis keuangan termasuk rumah sakit di Indonesia.

Rumah sakit di Indonesia memiliki peluang keluar dari krisis dengan membangun komitmen organisasi melalui spiritualitas karyawan. Mayoritas rumah sakit di Indonesia dikelola oleh pemerintah baik pemerintah pusat, pemerintah daerah, TNI/Polri maupun Badan Usaha Milik Negara (Depkes RI, 2007). Tingginya beban anggaran telah mendorong pemerintah mengubah peraturan berkaitan dengan status rumah sakit. Berkali-kali status rumah sakit berubah, mulai dari rumah sakit pemerintah, Perusahaan Jawatan (Perjan), Swadana, Badan Usaha Milik Negara/Daerah (BUMN/D) dan terakhir Badan Layanan Umum (BLU). Perubahan status rumah sakit pemerintah tidak terlalu berpengaruh terhadap komitmen organisasi perawat terutama keinginan untuk berhenti, karena sebagian besar status kepegawaian perawat adalah Pegawai Negeri Sipil, meskipun demikian riset menunjukkan mayoritas komitmen perawat masih rendah (76 %) (Rahayuningsih, 2004).

Ancaman terbesar penurunan komitmen organisasi perawat ada di rumah sakit yang dikelola oleh swasta karena sejumlah besar perawat lebih banyak bekerja di rumah sakit non pemerintah. Data tahun 2006 menunjukkan 43% (638) rumah sakit di Indonesia dikelola oleh non-pemerintah, dan proporsi ketenagaan perawat di Indonesia, 36,6% berada di rumah sakit swasta ini (DepkesRI, 2007). Krisis ekonomi telah menurunkan pemanfaatan pelayanan rumah sakit, sedangkan pendapatan rumah sakit swasta sangat dipengaruhi oleh pemanfaatan jasa pelayanan oleh konsumen. Nilai pemanfaatan penggunaan tempat tidur (BOR)

merupakan salah satu indikator pelayanan rumah sakit non finansial (Sumargo, 2006).

Keseimbangan biaya operasional rumah sakit juga mempertimbangkan pendapatan dari hasil pemanfaatan tempat tidur *Bed Occupation Rate* (BOR). Pendapatan rumah sakit terjadi peningkatan beriringan dengan peningkatan BOR (Sumargo, 2006). Hal ini berarti rumah sakit dengan kapasitas tempat tidur (tt) kecil akan memperoleh pendapatan yang kecil juga. Berdasarkan pengamatan peneliti dari data rumah sakit Dirjen YanMed Depkes RI tahun 2007, sebagian besar rumah sakit yang dikelola yayasan dan organisasi Islam memiliki kapasitas tempat tidur kecil. Rata-rata kapasitas tempat tidur dari 73 rumah sakit yang dikelola oleh organisasi/yayasan Islam di Indonesia adalah 90 tt dengan kapasitas terkecil 17 tt dan paling besar 403 tt. Provinsi Jawa Tengah memiliki 27 rumah sakit sejenis dengan rata-rata 87 tt, paling sedikit 47 tt dan paling banyak 180 tt (DepkesRI, 2007).

Kecilnya pendapatan rumah sakit mempengaruhi pembiayaan rumah sakit, termasuk gaji perawat, dan rencana pengembangannya. Kondisi ini memaksa pemilik melakukan kebijakan yang kaku dan terkesan otoriter. Peneliti sering mendapatkan keluhan dari perawat seperti: sikap otoriter pemilik/manajemen, melaksanakan tugas keperawatan dan administrasi sekaligus, jaga *shift* sendiri dan hal lain sebagai bentuk efisiensi manajemen dan pengambilan keputusan. Meskipun demikian perawat di rumah sakit ini masih tetap bertahan dan tidak berhenti, bahkan yang telah berhenti pun tidak mengatakan hal buruk tentang tempat bekerja sebelumnya. Fenomena ini sangat menarik karena riset menyatakan kepuasan dan pengembangan karir dapat meningkatkan komitmen organisasi (Al-Aameri, 2000; Asmaningrum, 2009; Pao-Long, Ying-Chyi, & Fei-Chun, 2007), sedangkan penurunan komitmen organisasi dapat meningkatkan keinginan berhenti (Martin, 1982).

Persamaan nilai spiritual antara organisasi dengan perawat dapat menjawab fenomena tersebut. Hal ini dapat dijelaskan dari hasil penelitian bahwa persamaan nilai spiritual telah meningkatkan kepuasan kerja perawat (Ravari, Vanaki,

Houmann, & Kazemnejad, 2009) yang merupakan prediktor bermakna komitmen organisasi. Kesamaan nilai sejak awal dapat menekan *job turn over* karyawan, karena penelitian menunjukkan bahwa rencana untuk berhenti atau keluar dari pekerjaan sudah ada sejak mulai bekerja (Sajidin, 2006) di tempat tersebut.

Berdasarkan penelusuran peneliti terhadap visi dan misi beberapa Rumah Sakit Islam (RSI) yang memiliki situs web, semuanya telah menarik visi misinya dari nilai-nilai spiritual agama Islam. Meskipun RSI telah menggunakan nilai spiritual dalam visi dan misinya, angka *job turn over* juga masih ditemukan di atas standar (5%) (Sajidin, 2006). Nilai spiritual organisasi, *job turn over*, dan perilaku perawat yang telah keluar membuat fenomena penerapan spiritualitas di RSI ini menarik untuk diteliti lebih jauh karena ada bukti bahwa nilai spiritual dapat dipraktikkan secara salah oleh perusahaan (Groß, 2010).

RSI Fatimah Cilacap merupakan organisasi spiritual, berkapasitas tempat tidur besar di antara RSI di wilayah Jawa Tengah, tetapi indikator kualitas pelayanan cenderung menurun. Nilai filosofi yang dipegang adalah mengemban amanah untuk mencari ridho Allah. Berdasarkan data RSI Fatimah, BOR tahun 2007-2009 cenderung menurun dari 67,74%, 60,94%, dan 59,27% (standar: 60-80%). *Bed Take Over* (BTO) dari tahun 2008-2009 secara berurutan 68,26 menjadi 65,72 (standar: 40-60). *Length of Stay* (LOS) 3,2 dan 3,3 (Standar: 6-9). *Turn Over Interval* (TOI) 2,09 dan 2,26 hari. *Job turn over* di atas standar dan cenderung meningkat 5%, 8% dan 10% (standar: 5%) sejak tahun 2007-2009. Kapasitas tempat tidur RSI Fatimah 107 tt, di atas rerata kapasitas (87 tt) untuk RSI di Jawa Tengah. Jumlah seluruh perawat RSI Fatimah pada waktu studi awal di bulan Maret 2010 adalah 117 termasuk bidan.

Penerapan nilai spiritual dalam RSI Fatimah belum pernah dievaluasi. Bagian kerohanian dibentuk mengelola kegiatan keagamaan. Moto bekerja sebagai ibadah, jargon spiritual yang ditempel di dinding, pelatihan ESQ, ketersediaan masjid, ruang ibadah di bangsal, merupakan wujud fasilitasi spiritualitas oleh organisasi. Meskipun nilai spiritual telah diadopsi dan kegiatan spiritual telah difasilitasi oleh rumah sakit, belum ada laporan berkaitan dengan program

tersebut. Belum ada fokus fasilitasi komprehensif (Pawar, 2009b) dengan menggunakan pendekatan berfokus pada individu, kelompok, organisasi, dan kepemimpinan. Penelitian tentang hubungan spiritualitas organisasi dengan perilaku kerja karyawan juga belum pernah dilakukan.

Iklm spiritual organisasi dapat diamati dari kegiatan kerohanian rumah sakit maupun simbol-simbol keagamaan yang digunakan dalam berinteraksi. Salam dan keakraban dapat dirasakan di beberapa ruang baik dengan pasien maupun dengan sejawat. Iklm spiritual ini ternyata tidak dapat mempertahankan perawat untuk terus bekerja di RSI Fatimah. Hal ini dapat disebabkan iklm spiritual di dalam rumah sakit tidak tersebar merata. Masih ada ruang yang memiliki konflik.

Keluhan terhadap pekerjaan, konflik dengan rekan kerja, menunjukkan bahwa *sense of community* belum terbentuk. Pekerjaannya terasa masih menjadi beban menunjukkan tidak adanya proses transendensi spiritualitas. Meskipun demikian beberapa perawat dapat bertahan sampai puluhan tahun menikmati pekerjaannya. Evaluasi terhadap adanya iklm spiritual yang dirasakan karyawan juga belum pernah dilakukan maupun dilaporkan dalam literatur. Iklm spiritualitas organisasi merupakan dampak dari fasilitasi spiritualitas oleh organisasi (Pandey & Gupta 2008).

Selain hal-hal tersebut, RSI Fatimah Cilacap memiliki kesepakatan kerja sama dengan Fakultas tempat peneliti bekerja. Kerjasama tersebut baik untuk lahan praktik maupun pengembangan rumah sakit. Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar tindak lanjut untuk pengembangan program pengabdian masyarakat universitas dan memperkuat kerjasama antar lembaga.

Penelitian tentang spiritualitas di tempat kerja (*workplace spirituality*) dan komitmen organisasi telah banyak dilakukan. Brown dan Sargeant (2007) melaporkan bahwa semakin tua, makin lama bekerja, makin tinggi jabatan semakin tinggi komitmen organisasi yang dimiliki juga komitmen religiusnya. Sanders (2004), melaporkan hasil studi eksploratori terhadap hubungan *spiritual-leadership-commitment* di tempat kerja yaitu adanya hubungan kausal bermakna

antara kepemimpinan dengan spiritualitas di tempat kerja dan antara spiritualitas dengan komitmen organisasi.

Penerapan STK dan dampaknya telah disusun dalam model teoritis. Pawar (2009b), telah menyusun model fasilitasi spiritualitas di tempat kerja yang disebut sebagai model fasilitasi STK komprehensif. Pandey, Gupta, dan Arora (2009) telah menyusun variabel-variabel keluaran dari fasilitasi penerapan STK yang disebut iklim spiritual organisasi. Iklim organisasi dapat menjelaskan 16,9% terhadap pelayanan pelanggan. Iklim spiritual juga merupakan satu faktor yang mempengaruhi pelayanan tetapi bukan satu-satunya.

Iklim spiritual dikonstruksi dalam empat sub variabel. Sub variabel yang dapat diterima untuk menjelaskan STK dengan pelayanan pelanggan yaitu: *meaningfulness, sense of community, authenticity*, dan *loksangrah* (Pandey, dkk., 2009). Asmaningrum (2009) melaporkan bahwa *spiritual leadership* memiliki pengaruh paling besar terhadap komitmen organisasi ( $\beta=0,245$ ). Penerapan *spiritual leadership* dapat meningkatkan komitmen organisasi perawat RSI Surabaya sebesar 2,312 kali, setelah dikontrol usia, masa kerja, jenis kelamin, dan status perkawinan. Penelitian terakhir merekomendasikan untuk penelitian penerapan spiritual di tempat kerja (*workplace spirituality*) terhadap komitmen organisasi.

## 1.2 Rumusan Masalah

Efisiensi rumah sakit akibat krisis mempengaruhi pelayanan keperawatan yang bermasalah dengan rendahnya komitmen, tingginya *job turn over*, dan penurunan produktivitas. Oleh karena itu, komitmen harus dibangkitkan kembali dengan menumbuhkan motivasi internal, salah satunya spiritualitas. Riset-riset menunjukkan bahwa spiritualitas dapat meningkatkan kinerja organisasi. Di sisi lain, rumah sakit swasta di Indonesia banyak dikelola oleh organisasi keagamaan termasuk Islam yang telah mengadopsi nilai spiritual ke dalam organisasi rumah sakit. Meskipun nilai spiritual telah diadopsi, BOR masih rendah, dan *job turn over* perawat masih di atas standar, termasuk RSI Fatimah Cilacap. Asmaningrum

(2008) melaporkan ada pengaruh positif pelatihan *spiritual leadership*, yang merupakan bagian dari spiritualitas di tempat kerja, dengan komitmen organisasi perawat. Penelitian ini merekomendasikan penelitian terhadap hubungan spiritualitas di tempat kerja (STK) dan komitmen organisasi perawat. Sampai laporan penelitian ini disusun, belum ada catatan berkaitan dengan hal ini. Berdasarkan uraian tersebut maka penelitian hubungan STK dengan komitmen organisasi perawat di RSI Fatimah Cilacap ini perlu dilakukan.

### 1.3 Tujuan

Tujuan penelitian ini terbagi atas tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umum merupakan sasaran luas yang ingin dicapai melalui penelitian ini. Tujuan khusus menguraikan tujuan-tujuan operasional yang menjelaskan tujuan umum yang ingin dicapai.

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah teridentifikasinya hubungan antara spiritualitas di tempat kerja (STK) dengan komitmen organisasi perawat di Rumah Sakit Islam (RSI) Fatimah Cilacap.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

Hasil akhir dari penelitian ini adalah teridentifikasinya:

- a) karakteristik perawat di RSI Fatimah Cilacap,
- b) gambaran STK di RSI Fatimah Cilacap,
- c) gambaran komitmen organisasi perawat RSI Fatimah,
- d) hubungan karakteristik individu dengan komitmen organisasi,
- e) hubungan fasilitasi STK dengan komitmen organisasi
- f) hubungan iklim spiritual organisasi dengan komitmen organisasi,
- g) hubungan STK dengan komitmen organisasi, dan
- h) variabel yang memiliki hubungan paling bermakna terhadap komitmen organisasi.

## 1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini memiliki manfaat untuk institusi maupun perkembangan keperawatan. Manfaat-manfaat yang teridentifikasi berikut ini merupakan penjabaran dari manfaat penelitian untuk praktik, manfaat untuk keperawatan dan untuk perkembangan ilmu pengetahuan.

### 1.4.1 Manfaat Penelitian untuk Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh Rumah Sakit Islam untuk mengetahui sejauhmana nilai-nilai spiritual yang telah diterapkan berpengaruh terhadap perilaku perawat. Penyusunan kebijakan rumah sakit dapat mempertimbangkan hasil penelitian ini.

Manajer SDM dan manajer keperawatan dapat memanfaatkan hasil penelitian ini untuk perencanaan ketenagaan khususnya tenaga keperawatan. Program rekrutmen perlu mempertimbangkan nilai spiritual dalam seleksi calon karyawan baru. Manajer keperawatan tingkat bawah dapat menyadari pentingnya peran kepemimpinan spiritual dalam memudahkan tugas dan kegiatannya memimpin tim atau ruang perawatan

Perawat memperoleh manfaat spiritualitas ini untuk kehidupan dan pekerjaan. Perawat tidak ragu-ragu untuk belajar spiritualitas karena juga memberi manfaat terhadap pekerjaan.

### 1.4.2 Manfaat Penelitian untuk Ilmu Keperawatan

Penelitian memperkaya literatur yang berkaitan dengan spiritualitas dan manajemen sumber daya keperawatan. Perkembangan ilmu manajemen berbasis spiritual dapat berkembang dan menjadi alternatif solusi untuk iklim keperawatan di Indonesia yang merupakan masyarakat agamis.

Pembahasan khusus terhadap pemanfaatan nilai spiritual dalam fungsi-fungsi manajemen sangat dibutuhkan, terutama untuk rumah sakit yang berlatar belakang

keagamaan. Hasil penelitian ini menunjukkan pentingnya perencanaan strategis yang berkaitan dengan nilai spiritual karyawan, kesamaan nilai spiritual dalam perekrutan, dan pentingnya menegaskan identitas spiritual dalam simbol-simbol organisasi.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan pentingnya mengorganisasikan potensi-potensi perawat baik sebagai individu maupun sebagai kelompok yang merupakan inti dari fungsi pengorganisasian staf. Spiritualitas dapat mendorong tumbuhnya rasa komunitas yang penting untuk efektivitas pekerjaan dan mengarahkan pada tujuan.

Fungsi pengarahan sangat terdampak dengan kepemimpinan spiritual. Proses pengarahan lebih mudah karena pemimpin yang terfasilitasi spiritual dapat memberikan arahan pada bawahan dengan penuh keteladanan dan kasih sayang. Hubungan atasan bawahan yang baik memberikan sinergi terhadap pencapaian tujuan organisasi.

Proses monitoring dan penilaian kinerja menjadi lebih mudah. Spiritualitas menumbuhkan rasa percaya. Perawat secara individu maupun kelompok dapat mengontrol dirinya sendiri, dan memiliki kreativitas dalam mengambil alternatif asuhan dan pelayanan keperawatan berjalan efektif.

#### 1.4.3 Manfaat terhadap Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menyumbangkan informasi terhadap proses pengembangan teori organisasi spiritual yang masih belum jelas. Eksplorasi terhadap nilai-nilai agama yang universal yang berkaitan dengan etik dan perkembangan organisasi. Pengembangan metode dan model-model spiritual di tempat kerja masih sangat terbuka. Juga peluang pengembangan instrumen penelitian yang dapat mengukur nilai STK dan komitmen organisasi.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Bab 2 berisi kajian terhadap literatur yang berkaitan dengan komitmen organisasi dan spiritualitas di tempat kerja. Isi bab ini menguraikan konsep komitmen organisasi, konsep spiritualitas, manajemen keperawatan, dan kerangka teori yang dikonstruksi dari variabel-variabel dalam literatur-literatur yang terkait.

#### **2.1 Konsep Komitmen Organisasi**

Komitmen merupakan sebuah variabel penting dalam perilaku organisasi. Komitmen individu karyawan terdiri dari komitmen pekerjaan, komitmen karir, maupun komitmen organisasi (Gupta, 2009).

##### **2.1.1 Pengertian Komitmen Organisasi**

Komitmen organisasi merupakan sebuah konsep multidimensional yang dapat dilihat dari beberapa aspek pendekatan. Sopiah (2008) merumuskan tiga aspek pendekatan, yaitu: pendekatan psikologis, atribusi, dan pertukaran. Pendekatan atribusi melihat komitmen sebagai sebuah ikatan individu terhadap perilaku dan tindakannya yang terjadi ketika individu mencirikan sikap dan komitmen pada organisasi. Dimensi pertukaran melihat komitmen sebagai sebuah keluaran transaksi dan kontribusi antara organisasi dan anggotanya.

Pendekatan psikologis merupakan sebuah sikap yang bersifat aktif dan positif anggota terhadap organisasi, yang merupakan kedekatan emosional seseorang terhadap organisasi. Pendekatan mendasar ini berkaitan dengan ikatan antara karyawan dengan organisasi. Suatu hal yang merupakan sebuah respon afektif individu, dalam hubungan yang aktif dengan organisasi kerja dan bertujuan memberikan segala usaha untuk keberhasilan organisasi yang bersangkutan (Sopiah, 2008).

Komitmen afektif merupakan komitmen organisasi yang terbukti memiliki banyak hubungan dengan beberapa variabel organisasi. Moore (2005) menjelaskan bentuk

universal dari komitmen kerja meliputi: komitmen afektif pada organisasi, komitmen berkelanjutan pada organisasi, persetujuan terhadap etik, komitmen karir, dan keterlibatan dalam pekerjaan. Riset menunjukkan hanya komitmen afektif yang menunjukkan banyak hubungan dalam uji model (Aaron, 1999).

Keterikatan emosional karyawan, identifikasi dan keterlibatan dalam organisasi merupakan kekuatan relatif untuk meningkatkan retensi. Komitmen afektif (*affective commitment*) adalah keterikatan emosional karyawan, identifikasi, dan keterlibatan dalam organisasi. Beberapa ahli mendefinisikan komitmen afektif sebagai kekuatan relatif dari seorang individu terhadap identifikasi dan keterlibatannya pada keseluruhan organisasi (Allen & Meyer, 1990; Luthans, 2006).

Refleksi sikap dari individu tersebut meliputi tiga faktor penting. Manifestasi ketiga faktor tersebut berupa kepercayaan (identifikasi) dan penerimaan (internalisasi) yang kuat atas tujuan dan nilai organisasi, kemauan untuk mengusahakan tercapainya kepentingan organisasi (keterlibatan kerja) dan keinginan yang kuat untuk mempertahankan kedudukan sebagai anggota organisasi (Allen & Meyer, 1990; Luthans, 2006).

Komitmen afektif merupakan ikatan psikologis individu terhadap organisasi. Hal ini berkaitan dengan beberapa hal yaitu: identifikasi, internalisasi, keinginan bertahan, dan keterlibatan kerja. Komitmen afektif dengan kuat mendorong resistensi dalam organisasi karena hal tersebut yang diinginkan.

Identifikasi merupakan adanya rasa kepercayaan yang kuat karyawan terhadap tujuan dan nilai organisasi. Hal ini disebabkan oleh adanya keyakinan bahwa nilai organisasi memiliki kemiripan dengan nilai yang dianut individu, serta adanya keinginan untuk berafiliasi yang merupakan sebuah mekanisme yang penting dalam proses mengembangkan kedekatan psikologi (Sopiah, 2008). Riset menunjukkan bahwa loyalitas, identifikasi dan partisipasi dalam organisasi secara individu berpengaruh *significant* terhadap kinerja karyawan (Maharani, 2005)

Internalisasi merupakan suatu proses awal menumbuhkan kebanggaan terhadap organisasi. Sopiah (2008) menjelaskan internalisasi sebagai proses penerimaan, proses adopsi visi, misi, dan tujuan organisasi ke dalam visi individu. Individu pada akhirnya akan merasakan kebanggaan, kesetiaan, loyalitas, dan keberpihakan terhadap organisasi dan tujuannya. Religiusitas adalah ciri khas pada organisasi spiritual. Persepsi terhadap religiusitas organisasi juga mempengaruhi secara bermakna terhadap loyalitas (Fatmah, 2005).

Loyalitas berarti bertahan dalam organisasi yang juga berarti berusaha mencapai tujuan organisasi. Keinginan yang kuat untuk mempertahankan kedudukan sebagai anggota organisasi merupakan harapan pribadi. Hal ini diwujudkan dengan kesediaan bekerja dengan sungguh-sungguh (Kuntjoro, 2009), dan berusaha keras mencapai tujuan organisasi (Arnold, dkk., 1995; Bathaw & Grant, 1994; Hunt & Morgan, 1994; Mowday, 1982; dalam Sopiah, 2008).

Upaya, kemauan, kesediaan, dan keasadaran bekerja keras sebaik mungkin sesuai keinginan organisasi dalam pekerjaan adalah bagian komitmen. Menemukan makna dalam bekerja dapat meningkatkan komitmen untuk terlibat dalam pekerjaan (Morin, 2008). Keterlibatan kerja (*job involvement*) adalah tingkat kesediaan bekerja dalam organisasi (Robinson, 1969; dalam Istijanto, 2008). Keterlibatan kerja tinggi mengusahakan hal yang terbaik dalam pekerjaan, termasuk memberikan lebih banyak daripada yang disyaratkan, dan selalu berpikiran cara terbaik dalam bekerja. Semua dilakukan bukan hanya untuk mendapatkan *extrinsic rewards* tetapi untuk mempertahankan keanggotaannya (Arnold, dkk., 1995; Mowday, 1982; O'Reilly & Chatman 1986; Steers, 1983; Steers & Black, 1994; dalam Istijanto, 2008).

Identifikasi, internalisasi, keinginan bertahan, dan keterlibatan kerja merupakan bentuk loyalitas terhadap organisasi. Karyawan yang memiliki loyalitas tinggi bersedia bekerja melebihi kondisi biasa, bangga menceritakan organisasinya pada orang lain, merasakan kesamaan nilai, merasa terinspirasi, bersedia menerima berbagai tugas, serta memperhatikan nasib organisasi secara menyeluruh.

### 2.1.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Komitmen Organisasi

Keinginan untuk bertahan dalam organisasi disebabkan oleh adanya kebutuhan dan keinginan. Komitmen organisasi dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu: *the want factors* dan *the need factors*. *The Want factors* lebih berfokus pada bentuk komitmen afektif dan normatif. Faktor ini mengacu pada kedekatan emosional, identifikasi dan keterlibatan individu dalam organisasi. *The Want factors* merefleksikan persetujuan dan keinginan bekerja sesuai nilai dan tujuan organisasi. Individu yang memiliki tingkat identifikasi yang tinggi dengan organisasi akan merasa menjadi bagian dari organisasi tersebut. Sebagai hasilnya, individu akan bertahan dalam organisasi karena 'ingin' (Payne, dkk., 2002).

*The Need factor*, berkaitan dengan kerugian jika meninggalkan organisasi. Hal tersebut mengarah pada perasaan kedekatan dengan organisasi. Orang yang memiliki tingkatan *the need factor* yang tinggi mempertaruhkan beberapa aspek kehidupannya untuk tetap melanjutkan keanggotaan dalam organisasi (Reichers, 1985; dalam Payne, dkk., 2002). Sebagai hasilnya, karyawan tetap mempertahankan keanggotaan karena 'membutuhkan'.

Faktor yang berpengaruh terhadap komitmen organisasi dapat dalam tiga kategori yaitu: faktor personal, faktor organisasi dan faktor non organisasi (Sopiah, 2008). Ketiga faktor tersebut saling berkaitan. Uraian berikut menjelaskan ketiga faktor tersebut.

#### 2.1.2.1. Faktor Personal

Beberapa faktor personal berpengaruh penting terhadap komitmen organisasi. Faktor personal meliputi ekspektasi terhadap pekerjaan, kontrak psikologis, faktor pilihan pekerjaan, keinginan berprestasi, dan karakteristik personal. Karakteristik personal meliputi variabel demografi dan tanggung jawab keluarga (Matthieu & Zajac, 1990; Mowday, Porter & Steers, 1982; Steers, 1977; Steers & Porter, 1979; Stum, 2005; dalam Sopiah, 2008). Variabel demografi dianggap sebagai *antecedent* yang memiliki pengaruh *significant* terhadap komitmen organisasi

(Morin, 2008). Variabel demografi tersebut meliputi: usia, jenis kelamin, status perkawinan, masa kerja, status pekerjaan, dan tingkat pendidikan.

Usia berhubungan dengan komitmen organisasi. Usia merupakan salah satu faktor personal yang kemungkinan besar memiliki hubungan dengan komitmen organisasi (Subanegara, 2005). Semakin tua usia maka akan makin kecil kemungkinan berhenti dari pekerjaan. Bertambah tua para pekerja, semakin sedikit kesempatan tersedianya alternatif pekerjaan lain (Robbins, 2003; dalam Sopiah, 2008).

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor demografi yang berhubungan dengan komitmen. Hasil beberapa studi psikologis menemukan bahwa wanita lebih bersedia untuk mematuhi wewenang. Komitmen organisasi lebih tinggi pada perempuan daripada laki-laki (Ferreira, 2007). Beberapa studi menunjukkan wanita mempunyai tingkat keluar masuk yang lebih tinggi dibandingkan pria, tetapi studi lain menemukan tidak adanya perbedaan yang bermakna (Sopiah, 2008).

Dampak status perkawinan terhadap beberapa variabel sikap kerja karyawan tidak banyak dilaporkan. Robbins (2003; dalam Sopiah, 2008) menjelaskan beberapa hasil riset secara konsisten menunjukkan bahwa karyawan yang menikah lebih sedikit absensi, mengalami pergantian yang lebih rendah, dan lebih puas terhadap pekerjaan, dibandingkan dengan rekan kerja yang melajang.

Perawat yang sudah lama bekerja memiliki komitmen organisasi yang tinggi. Masa kerja merupakan pengalaman kerja karyawan, yang meliputi lama waktu bekerja (Sopiah, 2008). Variabel ini penting dalam menjelaskan tingkat keluar masuknya karyawan. Masa kerja, secara konsisten berhubungan negatif dengan tingkat keluar masuknya karyawan di masa yang mendatang. Bekerja lebih lama cenderung akan mendapatkan tingkat upah yang lebih baik dan promosi (Beck & Wilson, 2001), sehingga akan mempunyai komitmen yang lebih tinggi (Beck & Wilson, 2001; Shore, Barksdale, & Shore, 1995; Sopiah, 2008).

Tingkat pendidikan dapat menunjukkan aktualisasi diri dan berkaitan dengan komitmen organisasi. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi komitmen (Mowday, dkk., 1982; Steers, 1977; dalam Morin, 2008). Tingkat pendidikan yang lebih tinggi menunjukkan tingkat aktualisasi yang lebih dibanding tingkat pendidikan yang lebih rendah.

Status kepegawaian merupakan salah satu faktor yang dapat berpengaruh secara signifikan pada tingkat komitmen dan keluar masuk karyawan (Santos & Notland, 2006; dalam Asmaningrum, 2009). Status pegawai tetap, biasanya didapatkan setelah masa kerja yang cukup, sehingga akan lebih mendekati pada organisasi. Pegawai tetap memperoleh tunjangan kesejahteraan yang lebih baik dibandingkan yang status pegawai tidak tetap.

Secara keseluruhan faktor personal berpengaruh terhadap komitmen organisasi. Jenis kelamin, status pernikahan tanggung jawab keluarga dan pendidikan berpengaruh terhadap komitmen organisasi (Joiner & Bakalis, 2006).

#### 2.1.2.2. Faktor Organisasi

Organisasi memiliki sejumlah faktor yang mempengaruhi komitmen karyawan di dalamnya. Faktor organisasi meliputi: a) karakteristik pekerjaan misalnya ruang lingkup pekerjaan, tantangan, kesulitan, status peran, tingkat pekerjaan, konflik dan kebingungan peran, tingkat otonomi dan jam kerja; b) karakteristik struktur yang meliputi supervisi, dan konsistensi tujuan organisasi; c) variabel karakteristik dan faktor struktural yang meliputi keterlibatan secara sosial, *personal importance* dan formalisasi (Joiner & Bakalis, 2006). Selain itu menurut Stum (1998; dalam Subanegara, 2005) terdapat lima faktor lain, yaitu: budaya keterbukaan, kepuasan kerja, kesempatan personal untuk berkembang, arah organisasi, dan penghargaan kerja yang sesuai dengan kebutuhan. Iklim organisasi dan kepemimpinan dapat mempengaruhi komitmen organisasi karyawan (Subanegara, 2005).

Kepuasan kerja yang dirasakan perawat merupakan faktor organisasi yang sangat berkaitan dengan komitmen organisasi. Studi longitudinal terhadap komitmen organisasi perawat menunjukkan kepuasan berkaitan dengan komitmen organisasi (Bateman & Strasser, 1984). Kepuasan kerja, (Al-Aameri, 2000; Aryee, Wyatt, & Ma Kheng, 1991; Chang & Chang, 2007), kesadaran profesional dan komitmen profesional berkontribusi terhadap komitmen organisasi (Aryee, dkk., 1991)

#### 2.1.2.3. Faktor non Organisasi

Faktor non-organisasi merupakan faktor yang berasal dari luar organisasi dan lebih sulit dikontrol. Alternatif pekerjaan di tempat lain yang lebih baik menarik karyawan untuk berhenti dari pekerjaan sekarang (Mowday, Porter & Steers, 1982; dalam Sopiah, 2008). Faktor dari luar organisasi merupakan faktor yang relatif sulit untuk dikontrol oleh pihak organisasi.

#### 2.1.3 Peningkatan Komitmen Organisasi

Membangun komitmen (*commitment building*) membutuhkan kesabaran dan kearifan. Kesadaran terhadap vitalnya komitmen membutuhkan transformasi bertahap terhadap tingkat yang lebih rendah (Subanegara, 2005). Tingkat komitmen yang tinggi akan menimbulkan niat untuk bertahan dalam organisasi yang akhirnya menunjukkan retensi karyawan yang tinggi pula (Payne, dkk., 2002).

Terdapat beberapa cara untuk meningkatkan komitmen afektif dan normatif (*the want factor*). Prinsip utama yang direkomendasikan meliputi: memberikan dukungan dan keterbukaan, serta memberikan pengakuan tentang pentingnya seseorang dan kompetensinya (Allen & Meyer, 1990). Semua prinsip tersebut dinyatakan dalam berbagai bentuk antara lain: meningkatkan persepsi karyawan tentang keterbukaan organisasi, meningkatkan persepsi karyawan tentang adanya dukungan, dan meningkatkan pengakuan tentang pentingnya diri dan kompetensinya.

Upaya meningkatkan persepsi tentang pentingnya keterbukaan antara lain dengan menjamin keadilan organisasi melalui pemberlakuan aturan tertulis, komunikasi, peran, kebijakan dan prosedur yang jelas dan terbuka (Amstrong, 1999; Chungthai & Zafar, 2006; Dessler 1992; dalam Luthans, 2006). Salah satu langkahnya adalah dengan memiliki prosedur penyampaian keluhan yang komprehensif, menyediakan komunikasi dua arah yang ekstensif, memperjelas dan mengkomunikasikan misi yang ada.

Dukungan organisasi harus berfokus pada nilai organisasi. Persepsi atas dukungan organisasi dipengaruhi oleh perlakuan yang diterima oleh pekerja. Salah satu cara untuk meningkatkan dukungan organisasi terhadap karyawan adalah melalui program mentoring dan *buddy systems* (Payne, dkk., 2002). Hasil penelitian mendukung bahwa program mentoring ini seharusnya diawali pada awal karir (Sajidin, 2006) dan ini semua dapat memfasilitasi terbentuknya *the want factor*. Selain itu penting untuk menciptakan rasa komunitas, melalui membangun homogenitas berdasarkan nilai, keadilan, menekankan kerjasama, saling mendukung dalam kerja tim (Luthans, 2006).

Cara ketiga peningkatan *the want factor* adalah pemberian keyakinan terhadap kontribusi dan loyalitas. Perasaan berkontribusi penting pada organisasi, dapat meningkatkan kompetensi. Pengalaman karyawan berperan penting dalam menumbuhkan loyalitas. Pemberdayaan karyawan, pendelegasian wewenang, otonomi dalam membuat keputusan, memperkaya pekerjaan, mendorong aktualisasi diri, mendukung aktivitas pengembangan diri, tantangan kerja akan menyebabkan pekerjaan lebih menarik, menantang dan memotivasi (Luthans, 2006; Payne, dkk., 2002)

#### 2.1.4 Dampak Komitmen Organisasi

Dampak komitmen organisasi sangat penting untuk organisasi maupun untuk karyawan sendiri. Komitmen tinggi memberikan keuntungan bagi organisasi, berupa peningkatan kinerja, kehadiran dan retensi (Riketta, 2002; dalam Morin, 2008), menstabilkan tenaga kerja (Steers, 1977; dalam Sopiah, 2008),

meningkatkan retensi, menurunkan tingkat pergantian dan absensi karyawan (Sopiah, 2008; Subanegara, 2005). Selain itu ditinjau dari sudut karyawan, komitmen yang tinggi berdampak pada peningkatan karir (Sopiah, 2008).

Komitmen rendah berdampak buruk pada organisasi. Dampak buruknya berupa tingginya *job turn over* (Koch, 1978; dalam Subanegara, 2005), tingginya absensi, kelambanan kerja, kualitas kerja rendah, rendahnya loyalitas dan rendahnya keinginan bertahan sebagai karyawan (Fry & Matherly, 2003). Komitmen rendah juga memicu perilaku buruk karyawan, seperti membuat kerusuhan. Dampak lanjutnya berupa penurunan reputasi organisasi, hilangnya kepercayaan klien yang berakibat penurunan laba perusahaan (Near & Jansen, 1983; dalam Sopiah, 2008).

#### 2.1.5 Pengukuran Komitmen Organisasi

Instrumen *Self Report Scales* terdiri dari 15 item pertanyaan, telah disusun untuk mengukur komitmen karyawan terhadap organisasi. Aspek komitmen yang terwakili dalam instrumen ini, adalah: kepercayaan, penerimaan terhadap tujuan organisasi, keinginan untuk bekerja keras, dan hasrat untuk bertahan menjadi bagian dari organisasi (Sopiah, 2008). Instrumen lain dikembangkan Allen dan Meyer (1990), terdiri dari 24 butir pertanyaan meliputi komitmen afektif, normatif, dan berkelanjutan (Fields, 2000).

O'Reilly & Chatman (1986; dalam Fields, 2000) mengembangkan *psychological attachment instrument*. Dua belas butir pertanyaan disusun untuk menggambarkan dimensi internalisasi, identifikasi dan kepatuhan dalam komitmen organisasi. Asmaningrum (2009) telah mengembangkan dan memodifikasi instrumen O'Reilly dan Chatman (1986). Uji validitas dan reliabilitas terhadap instrumen tersebut memperoleh  $r:0.9$ . Penelitian ini menggunakan instrumen Asmaningrum (2008) setelah memperbaiki butir-butir pertanyaan yang tidak valid dan menyeimbangkan komposisi pertanyaan positif dan negatif.

## 2.2 Konsep Spiritualitas di Tempat Kerja (STK)

Kurangnya hubungan antara nilai kehidupan pribadi dan nilai di tempat kerja mendorong ketertarikan untuk menyatukannya nilai spiritual dalam pekerjaan. Kecenderungan masyarakat memastikan bahwa walaupun ketertarikan akan agama formal sedang merosot, terdapat peningkatan jumlah orang-orang yang mencari landasan spiritual kehidupannya (Pandey & Gupta, 2008), termasuk tempat kerja mereka. Ada keinginan untuk mengintegrasikan secara utuh *self* yang ada dalam pekerjaan dan *self* yang ada di rumah. Spiritualitas di tempat kerja adalah suatu tanggapan terhadap ketertarikan ini (Pandey, dkk., 2009).

Banyak usaha dilakukan untuk menyatukan kehidupan dan pekerjaan. Sejumlah organisasi yang sedang tumbuh sedang membangun spiritualitas dalam strategi dan budaya perusahaannya (Kolodinsky, Giacalone, & Jurkiewicz, 2008; Milliman, Ferguson, Trickett, & Condemni, 1999). Usaha karyawan untuk mengintegrasikan pekerjaan dan spiritualitas mereka tergambar dari meningkatnya buku-buku dan artikel untuk manajer dan akademisi (Marcic, 1997; McCormick, 1994; Richmond, 1999; dalam Kolodinsky, dkk., 2008). Peneliti mencatat tren ini sejak tahun 1999, melalui pelatihan-pelatihan: *Emotional Spiritual Quotient* (ESQ), *quantum ikhlas*, dan *quantum life transformation* dengan pendekatan manajemen pikiran melalui *hypnosis*.

### 2.2.1 Pengertian Spiritualitas

Spiritual merupakan ajaran yang berkaitan dengan jati diri, etika dan moral. Suatu keadaan yang menyelaraskan diri dengan nilai dasar dari semua ajaran mulia, dan membicarakan tentang eksistensi jati diri dan eksistensi Tuhan (Kim, 2009; Sangkan, 2008b). Ajaran-ajaran tersebut meliputi: kesatuan dengan eksistensi alam semesta, unsur terpenting yang tersembunyi, perwujudan pikiran, daya untuk mengubah kehidupan, dan kekuatan dalam kesadaran kolektif (Kim, 2009). Studi empiris menggambarkan spiritual sebagai kesadaran moralitas, iman, etik dukungan, ketulusan, kebenaran, dan kejujuran (Kumpikaite, 2009).

Spiritualitas didefinisikan secara beragam dalam literatur. Beberapa penulis menjelaskan spiritualitas sebagai suatu kecerdasan/inteligensi (Zohar & Marshall, 2000), tahap perkembangan, sikap, dan pengalaman internal (Kumpikaite, 2009). Keragaman definisi ini juga mempengaruhi bentuk-bentuk penelitian dan berkaitan dengan pengertian tersebut. Spiritualitas juga banyak dibicarakan secara bersama-sama dengan agama/religi.

Spiritualitas sebagai inteligensi adalah suatu pemikiran lebih (*hyper thinking*), bermakna memberi, dan merupakan kontekstualisasi kecerdasan transformatif. Hal ini dianggap sebagai dasar fungsi efektif dari kecerdasan intelektual (IQ) dan kecerdasan emosional (EQ). Komponen kecerdasan spiritual adalah kapasitas untuk melampaui materi dan fisik, mengalami keadaan kesadaran yang dipertinggi, menyucikan pengalaman sehari-hari, dan budi yang luhur. Konstruksi kecerdasan spiritual dapat lebih atau kurang berkembang pada setiap orang dan dapat disemaikan (Kumpikaite, 2009).

Spiritualitas sebagai tahap perkembangan digambarkan sebagai tingkatan tertinggi dan tingkat pencapaian yang lebih tinggi lagi. Sebagai contoh, tahap pencapaian perkembangan kognitif yang lebih tinggi adalah *trans-rational*. Spiritualitas juga sudah dianggap sebagai tahapan perkembangan tersendiri, atau berpengaruh terhadap tahap lainnya seperti moralitas (Kohlberg & Ryncarz 1990; dalam Kolodinsky, dkk., 2008), iman (Fowler, 1981; dalam Kolodinsky, dkk., 2008), dan iklim atau penampilan kerja (Kolodinsky, dkk., 2008; Kumpikaite, 2009; Pandey, dkk., 2009).

Spiritualitas merupakan pengalaman internal dan sebuah sikap keterbukaan, kepedulian, atau sikap penuh kasih yang dapat dilatih atau dikembangkan. Beberapa ahli menggambarkan sebagai emosi positif, menghubungkan nilai-nilai, dan prinsip yang lain. Definisi yang disampaikan oleh khalayak awam mengidentifikasi unsur-unsur kunci dari spiritualitas yaitu: saling terhubung, kepercayaan terhadap kekuatan yang paling tinggi, kedamaian mendalam, pengertian luas tentang makna dan tujuan hidup (Mitroff & Denton, 1999).

Definisi spiritualitas berkaitan dengan nilai personal yang mendalam yang merentang dari pengertian kesadaran paling sederhana sampai yang kompleks. Spiritualitas berisi satu unsur kunci yang umum yaitu nilai (*value*) (Kolodinsky, dkk., 2008; Moore, 2005) keyakinan, sikap atau emosi yang mempengaruhi seseorang (Moore, 2005). Schneiders (1989; dalam Kolodinsky, dkk., 2008), menggambarkan spiritualitas sebagai kesadaran berusaha keras untuk mengintegrasikan kehidupan dalam suatu proses *self-transcendence* menuju nilai paling puncak yang dipersepsikan (Kolodinsky, dkk., 2008). Nilai spiritualitas setiap orang berbeda, tetapi dalam semua kasus melibatkan nilai-nilai yang dipegang secara mendalam (Milliman, dkk., 1999), pedoman hidup dan pekerjaan (Butts, 1999).

Penggambaran tentang spiritualitas masih kurang jelas diuraikan dalam literatur-literatur. Literatur-literatur yang ada kurang mengeksplorasi tentang spiritualitas itu sendiri (Ashforth & Pratt, 2003; Benefiel, 2003) dan belum menyentuh dunia spiritual secara hakiki, karena sama sekali tidak membicarakan Tuhan sebagai zat yang tak bisa dipersepsikan dan tidak bisa diukur (Sangkan, 2008b). Sebagian dari ahli ilmu agama dan peneliti keorganisasian mengakui adanya kekurangan definisi secara konsensual ini (Zinnbauer dkk., 1997; dalam Kolodinsky, dkk., 2008). Meskipun demikian, Pandey dan Gupta (2008), --berdasarkan pengamatannya terhadap konseptualisasi pokok tentang spiritualitas dan definisi dalam literatur kontemporer--, mendefinisikan bahwa spiritualitas sebagai suatu fenomena multidimensional yang bertingkat-tingkat.

### 2.2.2 Bekerja menurut Agama Islam

Al-Quran QS 9:105 telah memberikan petunjuk untuk bekerja dengan jujur dan bertanggung jawab, dan anti korupsi, yang artinya menyebutkan bahwa setiap muslim yang bekerja adalah untuk Allah, rasul dan untuk orang-orang yang beriman, yang akan dipertanggungjawabkan hasilnya langsung kepada Allah yang maha mengetahui yang gaib dan yang nyata ("Al Quran Digital," 2004). Perintah untuk bekerja di mana saja dan kapan saja ditemukan dalam Surah Al-Baqarah QS

2:275, yang menyatakan bahwa Allah telah menghalalkan jual beli dan melarang riba (Ali, 2009).

Istilah kerja dalam Islam tidak semata-mata merujuk kepada mencari rejeki untuk menghidupi diri dan keluarga dengan menghabiskan waktu siang maupun malam, dari pagi hingga sore, terus menerus tak kenal lelah, tetapi kerja mencakup segala bentuk amal atau pekerjaan yang mempunyai unsur kebaikan dan keberkahan bagi diri, keluarga dan masyarakat sekelilingnya serta Negara. Bahkan dalam *Hadits Riwayat Athabarani* menyatakan bahwa baik bekerja untuk anak, orang tua maupun untuk diri sendiri adalah *fi sabilillah* (*Etos kerja dalam Islam*, 2010).

Berdasarkan uraian tersebut, bekerja dalam organisasi yang berlatar belakang Islam memegang nilai spiritual yang terkandung dalam ajaran tersebut. Rumah Sakit Islam merupakan organisasi, yang dengan jelas menggunakan nama dan atribut agama Islam dalam aktivitas organisasinya.

### 2.2.3 Pengertian Spiritual di Tempat Kerja (STK)

Spiritualitas di tempat kerja (STK) disebutkan secara beragam dalam literatur. Ada yang menyebut STK sebagai *spiritual economic* (Rudnyckyj, 2009), *spirituality at work* (Marques, 2008b), *spirituality in the workplace* (Mitroff & Denton, 1999), *workplace spirituality* (Garcia-Zamor, 2003; Jurkiewicz & Giacalone, 2004). Konsep STK mengacu pada pengalaman karyawan menerapkan spiritualitas di tempat kerjanya. Sifat yang tepat dari pengalaman menerapkan spiritualitas di tempat kerja meliputi aspek-aspek seperti merasakan pengertian, persamaan dan transendensi (Ashmos & Duchon, 2000; Giacalone & Jurkiewicz, 2003; Kinjerski & Skrypnek, 2004).

STK dapat dimaknai menjadi tiga sudut pandang berbeda. Pavar (2008) merumuskan dua perspektif, yaitu perspektif individual dan perspektif organisasi. STK dalam perspektif individual adalah pengalaman individu dalam menerapkan nilai-nilai spiritualitas pribadi dalam organisasi (Milliman, Czaplewski, & Ferguson, 2008). STK dalam perspektif organisasi adalah suatu kerangka nilai

organisasi yang dibuktikan dengan adanya budaya yang memfasilitasi individu untuk dapat menerapkan spiritualitas dalam organisasi (menikmati kesenangan bekerja dan merasa terhubung satu sama lain) (Jurkiewicz & Giacalone, 2004).

Perspektif STK yang ketiga merupakan kombinasi dua perspektif sebelumnya. Kolodinsky, dkk., (2008) menambahkan perspektif yang ketiga, yaitu suatu proses interaksi dari keduanya. Interaksi antara spiritual individu dan spiritual organisasi dapat dijelaskan dengan pendekatan teori *Person-Organization fit* (P-O fit) dan teori *Spillover* (Kolodinsky, dkk., 2008).

Penelitian ini lebih cenderung pada pengertian STK dari sudut pandang interaktif. Definisi spiritualitas di tempat kerja (STK) dalam penelitian ini adalah suatu kegiatan manajemen untuk menyeimbangkan harmoni dengan diri, harmoni dalam lingkungan dan transendensi (Pandey, dkk., 2009), melalui pendekatan komprehensif pada individual, kelompok, organisasi dan kepemimpinan (Pawar, 2009b). Hasil dari fasilitasi ini berupa suatu kondisi harmoni yang dirasakan oleh karyawan, yang disebut sebagai iklim spiritual dalam organisasi (Pandey, dkk., 2009).

#### 2.2.4 Penerapan Spiritual di Tempat Kerja

Penerapan praktik keagamaan dan spiritualitas perlu diakomodasi di tempat kerja bukan sekedar pengakuan terhadap legitimasinya tetapi juga pada proses kerja yang efektif dan efisien. Akomodasi yang sering direkomendasikan adalah pemenuhan kebutuhan peribadatan (di luar kerja) dan manifestasi dalam pekerjaan (Cash, Gray, & Rood, 2000). Meskipun demikian, akomodasi STK ini memiliki nilai baik dan buruk. Bernilai baik karena meningkatkan prestasi karyawan (Pandey, dkk., 2009), integritas, motivasi, kreativitas dan kepuasan kerja (Cavanagh & Bandsuch, 2002). Sedangkan nilai buruknya adalah perpecahan, curiga, dan tuduhan melakukan tindakan pilih kasih (Cavanagh & Bandsuch, 2002). Manajer harus lebih berfokus terhadap peningkatan moral dan karakter yang baik, karena hal tersebut dapat menurunkan dampak buruknya.

Terdapat 14 topik kunci dalam pendekatan STK yang digunakan untuk membandingkan dua pendekatan fasilitasi STK. Keempat belas topik tersebut digunakan untuk melihat perubahan organisasi pada isinya (*content*), proses (*process*), dan konteks (*context*).

Pawar (2008) mengelompokkan 14 topik tersebut menjadi empat kategori, yaitu: isi, proses, konteks, dan hasil. Kategori isi meliputi: fokus pada STK, nilai, sifat perubahan intra-individu yang alamiah, dan kedalaman perubahan spiritual pribadi karyawan. Kategori proses meliputi: perspektif atau model yang diadopsi untuk fasilitasi STK, nilai asli yang diadopsi, usaha untuk memfasilitasi, proses transmisi horisontal, proses transmisi vertikal, penggunaan penguatan, dan sumber pengalaman STK. Kategori konteks adalah perhatian pada konteks faktor yang penting untuk mendukung proses fasilitasi STK. Kategori hasil meliputi fokus pada manfaat karyawan dan manfaat organisasi.

Perbedaan dan persamaan pada kedua pendekatan fasilitasi STK, memungkinkan dilakukan integrasi kedua pendekatan secara komprehensif. Pawar (2009b) merumuskan model komprehensif fasilitasi STK. Model tersebut meliputi empat pendekatan, yaitu: pendekatan berfokus pada individu, kelompok, organisasi, dan kepemimpinan. Berikut ini diuraikan lebih rinci keempat pendekatan tersebut.

#### 2.2.4.1. Pendekatan Berfokus pada Individu

Pendekatan fasilitasi STK pada tingkat individu dapat dilakukan dengan 3 model yaitu, model “*outside-in*”, “*inside out*” dan kombinasi keduanya. Model “*outside-in*” artinya memberikan pengaruh informasi dari luar untuk membangkitkan kesadaran spiritual di dalam, sedangkan model “*inside in*” merupakan usaha membangkitkan kesadaran spiritual paling dalam individu sehingga dapat mempengaruhi sekitarnya (Chakraborty, 1993; dalam Pawar, 2009). Kedua pendekatan ini dapat dilakukan bersama-sama dengan memulai dari membangkitkan spiritualitas dari dalam (Marques, Dhiman, & King, 2008).

Model pertama berupa pemberian masukan yang bervariasi terhadap individu untuk mendorong transformasi spiritual individu. Masukan yang diberikan berupa: pengembangan fungsi pribadi (misalnya: peningkatan kemampuan, mengatasi kelelahan), fungsi interpersonal (misalnya: kemampuan mengatasi konflik), dan fungsi organisasional (misalnya peningkatan interdepartemen di bawah semangat perubahan spiritual) (Chakraborty, 1993 dalam Pawar, 2009). Hasil yang diharapkan dari transformasi spiritual ini adalah perubahan budaya organisasi.

Model kedua menitikberatkan pada pengembangan spiritual dari dalam lebih dulu. Pengembangan spiritual merujuk proses holistik untuk mengalami transformasi spiritual mendalam (spiritual murni) (Heaton, Schmidt-Wilk, & Travis, 2004). Proses transformasi setelah mengalami proses latihan spiritual ini dimanifestasikan dalam bentuk tumbuhnya rasa hormat, cinta, penghargaan, dan keberanian. Cinta, hormat, dan penghargaan merupakan nilai yang dirujuk beberapa penelitian sebagai nilai spiritual (Pawar, 2009b).

Pelaksanaan latihan spiritual berupa latihan meditasi transendental. Meditasi dalam Islam dapat dibandingkan dengan shalat yang dihayati (*khusyuk*) (Sangkan, 2008a) dan zikir (Sangkan, 2005). Latihan ini dimulai dengan membangkitkan kesadaran spiritual. Kesadaran spiritual adalah kesadaran bahwa setiap orang digerakkan oleh kekuatan dari dalam (Marques, Dhiman, & King, 2005), pengenalan jati diri (Sangkan, Winarto, Fauzi, & Purwanto, 2007), dan keberadaan (eksistensi) (Tolle, 2001). Sifat jujur, baik hati, dan kasih sayang merupakan nilai spiritual karyawan yang tinggi. Nilai spiritual karyawan yang tinggi menumbuhkan rasa sambung (*interconnectedness*) dengan lingkungan kerja.

Tumbuhnya kesadaran spiritual dapat direfleksikan ke dalam lingkungan pekerjaan. Refleksi ini menimbulkan kenikmatan bekerja (*enjoying work*), memberikan energi (*energizing work*) dan memberikan arti dan manfaat pribadi (*work give personal meaning and purpose*) (Milliman, dkk., 2008). Rasa sambung dengan Allah akan memberikan rasa bahagia (Sangkan, 2005), memperoleh

hidayah sehingga terhindar dari sikap tidak terpuji karena telah hidup berketuhanan (*ihsan*) (Sangkan, dkk., 2007; Shomali, 2001).

#### 2.2.4.2. Pendekatan Berfokus pada Kelompok

Kelompok dapat berkembang menjadi sebuah komunitas yang memberikan pengalaman spiritual dan mengembangkannya di tempat kerja. Membangun organisasi menjadi suatu komunitas merupakan suatu proses empat tahap, yaitu: kesadaran diri (*consciousness of the self*), kesadaran terhadap orang lain (*consciousness of others*), kesadaran kelompok (*group consciousness*), dan mengorganisasi keharmonisan (*organizing ‘in harmony’*) (Mirvis, 1997; dalam Pawar, 2009b). Membangun komunitas direfleksikan dalam bentuk memfasilitasi transendensi individu dan akses terhadap pengetahuan spiritual (Pawar, 2009b) agar dapat berubah menjadi lebih baik melalui proses silaturahmi (Sangkan, dkk., 2007) antar anggota.

Fasilitasi proses spiritual individu dalam kelompok perlu memperhatikan pengetahuan dan perubahan yang terjadi pada orang yang mengalami proses spiritual. Pengalaman spiritual setiap orang sangat berbeda antara satu dengan lainnya (Sangkan, 2008b). Setiap orang melewati tahapan yang berbeda yang dapat dikategorikan sebagai: krisis, supernatural, transendensi, memperoleh nilai baru, merasakan rasa terpanggil, menjadi sangat berpengaruh, dan membuat komunitas spiritual (Grant, 2008). Komunitas spiritual merupakan tempat berbagi untuk setiap orang yang mengalami pencerahan spiritual. Baik spiritualitas individu maupun dalam organisasi, memiliki potensi untuk meningkatkan integritas, motivasi, kreativitas dan kepuasan kerja jika difasilitasi penerapannya dalam kelompok kerja (Cavanagh & Bandsuch, 2002)

Hasil fasilitasi berfokus pada kelompok memiliki arti penting bagi proses pembentukan kelompok. Pencapaian pada tahap ini meliputi timbulnya rasa persamaan (*sense of community*). Persamaan rasa terdiri dari rasa sambung dengan teman kerja (*sense of connection with co-worker*), saling mendukung antara

karyawan (*employees support each others*), dan terkait dengan manfaat umum (*linked with common purpose*) (Milliman, dkk., 2008).

#### 2.2.4.3. Pendekatan Berfokus pada Organisasi

Titik awal pendekatan berfokus pada kelompok adalah membangun budaya organisasi. Fokus pendekatan ini pada aspek-aspek seperti nilai dan kegiatan praktis untuk memfasilitasi spiritualitas di tempat kerja (Jurkiewicz & Giacalone, 2004; Milliman, dkk., 1999; Pfeffer, 2003). Milliman, dkk. (1999) menyebutkan pendekatan berfokus pada organisasi meliputi: adopsi nilai-nilai spiritual dalam organisasi, transmisi nilai-nilai spiritual dalam rencana bisnisnya dan rencana pribadi, rancangan manajer SDM dalam penerapan dukungan dan dorongan, dan keluaran yang dihasilkan merupakan hasil pengalaman karyawan dalam menerapkan spiritualitas.

Spiritualitas organisasi tercermin dalam aktivitas organisasi sehari-hari. Nilai-nilai spiritual organisasi meliputi kebajikan (*benevolence*), memikirkan generasi berikutnya (*generativity*), humanis (*humanism*), integritas (*integrity*), keadilan (*justice*), saling menguntungkan (*mutually*), penerimaan (*receptivity*), rasa hormat (*respect*), rasa tanggung jawab (*responsibility*), dan kepercayaan (*trust*) (Jurkiewicz & Giacalone, 2004). Pfeffer (2003) menyebutkan langkah praktis menerapkan STK, yaitu: kepemilikan organisasi dan nilai berorientasi karyawan, pemberian tanggung jawab dan otonomi dalam pengambilan keputusan, pemanfaatan tim mandiri, adopsi bentuk penghargaan dan kesadaran kolektif, menghargai karyawan apa adanya dan mengembangkan bakat dan ketrampilannya, memfasilitasi tanggung jawab karyawan terhadap keluarga dan kewajiban sosialnya, dan membuang sumber ketakutan dari tempat kerja

Penerapan spiritual dalam organisasi membantu karyawan menyatu dalam kegiatan organisasi. Karyawan merasakan sejalan (*alignment with organization values*), terhubung dengan tujuan organisasi (*feel connected to organization goal*), mengidentifikasi visi dan nilai organisasi (*identify with organization vision and values*), dan perhatian organisasi terhadap karyawan (*organization care about*

*employees*) (Milliman, Czaplewski, & Ferguson, 2003). Kesatuan tersebut mendorong sinergi dalam bekerja yang memudahkan kegiatan organisasi.

#### 2.2.4.4. Pendekatan Berfokus pada Kepemimpinan

Pendekatan berfokus pada kepemimpinan menekankan pada mekanisme pembentukan aspek visi dan budaya yang memfasilitasi penerapan spiritualitas di tempat kerja. Pendekatan ini mengarah pada pengembangan gaya kepemimpinan untuk memfasilitasi STK. Fry & Matherly (2003) menyebutnya sebagai *spiritual leadership*, yaitu: nilai, sikap, dan tingkah laku yang dibutuhkan secara intrinsik untuk memotivasi diri sendiri dan orang lain. Hasil yang diperoleh adalah timbulnya sensasi spiritual yang bertahan lama, melalui adanya panggilan hati (*calling*), dan menjadi bagian sesuatu (*membership*) (Fry, 2003).

Kepemimpinan spiritual memiliki variabel-variabel penting yang mempengaruhi organisasi. Tiga variabel nilai kepemimpinan adalah: visi (*vision*), harapan dan iman (*hope and faith*), dan rasa senang berkorban untuk orang lain (*altruistic love*). Dua variabel kebutuhan pengikut (*follower*), yaitu merasakan adanya panggilan dan merasa menjadi bagian dari sesuatu (Asmaningrum, 2009; Fry, 2003).

Visi merupakan suatu impian yang akan diwujudkan. Fry (2003) menguraikan visi dalam *spiritual leadership* sebagai berikut: memiliki kedekatan yang luas dengan *stakeholders* kunci, mendefinisikan tujuan dan jalannya, mencerminkan ideal yang tinggi, mendukung keyakinan, dan membangun standar yang baik. Visi organisasi yang tersosialisasi baik menumbuhkan motivasi individu. Keyakinan pemimpin terhadap pencapaian visi mendorong bawahan memiliki harapan positif.

Pemimpin harus memiliki kemuliaan hati, tidak pernah kehilangan harapan, dan memiliki keteguhan dan keyakinan. Nilai tersebut adalah *altruistic love*, yang meliputi: pemaaf, baik hati, memiliki integritas, empati, jujur, sabar, teguh hati, loyal dan rendah hati; dan *hope/faith* meliputi: tabah, tekun, bekerja sesuai tugas,

ketat dengan tujuan, dan memberi harapan kesuksesan (Fry, 2003; Fry & Matherly, 2003). Harapan dan keteguhan memberikan kedamaian yang dibutuhkan bawahan untuk meningkatkan kinerja. Riset menunjukkan ada hubungan positif antara kedamaian dengan kinerja (Karadağ, 2009).

Pemimpin yang memiliki nilai-nilai kepemimpinan spiritual dapat menggerakkan bawahan mencapai tujuan organisasi. Penerapan spiritualitas dalam pekerjaan memberi dampak positif dan juga negatif (Cavanagh & Bandsuch, 2002). Hasil penerapan kepemimpinan spiritual mendorong bawahan merasa terpanggil (*calling*), menemukan makna dalam bekerja, merasa dipahami, dan dihargai (Fry, 2003). Pelatihan kepemimpinan spiritual terbukti meningkatkan identifikasi, internalisasi, keterlibatan kerja dan keinginan bertahan dalam organisasi baik secara sendiri maupun secara bersama. Rata-rata perawat yang terfasilitasi memiliki komitmen lebih tinggi daripada yang tidak (Asmaningrum, 2009).

#### 2.2.5 Fasilitasi STK dan Iklim Spiritual Organisasi

Hasil dari fasilitasi STK adalah pengalaman individual terhadap spiritualitas di tempat kerjanya. Suasana spiritual di tempat kerja sebagai akibat dari fasilitasi STK, oleh Pandey, dkk., (2009) digambarkan sebagai iklim spiritual organisasi. Iklim spiritual organisasi adalah persepsi kolektif dari karyawan tentang tempat kerjanya yang memfasilitasi harmoni dirinya melalui kerja yang penuh makna, memiliki kelebihan diri yang terbatas, dan beroperasi dalam harmoni dengan lingkungan sosial dan alam yang memiliki ketersambungan di dalamnya (Pandey, dkk., 2009).

Iklim spiritual dalam organisasi bisnis dirumuskan oleh Pandey and Gupta (2008), berdasarkan konseptualisasi dari literatur spiritualitas berdasarkan pemikiran kontemporer dan pemikiran tradisional India. Pemikiran kontemporer yang dimaksud adalah psikologi positif/humanis, literatur tentang kesejahteraan (*well-being*), dan perilaku organisasi positif. Pemikiran tradisional India yang dimasukkan adalah *swadharma* dan *loksangrah*.

Pemikiran tersebut selanjutnya membentuk spiritualitas manajemen, yaitu suatu fasilitasi untuk menyeimbangkan harmoni dengan diri, harmoni dalam lingkungan pekerjaan, dan pengalaman *transcendence* di lingkungan pekerjaan. Dampak adanya iklim spiritual organisasi berupa perilaku kerja dan performa organisasi. Perilaku kerja terdiri dari motivasi, belajar, dan komitmen (Jurkiewicz & Giacalone, 2004). Performa organisasi meliputi: finansial (Nur & Organ, 2006; Scott & Rothman, 1994), dan orientasi kualitas (Dent, Higgins, & Wharff, 2005; Marques, dkk., 2005).

Penerapan spiritualitas dapat dilakukan dengan menggunakan protokol-protokol tertentu yang telah disusun. Protokol **SPIRITUALITY AT WORK** (Marques, 2008a), adalah sebagai berikut: *synergy, peace, inspiration, respect, integrity, trust, understanding, acceptance, love, interconnectedness, truth, yield, assistance, tolerance, well wishing, openness, reciprocity, kindness.*

Pandey, dkk., (2009) menyusun sub-sub variabel untuk mengukur iklim spiritual dalam organisasi bisnis berdasarkan tiga konsep spiritual manajemen. Sub variabel *meaningful work* (Ashmos and Duchon, 2000), *hopefulness*, dan *authenticity* menyusun variabel harmoni dengan diri. Harmoni dalam lingkungan pekerjaan terdiri dari sub variabel *sense of community* (Jurkiewicz and Giacalone, 2004) dan *respect for diversity* (Zohar, 2004). *Transcendence* terdiri dari: *loksangrah* yaitu bekerja untuk menjaga dunia (Pandey, dkk., 2009) dan lingkungan (Pandey, dkk., 2009), dan sub variabel *meditative work* (McCormick, 1994).

#### 2.2.5.1. Harmoni dengan Diri (*Harmony with Self*)

Harmoni dengan diri merupakan proses pembentukan makna bekerja secara mendalam. Organisasi merupakan tempat pencarian dan pembentukan makna bekerja (Fineman, 1993 dalam Dehler & Welsh, 2003). Dehler & Welsh (2003) berpendapat bahwa spiritualitas dalam organisasi mewakili sebuah bentuk perasaan bekerja yang memberikan energi untuk bertindak. Hal ini merupakan bentuk searah dengan pekerjaan berupa penemuan makna dan tujuan bekerja

(Ashmos & Duchon, 2000; Fry & Matherly, 2003; Milliman, dkk., 2003; Milliman, dkk., 1999; Quatro, Waldman, & Galvin, 2007; Sheep, 2006). Pengamatan ini paralel dengan arti *swadharma* (Pandey, dkk., 2009).

Indikasi harmoni dalam bekerja berbentuk perasaan subyektif maupun terwujud dalam aktivitas. Perasaan baik (Morgan, 1993), kesejahteraan yang dalam, dan kesenangan dalam bekerja (Kinjerski & Skrypnek, 2004) merupakan indikasi harmoni dengan diri. Variabel lain berupa merasakan kehidupan dalam pekerjaan, aktualisasi diri (Ashforth & Pratt, 2003; Giacalone & Jurkiewicz, 2003; Pfeffer, 2003), atau perkembangan potensi penuh seseorang (Kumar & Neck, 2002; dalam Pandey, dkk., 2009).

Harmoni dengan diri dijabarkan dalam beberapa sub variabel. Sub variabel tersebut meliputi: bekerja penuh makna (*meaningful work*), bekerja penuh harapan (*hopefulness*), dan keotentikan (*authenticity*) (Pandey, dkk., 2009). Bekerja penuh makna berarti bekerja adalah bentuk kehidupan, bukan sekedar cara memenuhi kebutuhan hidup (Ashmos & Duchon, 2000). Meyakini bahwa tujuan yang telah ditetapkan akan tercapai (Kim, 2009; Muruga, 2007) merupakan bentuk bekerja penuh harapan. Keotentikan adalah tindakan dan tingkah laku yang sejalan nilai dan keyakinan intinya (Ashforth & Pratt, 2003).

#### 2.2.5.2. Harmoni dalam Lingkungan Pekerjaan (*Harmony in Work Environment*)

Harmoni dengan lingkungan pekerjaan merupakan keseimbangan hubungan antara individu dengan lingkungan sosial dan alam sekitarnya. Harmoni dengan lingkungan merupakan perluasan dari harmoni dengan diri sendiri. Hal tersebut berupa rasa luas dalam dada (Sangkan, 2005), berupa kebahagiaan yang membuat seseorang memiliki kesabaran yang tinggi. Seorang yang telah mendapatkan pencerahan merasakan bahwa semua yang ada di alam semesta adalah bagian dari dirinya. Menyakiti orang lain sama artinya dengan menyakiti diri sendiri (Krishnamurti, 2005). Hal ini sama dengan yang disampaikan oleh Tolle (2001),

bahwa kesadaran akan keberadaan membuat seseorang tidak merasakan dirinya dimanipulasi, atau berkeinginan memanipulasi orang lain.

Manifestasi rasa sambung dengan sesama adalah hubungan timbal balik yang harmonis antara karyawan dengan lingkungan sosial maupun lingkungan alam. Dimensi spiritual ini dimanifestasikan oleh rasa kesamaan (*sense of community*) (Ashmos & Duchon, 2000), hasrat (McCormick, 1994), saling menghargai dan memberikan dukungan (Heaton, dkk., 2004), merasa bermanfaat, inklusif dan saling memiliki rasa sambung (Kinjerski & Skrypnek, 2004). Aspek spiritual dalam manajemen ini direfleksikan dalam kebaikan dan keadilan dan berbagi tanggung jawab (Marques, dkk., 2005).

Variabel harmoni dengan lingkungan meliputi harmoni dalam lingkungan pekerjaan maupun lingkungan alam. Pandey, dkk., (2009) menyusun dua sub variabel yang berkaitan dengan harmoni dengan lingkungan yaitu: perasaan sama dalam komunitas (*sense of community*) dan penghargaan terhadap perbedaan yang ada (*respect of diversity*). Perasaan sama dalam komunitas adalah pengalaman memperoleh ketersambungan (*interconnectedness*) dan perasaan saling bergantung (*interdependence*) antara karyawan (Jurkiewicz and Giacalone, 2004). Menghargai perbedaan merupakan wujud adaptasi pluralisme dalam mengakomodasi tingkatan dan perbedaan masyarakat dan individu dan berjalan melalui berbagi peluang dan tanggung jawab (Zohar & Marshall, 2000). Bekerja juga harus menjaga keseimbangan alam.

#### 2.2.5.3. Transendensi (*Transcendence*)

Transendensi merupakan kondisi pencapaian prestasi yang melebihi batasan persepsi pribadi karena adanya daya kreatif yang mengalir karyawan. Transendental dalam literatur berhubungan dengan memiliki rasa sambung dengan sesuatu yang lebih agung dari diri sendiri (Dehler & Welsh, 1994; Sheep, 2006). Ashforth dan Pratt (2003) menjelaskan bahwa sesuatu tersebut dapat berarti orang lain, penyebab, alam semesta, atau keyakinan terhadap kekuatan yang lebih tinggi. McCormick (1994) menyebutkan bekerja *meditative* dan

menggambarkannya sebagai hanyut dalam kerja, hilang kepentingan diri sendiri, dan menyatu dengan aktivitas. Beberapa pelaku spiritual mengalaminya sebagai bentuk kenyamanan *ecstasies* (Sangkan, 2008b). Kondisi kreatif biasanya muncul ketika ada dinamika antara kondisi meditatif dan kondisi aktif (Tolle, 2001).

Transendensi merupakan suatu siklus yang terus berkembang. Mirvis (1997) dalam Pandey, dkk. (2009) menjelaskan bahwa diri sejati dapat mengalami transendensi dalam 4 siklus konsentrasi yaitu: kesadaran diri, kesadaran terhadap orang lain, kesadaran kelompok dan mengorganisasikan dengan sesuatu yang tak tampak. Hal ini sama dengan istilah *loksangrah*. Transendensi menyebabkan karyawan bangkit dari batas-batas dan hirarki tradisional, demografi, atau bahkan orientasi spiritual (Sheep, 2006), karena telah menjadi *nafsul mutmainah* atau jiwa yang tenang (Ali, 2009).

Pandey (2009) menguraikan transendensi menjadi dua sub variabel yaitu *loksangrah* dan bekerja meditatif (*meditative work*). *Loksangrah* adalah nilai yang menyatakan bekerja untuk memelihara dunia (Radhakrishnan, 1951; dalam Pandey, dkk., 2009), yang memperhatikan lingkungan sosial dan alam. Islam menyebut sebagai *rahmatan lil 'alamin*, memberikan manfaat untuk alam semesta (Sangkan, 2005). Bekerja meditatif merupakan pengalaman terhanyut dalam pekerjaan, kehilangan rasa diri sendiri, dan menyatu dengan aktivitas (McCormick, 1994).

#### 2.2.6 Manfaat Spiritualitas di Tempat Kerja

Isu-isu spiritual di tempat kerja telah menarik perhatian ilmu organisasi. Implikasinya terhadap kepemimpinan spiritual, riset dan praktis telah menarik keingintahuan lebih mendalam terhadap spiritual. Lebih-lebih muncul bukti bahwa manfaatnya bukan hanya pada manfaat pribadi tetapi juga manfaat organisasi. Spiritual di tempat kerja mendorong komitmen pegawai terhadap produktivitas dan menurunkan absensi dan keluar masuknya karyawan (Fry, 2003).

Manfaat STK dapat diamati dari sudut pandang konsep *person-organization fit* (*P-O fit*), suatu konstruksi perseptual yang merujuk pada penilaian kongruensi antara nilai personal karyawan dengan budaya suatu organisasi (Cable & DeRue, 2002; dalam Kolodinsky, dkk., 2008). Ketika ada kesesuaian (*fit*) yang kuat antara nilai karyawan dan persepsinya terhadap nilai organisasi akan menghasilkan pekerjaan yang lebih baik (Handler, 2004). Terbaginya nilai personal-organisasi mengindikasikan *P-O fit* yang kuat, yang ditemukan secara positif mempengaruhi perilaku kerja, kepuasan kerja dan *job turn over*, dan performa unit operasional.

Kesesuaian yang kuat antara nilai karyawan dengan persepsinya terhadap nilai spiritual organisasi, menghasilkan perilaku lebih positif. Karyawan yang bekerja untuk sebuah organisasi yang menyertakan dan memodelkan nilai spiritual seperti keterbukaan, keterhubungan, kebenaran, perkembangan personal dan pertumbuhan, membantu dan berbagi, dan penemuan makna dan tujuan melalui pekerjaannya akan mengidentifikasi organisasi lebih dekat (Handler, 2004; Jurkiewicz & Giacalone, 2004; Kolodinsky, dkk., 2008).

Identifikasi organisasi merupakan persepsi karyawan terhadap kongruensi atau menyatu dengan organisasi (Kolodinsky, dkk., 2008). Pengidentifikasi organisasi yang kuat biasanya menjadikan karyawan lebih suportif, membuat keputusan yang konsisten dengan tujuan organisasi, dan merasa lebih terlibat di dalam misi organisasi (Fry & Matherly, 2003; Kuntjoro, 2009). Ada hubungan positif antara persepsi karyawan terhadap nilai spiritual organisasi dan identifikasi organisasi. Karyawan yang memiliki kongruensi dengan organisasinya akan menghasilkan identifikasi organisasi yang lebih besar dalam interaksi (Kolodinsky, dkk., 2008).

Kesesuaian antara nilai spiritual individu karyawan dan nilai spiritual organisasi juga akan menghasilkan perasaan lebih terlibat dengan pekerjaan. Keterlibatan dalam pekerjaan merupakan tingkat kepentingan pekerjaan terhadap citra diri seseorang, tingkat partisipasi aktif dalam pekerjaan, tingkatan ketika harga diri atau nilai diri dipengaruhi oleh persepsi terhadap tingkat performa, tingkatan

kepentingan kerja dalam kehidupan, dan perluasan terhadap identifikasi individu secara psikologis dengan pekerjaan (Kolodinsky, dkk., 2008).

Karyawan yang merasakan kongruensi terhadap STK lebih besar akan merasakan yang paling terlibat dalam pekerjaannya. Karyawan yang mempersepsikan adanya keterhubungan dan persamaan dalam organisasi dan yang memiliki makna dan tujuan kehidupan melalui pekerjaannya, akan menemukan makna penting pekerjaan dan secara psikologis memberikan penghargaan terhadap karyawan yang lainnya. Baik nilai spiritual personal dan nilai spiritual organisasional keduanya menjadi prediktif secara positif, interaksinya menghasilkan tingkat keterlibatan dalam pekerjaan yang lebih besar (Kolodinsky, dkk., 2008).

Manfaat STK lainnya dapat diuraikan dengan teori *Spillover*. *Spillover Theory* merupakan kerangka konseptual yang bermanfaat untuk mengkonseptualisasi pengaruh nilai konseptual yang dimiliki terhadap hasil perilaku seperti kepuasan terhadap penghargaan dan rasa frustrasi dengan organisasi (Diener, 1984; Wilensky, 1960; dalam Kolodinsky, dkk., 2008).

*Spillover theory* umumnya dilihat dalam dua tipe, yaitu *spillover* vertikal dan *spillover* horisontal. *Spillover* vertikal, melihat kepuasan dalam dimensi kehidupan seseorang berpengaruh terhadap keseluruhan kepuasan hidup, dimensi yang paling tinggi (Lee, Sirgy, Efraty, & Siegel, 2003). *Spillover horizontal* menyatakan bahwa kepuasan kehidupan seseorang mempengaruhi domain kepuasan kehidupan sekitarnya (Lee, dkk., 2003). Hal ini terjadi karena spiritualitas membantu mengisi makna kehidupan kerja (Emmons, 1999).

Karyawan yang membawa nilai spiritual personal yang kuat dalam pekerjaan menemukan semacam spiritualitas positif yang khas secara horisontal dan secara positif bervariasi dengan permasalahan yang berhubungan dengan pekerjaan. Karyawan yang melihat budaya atau iklim organisasi sangat spiritual (spiritualitas organisasi) menemukan sebuah *spillover* terhadap domain yang berkaitan dengan pekerjaan, semacam penghargaan ekstrinsik maupun intrinsik. Kepuasan terhadap penghargaan berkaitan dengan kerja adalah kunci yang dipertimbangkan dalam

teori *equity*. Kepuasan penghargaan berhubungan secara positif terhadap bervariasinya hasil kerja, termasuk kepuasan pekerjaan secara menyeluruh, retensi karyawan, dan komitmen organisasi (Kolodinsky, dkk., 2008).

Spiritualitas dapat digunakan sebagai motif bekerja. Spiritualitas personal dan organisasi secara individual dan secara interaktif mempengaruhi penghargaan karyawan terhadap pekerjaannya (Kumpikaite, 2009). Riset membuktikan bahwa kepuasan kerja merupakan prediktor bermakna terhadap komitmen organisasi (Brown & Sargeant, 2007).

Frustrasi organisasi penting untuk dikurangi karena menyebabkan perilaku negatif lain. Karyawan yang memandang organisasi lebih spiritual merasakan sedikit friksi dan frustrasi. Organisasi spiritual cenderung lebih partisipatif dan inklusif dalam membuat keputusan dan berbagi informasi, sehingga membantu karyawan merasa berdaya dan penting (Kolodinsky, dkk., 2003). Organisasi spiritual yang menerapkan keterbukaan dan berorientasi persamaan, mengurangi frustrasi organisasi.



Gambar 2.1 Urutan Manfaat STK dalam Organisasi (Cavanagh & Bandsuch, 2002)

Baik spiritualitas individu maupun dalam organisasi memiliki potensi untuk meningkatkan integritas, motivasi, kreativitas, dan kepuasan kerja jika difasilitasi penerapannya dalam kelompok kerja (Cavanagh & Bandsuch, 2002). Urutan manfaat penerapan STK seperti gambar 2.1. Adanya simbiosis *Person-Job fit* berupa kesegaran (*alignment*) antara organisasi dan karyawan, menghasilkan kenaikan produktivitas, menurunkan *job turn over*, meningkatkan keberhasilan rekrutmen, dan meningkatkan angka retensi (Izzo and Klein, 1998; Dorsey, 1998; Braus, 1992; dalam Kolodinsky, dkk., 2008).

### 2.2.7 Spiritual di Tempat Kerja dan Komitmen Organisasi

Komitmen karyawan merupakan sebuah konsekuensi dari nilai spiritualitas dalam pekerjaan (Kumpikaite, 2009). Peningkatan kepuasan kerja merupakan hasil dari spiritualitas di tempat kerja dapat menurunkan *turn over* pekerjaan dan absensi (Ravari, dkk., 2009). Perilaku karyawan dalam organisasi dengan tingkat spiritualitas positif, mendukung organisasi, dan mendemonstrasikan komitmen pada tingkatan yang lebih besar daripada yang tidak memiliki nilai spiritualitas (Milliman, dkk., 2003). STK mendorong komitmen pegawai terhadap produktivitas dan menurunkan absensi dan keluar masuknya karyawan (Fry, 2003).

### 2.2.8 Pengukuran Spiritualitas di Tempat Kerja

Instrumen-instrumen pengukuran spiritualitas di tempat masih perlu dikembangkan berdasarkan kerangka koseptual dari literatur-literatur empiris yang ada. Instrumen yang mengukur spiritualitas di tempat kerja di beberapa literatur sudah ada (Giacalone and Jurkiewicz, 2003), tetapi masih memiliki banyak keterbatasan.

Instrumen-instrumen spiritualitas telah dikembangkan baik untuk mengukur spiritualitas individu maupun spiritualitas organisasi. *Human Spirituality Scale* (HSS) dikembangkan oleh Wheat (1991; dalam Kolodinsky, dkk., 2008) untuk mengukur atribut spiritual individu yang secara substantif menerangkan nilai spiritual individu. Belaire & Young, (2000; dalam Kolodinsky, dkk., 2008) menunjukkan keberhasilan instrumen ini dalam mengukur spiritualitas individual. HSS terdiri dari 20 item menggunakan skala Likert dengan rentang 1 (secara konstan) sampai dengan 5 (tidak pernah). Hasil uji konsistensi reliabilitas internal ( $\alpha$ : 0,85) sama dengan yang dilaporkan Wheat (1991) yaitu  $\alpha$ : 0,89 (Kolodinsky, dkk., 2008).

Instrumen untuk mengukur spiritual organisasi adalah *Organizational Spiritual Values Scale* (OSVS) yang merupakan *rephrase* dari HSS ditujukan untuk mengukur persepsi seseorang terhadap nilai spiritual yang ditampilkan oleh

organisasinya. OSVS terdiri dari 20 item instrumen dengan skala Likert 1 (sangat salah) sampai dengan 5 (sangat benar). Hasil uji konsistensi reliabilitas internal ( $\alpha:0,93$ ) (Kolodinsky, dkk., 2008).

Pratidhina (2007) menyusun instrumen untuk mengukur penerapan dimensi-dimensi STK yang terdiri dari 20 item. Instrumen tersebut terdiri dari 6 butir mengukur penerapan dimensi STK tingkat individu, 6 butir tingkat kelompok, dan 8 butir untuk tingkat organisasi. Hasil uji dengan *Kaiser Meyer Oklin test of spheridity* (KMO) menunjukkan nilai validitas 0.826, dan reliabilitas 0,931 untuk 20 item (Pratidhina, 2007). Instrumen tersebut masih spesifik dengan obyek penelitian yaitu *Baitul Maal wa Tamwil* (BMT). Para peneliti menyarankan instrumen yang disusun paling tidak dapat mencapai dua hasil yaitu: dapat menentukan secara konseptual aspek definisi STK dan dapat digunakan untuk mengukur tingkat spiritualitas dalam organisasi seperti pengukuran iklim etik organisasi (Jurkiewicz & Giacalone, 2004).

Instrumen STK yang digunakan dalam penelitian ini disusun sendiri oleh peneliti. Konstruksi instrumen penelitian dirancang berdasarkan kerangka model fasilitasi komprehensif (Pawar, 2009b) dan iklim spiritual organisasi (Pandey, dkk., 2009). Konstruksi model fasilitasi meliputi fokus pendekatan pada individu, kelompok, organisasi dan kepemimpinan. Konstruksi iklim spiritual organisasi terdiri dari harmoni dalam diri, harmoni dengan lingkungan pekerjaan, dan transendensi.

### **2.3 Keterkaitan Komitmen Organisasi, STK dan Manajemen Keperawatan**

Manajemen berkaitan erat dengan pencapaian tujuan organisasi melalui orang lain. Robins, Berman, dan Stag (1997) mengatakan manajemen merupakan proses menuntaskan aktivitas secara efisien melalui melalui orang lain. Penggerakan orang lain ini membutuhkan kepemimpinan.

Proses manajemen adalah fungsi primer yang melekat dengan manajer. Proses manajemen merupakan penerapan fungsi-fungsi manajemen. Fungsi manajemen meliputi: perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian (Ellis &

Hartley, 2000; Robins, dkk., 1997). Perencanaan meliputi mendefinisikan tujuan, membangun strategi, dan membangun rencana. Pengorganisasian meliputi penentuan jenis tugas, orang, cara, mekanisme pelaporan, dan pembuatan keputusan. Fungsi kepemimpinan memotivasi bawahan, mengarahkan, memilih cara komunikasi terefektif, dan menyelesaikan konflik. Fungsi pengendalian meliputi pemantauan aktivitas dan membetulkan penyimpangan.

Pelaksanaan fungsi manajemen berjalan dengan baik jika manajer dapat menjalankan peran dengan baik. Manajer memiliki peran-peran penting dalam mencapai tujuan organisasi. Terdapat tiga peran utama seorang manajer, yaitu: peran interpersonal, informasional, dan pengambilan keputusan (Mitzberg, 1973; dalam Robins, dkk., 1997). Ketiga peran tersebut selanjutnya dijabarkan lagi lebih detail. Peran interpersonal meliputi peran sebagai ketua, pemimpin, dan penganggung jawab. Peran informasional meliputi pemantauan, penyebarluasan, dan juru bicara. Peran pengambil keputusan meliputi kemampuan wirausaha, mengatasi gangguan, mengalokasikan sumber daya, dan negosiator (Huber, 2006; Robins, dkk., 1997).

Proses manajemen dan peran manajer berkaitan erat dengan perubahan agar tujuan organisasi tercapai. Manusia merupakan faktor sukses dari perubahan. Perubahan yang sukses menghubungkan tiga pilar utama perubahan (kejelasan tujuan, komitmen, dan kapabilitas) dengan unsur kunci sumber daya manusia (kepemimpinan, imbalan, dan desain peran) (Dalziel, 2003). Fungsi-fungsi manajemen tidak akan dapat berjalan dengan baik jika tidak ada komitmen untuk mencapai tujuan organisasi.

Manajemen keperawatan merupakan penerapan fungsi-fungsi manajemen dalam menjalankan pelayanan dan asuhan keperawatan. Huber (2006) mendefinisikan manajemen keperawatan sebagai koordinasi dan integrasi sumber-sumber keperawatan dengan menerapkan proses manajemen untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan. Manajemen keperawatan terdiri dari manajemen asuhan keperawatan dan manajemen pelayanan keperawatan (Huber, 2006; Parkman, 1996). Administrasi keperawatan terbagi dalam dua hal yaitu *nurse manager* dan

*nurse executive*. Keduanya bertanggung jawab menciptakan lingkungan yang memfasilitasi dan mendorong staf dan praktik keperawatan (Huber, 2006).

Manajer keperawatan (*nurse manager*) bertanggung jawab terhadap satu atau lebih area pelayanan keperawatan dan bertanggung jawab kepada eksekutif keperawatan (*nurse executive*). Manajer keperawatan bertanggung jawab mengalokasikan sumber yang tersedia, mengkoordinasikan aktivitas, memfasilitasi manajemen interaktif, dan memiliki tanggung jawab utama untuk menerapkan visi, misi, filosofi, tujuan, rencana dan standar organisasi (Huber, 2006). Manajer keperawatan dapat dikategorikan sebagai manajer tingkat pertama. Manajer tingkat pertama adalah manajer yang membawahi langsung pelaksana/operator (Robins, dkk., 1997)

Eksekutif keperawatan bertanggung jawab mengatur pelayanan keperawatan dalam perspektif organisasi secara menyeluruh untuk transformasi nilai dalam kegiatan sehari-hari dan memproduksi organisasi asuhan yang efisien dan efektif. Eksekutif keperawatan memiliki wewenang di mana pun praktik keperawatan diberikan untuk memimpin dan memberikan arahan (Huber, 2006). Eksekutif keperawatan dapat dikategorikan manajer tengah (*middle manager*), karena masih memiliki atasan lebih tinggi (Robins, dkk., 1997) yaitu pimpinan rumah sakit. Manajer eksekutif sangat berperan dalam penyusunan visi dan misi organisasi serta dalam proses perekrutan

Bedasarkan uraian tentang manajemen dan manajemen keperawatan dapat ditarik hubungan pentingnya peran komitmen organisasi dan spiritualitas di tempat kerja dalam konteks manajemen keperawatan. Penelitian telah melaporkan permasalahan yang dihadapi oleh manajemen keperawatan yaitu: komitmen yang rendah, keinginan keluar, dan juga beban peran sebagai profesional dan sebagai karyawan lembaga (Eley, dkk., 2007; Faulkner & Laschinger, 2008; Kuokkanen, dkk., 2007).

Komitmen organisasi sangat penting dalam menjalankan proses manajemen, terutama fungsi perencanaan dan fungsi pengarahan/kepemimpinan. Tingginya

*job turn over* telah mengancam keberhasilan perencanaan ketenagaan keperawatan (McCarthy, dkk., 2007; Wagner, 2007). Identitas organisasi yang jelas dapat meningkatkan internalisasi perawat terhadap visi, misi, filosofi, tujuan organisasi (Loveridge, 1996). Oleh karena rencana strategis sangat penting dalam hal ini.

Kepemimpinan sangat diperlukan menjalankan fungsi manajemen yang kuat. Kepemimpinan transformasional sangat dibutuhkan dalam menjalankan tantangan pelayanan keperawatan. Perawat eksekutif perlu membuat simbol-simbol identitas yang dekat dengan nilai keperawatan (Loveridge, 1996). Perawat manajer harus mampu menjelaskan visi, misi, filosofi, nilai, dan tujuan organisasi dalam menjalankan fungsi manajemen sehari-hari sebagai peran informasional (Robins, dkk., 1997). Pemimpin harus memiliki dorongan mendalam dan mampu memberikan harapan pada bawahannya, sehingga bawahan akan merasakan keterlibatan dalam pekerjaan dan memiliki makna dalam bekerja (Kim, 2009; Pandey, dkk., 2009).

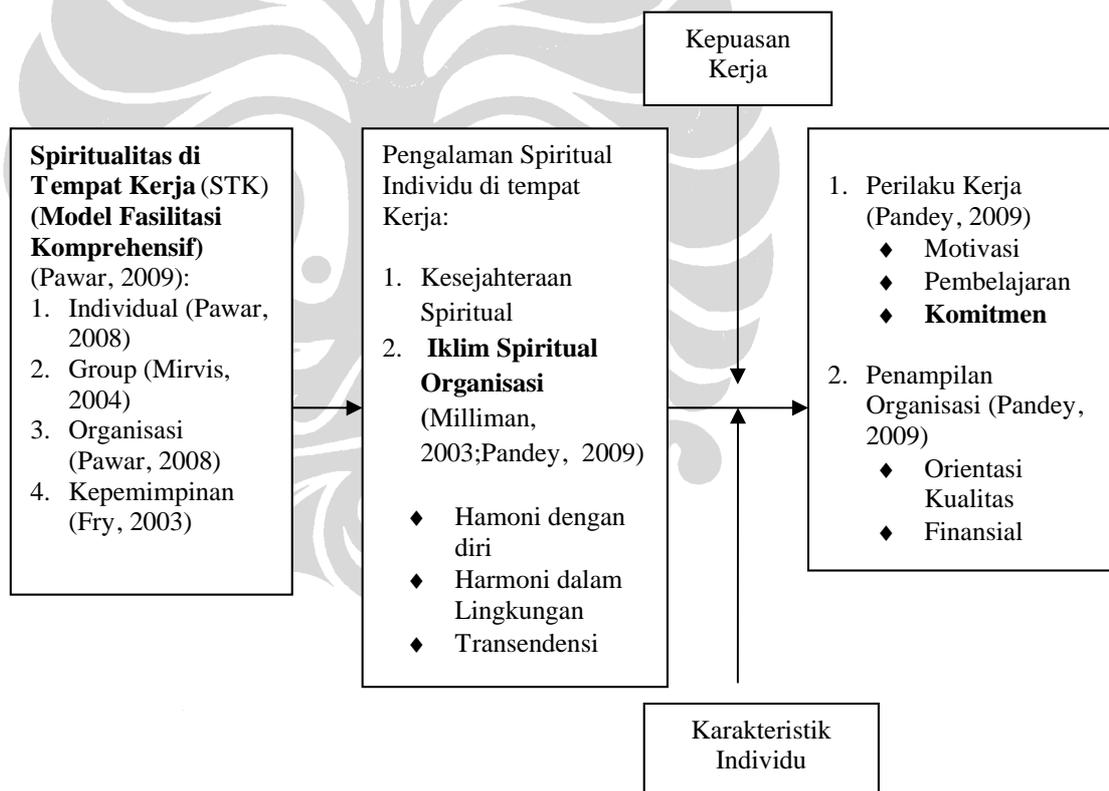
Nilai-keperawatan sangat dekat dengan spiritualitas. Nilai keperawatan seperti *altruistic love, caring, dan genuiness* bernilai spiritual tinggi. Spiritualitas di tempat kerja akan dapat memfasilitasi nilai tersebut dalam pekerjaan (Pawar, 2009b) tidak hanya pada pasien tetapi juga pada hubungan antara pemilik rumah sakit dan perawat, pemimpin dan bawahan, juga antara sesama perawat. Baik pemilik, manajemen, maupun perawat sebagai bekerja dapat saling memahami dan memiliki tujuan yang sama karena sudah memiliki harmoni dengan dirinya, harmoni dengan lingkungan, dan menikmati pekerjaan dalam transendensi (Pandey & Gupta, 2008; Pandey, dkk., 2009).

## **2.4 Kerangka Teori Penelitian**

Spiritualitas di tempat kerja (STK) pada penelitian ini adalah suatu bentuk integrasi penerapan dimensi-dimensi spiritualitas yang dilakukan oleh organisasi. Dimensi-dimensi tersebut difasilitasi melalui pendekatan komprehensif baik dari sisi personal maupun organisasi. Fasilitasi tersebut merupakan pendekatan

komprehensif yang berfokus pada individu, kelompok, organisasi, dan kepemimpinan agar tercapai suatu iklim spiritual yang dirasakan oleh karyawan.

Model fasilitasi STK komprehensif (Pawar, 2009b) menjelaskan bahwa perkembangan spiritual berfokus individu pada pemimpin (*individual-focused spiritual development of a leader*) menghasilkan pemimpin yang berfokus pada spiritualitas organisasi. Kepemimpinan dapat mengembangkan atau mengadopsi seperangkat nilai spiritual organisasi (Pawar, 2009b). Nilai spiritual organisasi (*spiritual values of an organization*) diterapkan dalam praktik organisasi (*organization practices*) seperti perencanaan dan pengembangan sumber daya manusia sehingga meningkatkan penerapan STK oleh karyawan (Jurkiewicz & Giacalone, 2004; Milliman, dkk., 2008; Pfeffer, 2003).



Gambar 2.2 Kerangka Teori Spiritualitas di Tempat Kerja Berdasarkan Model Fasilitasi Komprehensif dan Iklim Spiritual Organisasi (Pandey, dkk., 2009; Pawar, 2009b)

Pendekatan fasilitasi berfokus pemimpin merupakan pengembangan fasilitasi individu. Perkembangan spiritualitas pemimpin dipraktikkan dalam kehidupan sehari-hari dalam bentuk sikap menghormati, menghargai, dan pemberani (Heaton, dkk., 2004). Spiritualitas merupakan sumber motivasi bagi pemimpin (Pawar, 2009b) dan akan berpengaruh pada praktik dalam organisasi. Proses transformasi organisasi biasanya dimulai oleh transformasi spiritual seorang pemimpin.

Individu dapat mengembangkan spiritualnya dalam kelompok tempatnya bekerja. Proses kelompok sebagai suatu komunitas merupakan mekanisme fasilitasi transendensi dan akses pengetahuan spiritual (Mirvis, 2004; dalam Kolodinsky, dkk., 2008). Pengalaman ini kemudian menyebar kepada kelompok secara menyeluruh.

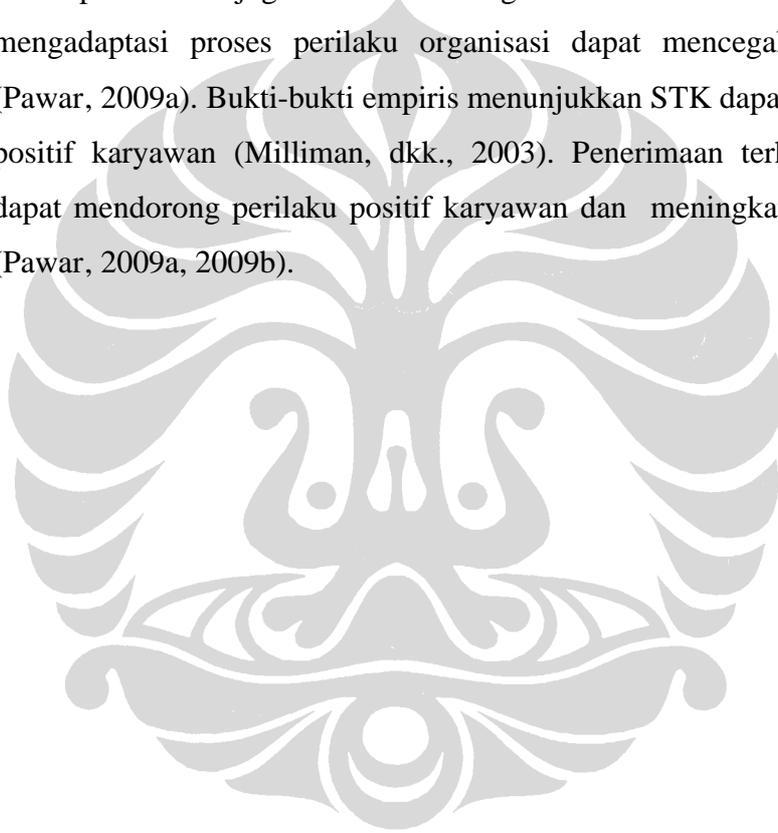
Model fasilitasi STK komprehensif ini bersifat integratif. Model ini menyatukan fasilitasi organisasi dengan menggunakan empat konsep perilaku organisasi (kepemimpinan transformasional, perilaku masyarakat organisasi, dukungan organisasi, dan keadilan prosedur). Keluaran dari fasilitasi ini adalah pengalaman individu dalam menerapkan STK (*individual experiences of workplace spirituality*). Pandey, dkk., (2009) menyebutnya sebagai iklim spiritual. Keluaran lain bersifat individual yaitu kesejahteraan spiritual individu (*spiritual wellness*).

Iklim spiritual terdiri dari: harmoni dengan diri, harmoni dalam lingkungan pekerjaan dan transendensi. *Meaningful work*, *hopefulness*, dan *authenticity* (Ashmos & Duchon, 2000; Milliman, dkk., 2008) mewakili harmoni dengan diri (Pandey & Gupta, 2008). Harmoni dalam lingkungan pekerjaan dimanifestasikan dalam *sense of community* (Jurkiewicz & Giacalone, 2004), *respect for diversity* (Zohar & Marshall, 2000). *Transcendence* diuraikan menjadi *loksangrah* yaitu bekerja untuk menjaga keseimbangan alam (Radhakrishnan, 1951, dalam Pandey, dkk. 2009) dan *meditative work* (McCormick, 1994).

Hasil dari penerapan spiritualitas di tempat kerja ini (STK) berupa perubahan perilaku kerja dan performa organisasi. Perubahan perilaku kerja meliputi:

*motivation, learning, dan commitment* (Pandey & Gupta, 2008; Pandey, dkk., 2009). Spiritualitas di tempat kerja lebih mendorong motivasi internal, daripada motivasi eksternal (Fry, 2003). Komitmen organisasi meliputi komitmen afektif, komitmen normatif dan komitmen berkelanjutan (Sopiah, 2008). Performa organisasi meliputi kondisi finansial dan orientasi terhadap kualitas. Kondisi finansial meliputi, keuntungan, pengembalian modal, dan nilai saham. Orientasi kualitas meliputi, kualitas produksi, program pengembangan kualitas.

Penerapan STK juga berisiko mengalami resistensi. Fasilitasi STK yang mengadaptasi proses perilaku organisasi dapat mencegah resistensi tersebut (Pawar, 2009a). Bukti-bukti empiris menunjukkan STK dapat mendorong perilaku positif karyawan (Milliman, dkk., 2003). Penerimaan terhadap fasilitasi STK dapat mendorong perilaku positif karyawan dan meningkatkan hasil organisasi. (Pawar, 2009a, 2009b).



### **BAB 3**

## **KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS PENELITIAN, DAN DEFINISI OPERASIONAL VARIABEL**

Bab ini menguraikan hubungan antar variabel, hipotesis dan definisi operasional variabel. Arah hubungan kausal digunakan sebagai kerangka dasar konsep.

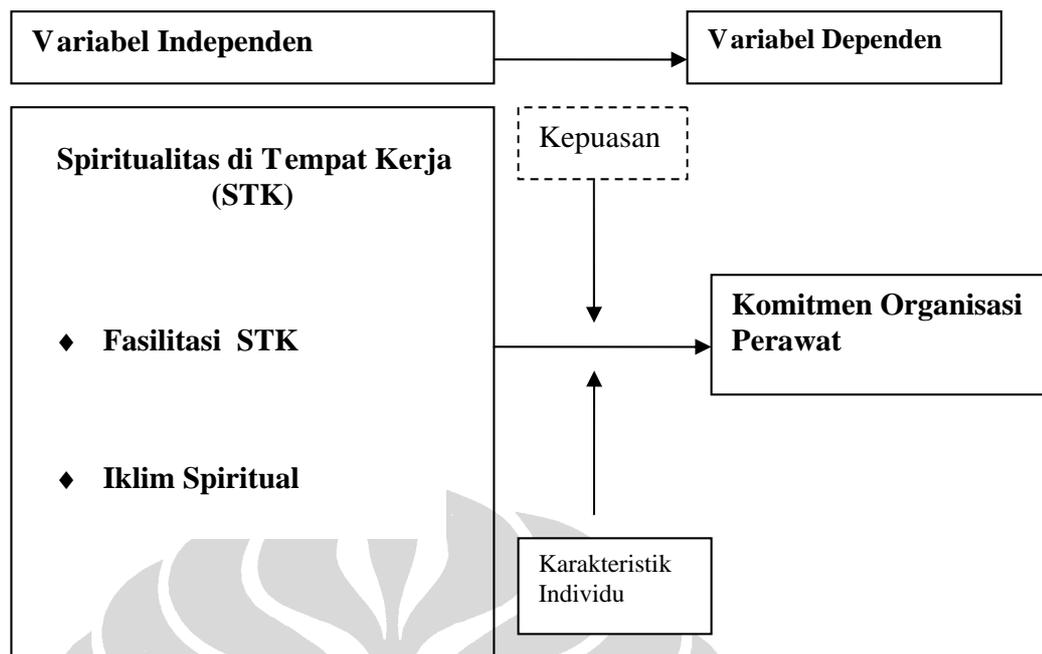
### **3.1 Kerangka Konsep Penelitian**

Variabel independen dalam penelitian ini adalah Spiritualitas di tempat kerja (STK). STK terdiri dari dua sub variabel, yaitu: fasilitasi STK dan iklim spiritual organisasi. Fasilitasi STK merupakan pendekatan manajemen untuk mengakomodasi penerapan spiritualitas di tempat kerja berupa pendekatan yang berfokus pada: individu, kelompok, organisasi, dan kepemimpinan. Iklim spiritual organisasi merupakan hasil dari penerapan spiritualitas di tempat kerja. Iklim spiritual organisasi terdiri dari: harmoni dengan diri, harmoni dalam lingkungan pekerjaan, dan transendensi.

Variabel dependen pada penelitian ini adalah komitmen organisasi. Komitmen organisasi terdiri dari: identifikasi, internalisasi, keterlibatan kerja, dan kesediaan untuk bertahan. Penerapan STK melalui fasilitasi akan dirasakan sebagai iklim spiritual yang mempengaruhi komitmen organisasi.

Terdapat dua variabel pengganggu dalam hubungan antara variabel ini yaitu kepuasan kerja dan karakteristik individu. Hanya variabel pengganggu karakteristik individu yang akan dieksplorasi lebih lanjut dalam penelitian ini. Kepuasan kerja dikontrol melalui kriteria inklusi penelitian. Variabel kepuasan kerja tidak dieksplorasi dalam penelitian ini karena sudah dikendalikan dalam kriteria inklusi.

Gambaran secara skematik interaksi antar variabel dapat dilihat dalam gambar 3.1. Gambar 3.1 menunjukkan hubungan antar variabel yang diekspresikan dengan tanda panah yang menunjukkan hubungan antara variabel independen, variabel dependen, dan variabel pengganggu.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

### 3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap permasalahan penelitian yang kebenarannya masih akan diuji berdasarkan data/fakta empiris (Wijono, 2007). Berdasarkan kerangka konsep penelitian, maka dirumuskan pertanyaan penelitian, hipotesis mayor dan hipotesis minor dalam penelitian sebagai berikut:

- a) Hipotesis Mayor: Ada hubungan bermakna antara Spiritualitas di Tempat Kerja (STK) dengan komitmen organisasi.
- b) Hipotesis Minor:
  - 1) Ada hubungan bermakna antara karakteristik individu dengan komitmen organisasi,
  - 2) Ada hubungan bermakna antara fasilitasi STK dengan komitmen organisasi,
  - 3) Ada hubungan bermakna antara iklim spiritual organisasi dengan komitmen organisasi,
  - 4) Ada hubungan bermakna antara STK dengan komitmen organisasi,
  - 5) Ada minimal satu variabel yang berhubungan paling bermakna,

### 3.3 Definisi Operasional Variabel

Tabel 3.1 Definisi Operasional, Cara Ukur, Hasil Ukur dan Skala Ukur Variabel Karakteristik Individu

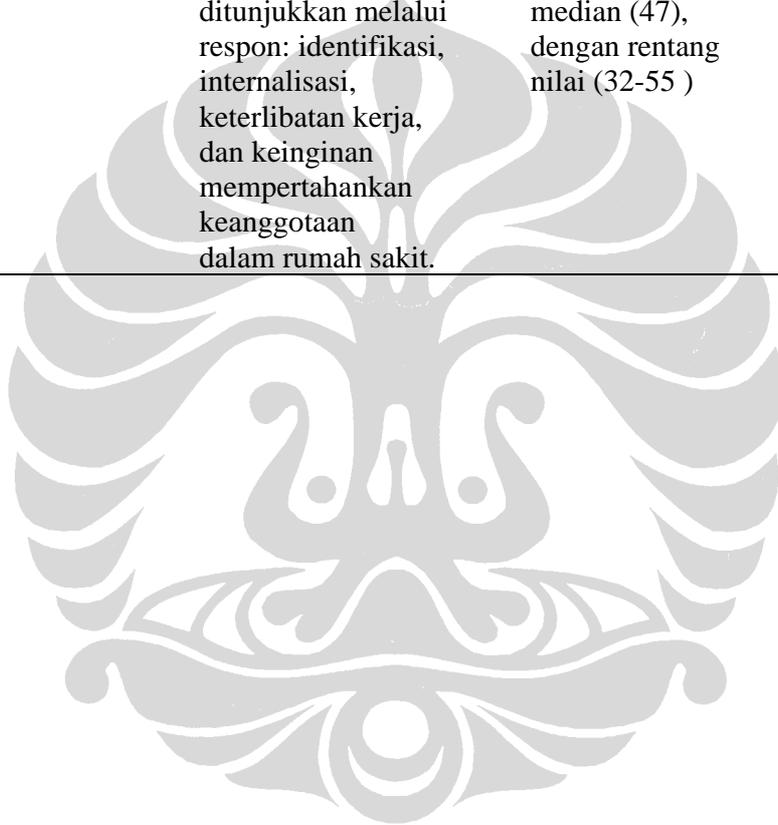
Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Karakteristik Individu				
a. Usia	Jawaban responden perawat tentang jumlah tahun mulai kelahiran hingga saat penelitian	Diukur dengan kuesioner A (data umum) Tanggal Penelitian dikurangi – Tanggal Lahir) dibagi 2 kategori berdasarkan median (30,8), rentang (21,15-31,55)	Muda $\leq$ median Lebih Tua $>$ median	Ordinal
b. Jenis kelamin	Jawaban responden perawat tentang jenis kelamin	Diukur dengan kuesioner A (data umum)	Laki-laki=1 Perempuan=2	Nominal
c. Status perkawinan	Jawaban responden perawat tentang status pernikahan saat ini	Diukur dengan kuesioner A (data umum)	Tidak Menikah=1 Menikah= 2	Nominal
d. Pendidikan Keperawatan Terakhir	Jawaban responden perawat tentang pendidikan formal keperawatan terakhir	Diukur dengan kuesioner A (data umum)	SPK=1 Pendidikan Tinggi =2	Ordinal
e. Masa kerja	Lama Bekerja dalam tahun, dihitung sejak perawat bekerja secara resmi di RSI Fatimah	Diukur dengan kuesioner A Tanggal Penelitian dikurangi – Tanggal bekerja pertama kali), dikategorikan berdasarkan median (8,22), rentang (1,15-27,55)	Baru $\leq$ median Lama $>$ median	Ordinal
f. Status Kepegawaian	Jawaban responden perawat tentang status kepegawaian terakhir di RSI	Diukur dengan kuesioner A (data umum)	Pegawai tetap= 1 Pegawai tidak tetap= 2	Nominal

Tabel 3.2 Definisi Operasional, Cara Ukur, Hasil Ukur dan Skala Ukur Variabel Independen

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Spiritualitas di Tempat Kerja:	Pernyataan perawat tentang fasilitas STK dan Iklim Spiritual Organisasi	Jumlah skor butir valid kuesioner B no 1-40, dikategorikan berdasarkan median (103) dengan rentang nilai (81-111)	Lemah $\leq$ median Kuat $>$ median	Ordinal
A. Fasilitas STK (A)	Pernyataan perawat terhadap fasilitas yang diberikan rumah sakit untuk penerapan spiritualitas di tempat kerja yang meliputi pendekatan pada individu, kelompok, organisasi, dan kepemimpinan	Jumlah skor butir valid diukur dengan kuesioner B no 1-20 dikategorikan berdasarkan median (54) dengan rentang (38-52)	Kurang $\leq$ median Baik $>$ median	Ordinal
B. Iklim Spiritual Organisasi (B)	Pernyataan kesetujuan perawat terhadap pengalaman spiritualitas yang dirasakan dalam organisasi meliputi: harmoni dengan diri, harmonis dengan lingkungan kerja, dan transendensi	Jumlah skor valid kuesioner B no 21-4 dikategorikan berdasarkan median (49) dengan rentang nilai (41-58)	Lemah $\leq$ median Kuat $>$ median	Ordinal

Tabel 3.3 Definisi Operasional, Cara Ukur, Hasil Ukur dan Skala Ukur Variabel Dependen

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Dependen:				
Komitmen Organisasi	Pernyataan perawat terhadap sikap keterikatan emosional pada rumah sakit tempat kerja yang ditunjukkan melalui respon: identifikasi, internalisasi, keterlibatan kerja, dan keinginan mempertahankan keanggotaan dalam rumah sakit.	Jumlah skor butir valid kuesioner C no 1-20 dikategorikan berdasarkan median (47), dengan rentang nilai (32-55 )	Rendah $\leq$ median Tinggi $>$ median	Ordinal



## **BAB 4 METODE PENELITIAN**

Bab 4 menguraikan langkah-langkah penelitian. Rangkaian tahap penelitian tahap pelaksanaan penelitian dijelaskan dengan lebih rinci.

### **4.1 Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang dipakai sebagai pendekatan dalam penelitian ini adalah penelitian non-eksperimental dengan pendekatan studi korelasi (*correlation study*) yang dilakukan dalam satu kali pengukuran. Studi korelasi merupakan telaah terhadap hubungan antara dua variabel pada situasi atau sekelompok subyek (Burn & Grove, 1993; Notoatmodjo, 2002). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel spiritualitas di tempat kerja (STK) dengan variabel komitmen organisasi.

### **4.2 Populasi dan Sampel**

Populasi merupakan keseluruhan unit atau individu dalam ruang lingkup yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2002). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja pada RS Islam Fatimah Cilacap sebanyak 107 orang. Populasi target adalah 104 perawat. Tiga orang perawat yang tidak diambil adalah Kepala sub bagian keperawatan dan dua kepala seksi keperawatan karena kedudukan sebagai manajer memiliki perbedaan komitmen yang bermakna (Brown & Sargeant, 2007).

Sampel merupakan sebuah subset yang diambil dari populasi yang akan diamati atau diukur peneliti (Murti, 2006). Sampel dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di RSI Fatimah dan memenuhi kriteria inklusi minimal sudah bekerja selama satu tahun dan tidak sedang cuti panjang yang tidak tercakup dalam rentang waktu penelitian.

Teknik *total sampling* digunakan dalam penelitian ini. Sejumlah 104 kuesioner dibagikan pada perawat yang bekerja di RSI Fatimah. *Total sampling* merupakan

pengambilan seluruh populasi sebagai bagian sampel penelitian (Notoatmodjo, 2002). Penggunaan teknik ini dimaksudkan untuk memperoleh gambaran utuh STK dan komitmen perawat di RSI Fatimah Cilacap. Berdasarkan rumus sampel populasi kecil diperoleh angka sampel minimal 83 responden. Penelitian ini menggunakan 84 responden, dan memenuhi sampel minimal.

### **4.3 Tempat dan Waktu Penelitian**

Tempat penelitian adalah RSI Fatimah Cilacap Penelitian dilaksanakan selama satu minggu. Sejumlah 12 ruang di RSI meliputi ruang rawat inap, gawat darurat, intensif, hemodialisis dan poliklinik. Waktu pengumpulan data dilakukan mulai tanggal 12-18 Mei 2010.

RSI Fatimah Cilacap merupakan satu dari lima rumah sakit tersebut, organisasi spiritual, memiliki rencana pengembangan SDM yang jelas, tetapi memiliki kecenderungan penurunan BOR dan kenaikan *job turn over* tenaga perawat. RSI Fatimah juga merupakan rumah sakit yang direncanakan sebagai bagian dari rumah sakit lahan praktik. Tindak lanjut penelitian ini dapat diteruskan dalam kegiatan pengabdian masyarakat universitas pada tahap berikutnya.

### **4.4 Etika Penelitian**

Penelitian ini diawali dengan kegiatan uji etik (*ethical clearance*) proposal penelitian oleh Komite Etik Penelitian Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Surat keterangan lolos uji etik digunakan untuk mengajukan perijinan penelitian pada rumah sakit terkait, untuk mendapatkan jawaban persetujuan pelaksanaan penelitian. Surat persetujuan etik terlampir dalam lampiran 9.

Prinsip pertama mempertimbangkan hak-hak responden untuk mendapatkan informasi yang berkaitan dengan penelitian, serta bebas menentukan pilihan untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian (*autonomy and self determination*). Prinsip ini diterapkan dengan memberikan penjelasan terlebih dahulu tentang rencana, tujuan, manfaat dan dampak penelitian selama pengumpulan data.

Responden diberikan hak penuh untuk menyetujui atau menolak terlibat dalam penelitian dengan cara menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*). Perawat yang telah dipilih sebagai responden dipersilakan untuk bertanya baik secara langsung maupun melalui telepon.

Prinsip kedua, yaitu tidak mencantumkan nama perawat pada lembar kuesioner yang diisi (*anonymity*), tetapi hanya memberi nomor kode responden. Kerahasiaan informasi yang diberikan perawat dijamin oleh peneliti, dan hanya digunakan dalam penelitian ini saja (*confidentiality*).

*Privacy* Responden diperhatikan dengan melakukan pengukuran pada jam istirahat yang telah disepakati. Kuesioner dikemas dalam amplop tertutup dan dikembalikan dalam amplop tertutup. Laporan hasil penelitian tidak dideskripsikan setiap ruang, karena lingkup ruang dan jumlah perawat yang kecil di setiap ruang memudahkan identifikasi.

*Protection from discomfort* diterapkan dengan memberikan kesempatan untuk menunda pengisian jika tidak ingin mengisi pada saat ada peneliti. Jumlah butir soal juga dibatasi hanya 60 butir. Responden diberikan kesempatan menghubungi peneliti melalui telepon jika ada hal yang memerlukan penjelasan lebih lanjut.

#### **4.5 Alat Pengumpulan Data**

Alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Kuesioner merupakan teknik pengumpul data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawab (Sugiyono, 2007). Alat pengumpul data yang digunakan berupa instrumen dari penelitian sebelumnya yang dimodifikasi kembali dan instrumen yang disusun sendiri. Instrumen dilakukan uji coba sebelum diaplikasikan.

##### **4.5.1 Instrumen Pengumpulan Data**

Instrumen Pengumpulan data pada penelitian ini terdiri dari tiga jenis, yaitu kuesioner A, Kuesioner B dan Kuesioner C. Kuesioner A ditujukan untuk

memperoleh data umum karakteristik perawat, yang terdiri dari pertanyaan terbuka dan tertutup. Kuesioner B merupakan kuesioner Spiritualitas di Tempat Kerja dan kuesioner C untuk komitmen organisasi.

Kuesioner A berisi tentang variabel karakteristik individu perawat yang dibuat dalam bentuk pertanyaan terbuka dan tertutup. Pertanyaan terbuka untuk usia dan masa kerja sedangkan pertanyaan tertutup untuk memperoleh informasi tentang jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, dan status kepegawaian (Lampiran 4).

Kuesioner B adalah instrumen STK yang terdiri dari seperangkat pertanyaan untuk memperoleh informasi terhadap fasilitas STK dan iklim spiritual organisasi yang dirasakan oleh perawat. Fasilitas STK terdiri dari 40 butir pertanyaan yang mengidentifikasi adanya fasilitas rumah sakit terhadap STK yang meliputi pendekatan pada individu, kelompok, organisasi dan kepemimpinan yang merupakan model fasilitas STK komprehensif (Pawar, 2009b). Kuesioner dengan 4 skala Likert dirancang untuk hal tersebut, dengan komposisi 23 butir pertanyaan *favorable* dan 17 pertanyaan *unfavorable*.

Instrumen iklim spiritual organisasi digunakan untuk mengidentifikasi adanya iklim spiritual dalam rumah sakit. Instrumen ini akan mengidentifikasi pengalaman: harmoni dengan diri, harmoni dengan lingkungan kerja, dan transendensi (Pandey & Gupta, 2009) oleh perawat. Instrumen berupa kuesioner 4 skala Likert yang terdiri dari 36 butir pernyataan yang terdiri dari 19 pernyataan *favorable* dan 17 pernyataan *unfavorable*.

Skala Likert yang digunakan hanya 1-4 (meliputi STS=Sangat Tidak Setuju, TS= Tidak Setuju, S= Setuju, dan SS= Sangat Setuju). Ragu-ragu dihilangkan untuk memaksa responden memilih jawaban positif atau negatif atau *forced choice scale* (Dempsey & Demsey, 1996).

Instrumen untuk pengukuran komitmen organisasi perawat menggunakan instrumen yang telah digunakan dalam penelitian sebelumnya (Kuesioner C).

Asmaningrum (2009) telah menyusun 16 butir pernyataan (12 *favorable*, dan 4 *unfavorable*) untuk mengukur komitmen organisasi perawat yang meliputi: identifikasi, internalisasi, keterlibatan kerja dan keinginan bertahan. Hasil uji validitas dari penelitian sebelumnya antara 0,499 s.d. 0,792 dengan reliabilitas 0.946. Instrumen ini direkonstruksi kembali untuk memperoleh keseimbangan butir pernyataan positif dan pernyataan negatif. Ijin penggunaan telah diterima oleh peneliti melalui telepon dan email. Komposisi butir pernyataan sekarang adalah 13 pernyataan positif dan 11 pertanyaan negatif, sehingga secara keseluruhan telah berubah menjadi 24 butir pernyataan.

Seratus butir pertanyaan (kuesioner B dan C) ditambah dengan kuesioner A kemudian disatukan dalam satu set kuesioner dan siap dilakukan uji instrumen. Total pertanyaan dalam penelitian ini adalah 106 butir. Kisi-kisi instrumen dapat dilihat pada lampiran 3.

#### 4.5.2 Uji Coba Instrumen

Uji coba instrumen STK dilakukan RSI Purwokerto. Pemilihan RSI Purwokerto sebagai tempat uji coba instrumen adalah karena adanya kemiripan kultur, dan struktur organisasi. Jumlah responden dalam uji coba sejumlah 30 perawat. Jumlah ini dianggap telah terdistribusi normal (Santosa, 2000).

Uji coba instrumen dilakukan pada tanggal 8-9 Mei 2010. Ujicoba dibantu oleh perawat RSI untuk mengumpulkan perawat dan mengumpulkan instrumen. Pengisian 106 butir pertanyaan tidak lebih dari 30 menit, meskipun demikian karena ada perawat yang libur, kuesioner ditinggalkan untuk dapat diambil kembali. Proses penyebaran instrumen dibantu oleh satu perawat yang telah diberikan penjelasan sebelumnya. Berdasarkan pengalaman tersebut peneliti kemudian mengatur strategi ulang dengan meminta bantuan perawat ruangan sebagai tenaga teknis pengumpulan data.

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui ketepatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data (Hastono, 2007). Tingkat validitas yang ingin dicapai adalah

validitas konstruksi dan validitas isi. Validitas konstruksi dilakukan dengan diskusi dengan pembimbing, dan dilakukan dengan memberikan pada teman perawat lain untuk membaca butir pertanyaan. Setelah semua pertanyaan telah dinyatakan valid semua, kemudian dilakukan uji reliabilitas. Validitas butir pertanyaan dapat diperoleh dari analisis hasil uji coba instrumen. Butir yang memiliki nilai korelasi antar item  $r:0,2-0,8$  dipilih untuk dipakai sebagai instrumen yang valid. Nilai  $r > 0,9$  tidak digunakan karena menunjukkan adanya pengulangan (*redundancy*) pertanyaan (Cohen & Swerdlik, 2010). Khusus untuk instrumen komitmen organisasi, untuk melengkapi menjadi 20 butir, 1 butir soal yang kurang valid (0,03) kuesioner C nomor 3 tetap digunakan setelah susunan dan tata kalimat diperbaiki.

Tabel 4.1 Reliabilitas Kuesioner STK (B) dan Kuesioner Komitmen Organisasi (C) hasil Uji Coba dan Pelaksanaan pada Tempat Penelitian

Variabel	Validitas Item Uji Coba	Alfa Cronbach ( $r^*$ )	Validitas Item Penelitian	Alfa Cronbach ( $r^{**}$ )
Kuesioner B				
Spiritualitas di Tempat Kerja (STK) (1-40)				
A. Fasilitasi STK (1-20)	0,25-0,79	0,920	0,27-0,56	0,752
B. Iklim Spiritual Organisasi (21-40)	0,23-0,73	0,905	0,10-0,351	0,674
Kuesioner C				
Komitmen Organisasi (1-20)	0,03-0,81	0,854	0,29-0,58	0,755

Keterangan: \*) pada  $n = 30$ , \*\*) pada  $n = 84$

#### 4.5.3 Instrumen Hasil Uji Coba

Uji reliabilitas bertujuan mengetahui konsistensi/keandalan alat ukur. Instrumen reliabel hasil pengukuran gejala yang sama dengan alat yang sama, hasilnya sama (Hastono, 2007). Reliabilitas alat ukur dianalisis dengan skala *Alpha Cronbach* 0 sampai 1. Alat ukur reliabel jika nilai *Cronbach's coefficient-alpha* lebih besar 0,6 (Sujianto, 2007).

Hasil uji reliabilitas memperoleh 60 butir pertanyaan yang layak untuk digunakan. Hasil validitas butir pertanyaan  $r$  (0,23-0,79 ). Keenam puluh butir pertanyaan selanjutnya disusun menjadi set instrumen yang akan digunakan pada penelitian di RSI Fatimah Cilacap (Lampiran 3). Kuesioner STK (Kuesioner B) terdiri dari fasilitas STK 20 butir pertanyaan dan iklim spiritual organisasi 20 butir. Kuesioner komitmen organisasi (Kuesioner C) terdiri dari 20 butir.

Instrumen diuji kedua kalinya di lokasi penelitian. Hasil penggunaan instrumen di lokasi penelitian diperoleh reliabilitas  $r$  antara 0,674–0,752. Tabel 4.1 menggambarkan perbandingan reliabilitas dan validitas instrumen setelah uji coba dan setelah penggunaan di tempat penelitian. Kuesioner B Fasilitas STK, memiliki reliabilitas  $r$ :0,752 setelah satu butir pertanyaan dikeluarkan (no 6). Kuesioner B iklim spiritual organisasi memiliki reliabilitas 0,674 setelah 4 butir pertanyaan dikeluarkan (no 28,29,36, dan 37). Kuesioner C tentang komitmen organisasi memiliki reliabilitas  $r$ :0,755 setelah empat butir pertanyaan dikeluarkan (no 4,6,10,dan 17). Hasil uji reliabilitas kedua ini menghasilkan 19 butir valid untuk fasilitas STK, 16 butir valid untuk iklim spiritual, dan 16 butir valid untuk komitmen organisasi. Dengan demikian butir soal yang sebelumnya 60 tinggal 151 butir yang valid. Hanya butir soal yang valid saja yang dilanjutkan pada *scoring*. Butir yang tidak valid dikeluarkan karena sudah terwakili oleh yang lain.

#### **4.6 Prosedur Pelaksanaan Penelitian**

Persiapan penelitian sudah dilakukan jauh hari sebelum pelaksanaan dengan pendekatan non formal maupun pengurusan ijin formal. Pengurusan ijin pertama berkaitan dengan permohonan untuk melakukan data awal. Pengurusan data awal dibantu oleh institusi Fakultas Ilmu Kedokteran dan Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Jenderal Soedirman (FKIK UNSOED) Purwokerto tempat peneliti bekerja. Hal ini dilakukan selain untuk mempermudah proses juga berkaitan dengan informasi lain yang dibutuhkan oleh fakultas. Selama proses pengurusan surat data-data awal sudah dapat diakses atas jasa baik Direktur RSI Fatimah dan Kepala Bidang Keperawatan.

Surat ijin pengambilan data dikirimkan pada tanggal 13 Mei 2010 dan telah memperoleh jawaban secara lisan, dan diperbolehkan tanpa menunggu jawaban resmi karena jawaban surat pertama sudah dianggap cukup sebagai ijin pelaksanaan penelitian. Meskipun demikian jawaban resmi melalui surat akan dikirimkan kemudian. Surat jawaban resmi dari RSI Fatimah Cilacap dapat dibaca pada lampiran 10.

#### 4.6.1 Proses Pengumpulan Data

Persiapan dimulai dengan mempersiapkan kuesioner dalam urutan: penjelasan penelitian dan lembar persetujuan, kuesioner A, B dan C. Kuesioner selanjutnya diberikan kode identitas dan diberikan nomor berupa angka urut 1-104. Kuesioner kemudian dikumpulkan berdasarkan ruang perawatan dan dibungkus amplop agar tidak tercecer. Peneliti selanjutnya minta bantuan tiga perawat di RSI Fatimah untuk menjadi petugas teknik. Petugas teknik adalah perawat yang sudah dikenal peneliti dan mudah dihubungi yang berasal dari ruang rawat inap.

Jumlah kuesioner yang disebar berdasarkan data jumlah populasi target yang diteliti sejumlah 104 orang yang tersebar di 11 ruangan. Setiap ruangan dibagikan sejumlah set kuesioner sesuai dengan jumlah perawat yang ada. Untuk meningkatkan keterjangkauan akses, peneliti dibantu oleh kepala bidang keperawatan dan petugas teknis untuk menyebarkan kuesioner di setiap ruangan. Sebelum kuesioner dibagikan penjelasan umum telah diberikan dan sudah diketahui. Keterangan tujuan penelitian dalam surat pengantar sudah dianggap cukup jelas. Kepala bidang keperawatan meminta waktu lebih panjang agar kuesioner dapat menjangkau keseluruhan responden yang ditargetkan, karena ada yang libur. Perawat tidak dapat dikumpulkan secara bersama karena pasien sedang banyak dan kesibukan sedang tinggi.

Proses pengambilan data berlangsung antara 13-18 Mei 2010. Hari pertama penelitian pengumpulan data dilakukan oleh peneliti sendiri, dan dapat dijangkau 11 responden. Kesibukan ruangan karena saat itu pasien sedang banyak dan alasan ingin mempelajari instrumen karena jumlah pertanyaan yang banyak (60 butir)

menjadi alasan kuesioner ditinggalkan. Pengambilan data selanjutnya dilakukan oleh petugas penelitian. Peneliti mengambil kembali kuesioner pada tanggal 18 Mei 2010.

Data yang sudah terkumpul selanjutnya dicek ulang oleh peneliti. Sejumlah 104 instrumen kembali. Tiga kuesioner tidak lengkap menuliskan tanggal lahir dan tanggal mulai bekerja. Peneliti melakukan cek ulang data yang ada di RSI Fatimah dari data cetak (*print out*) tetapi tidak dapat diidentifikasi dari *database*.

#### 4.7 Pengolahan Data

Proses pengolahan data yang dilakukan dalam penelitian ini pada saat seluruh kuesioner telah terkumpul seluruhnya, diolah dengan menggunakan 4 tahapan pengolahan data (Hastono, 2007). Tahapan pertama yaitu *editing*, dengan melakukan pengecekan isian kuesioner pada saat pengembalian kuesioner yang telah diisi oleh perawat, untuk menilai kelengkapan isian, dan jawaban. Hasil yang diharapkan seluruh jawaban kuesioner yang diisi dinyatakan lengkap.

Kuesioner yang telah terisi dikumpulkan dan dilakukan pengecekan. Total kuesioner yang dapat diolah dalam proses pengolahan data sejumlah 101 responden. Sejumlah 17 responden tidak memenuhi kriteria inklusi karena masa kerja kurang dari 1 tahun tidak diikutkan dalam proses analisis. Total kuesioner yang dapat dilanjutkan dalam tahap analisis selanjutnya adalah 84 data responden.

Tahapan *coding* dilakukan dengan memberi kode khusus pada tiap responden, dan jawaban yang dipilih, serta memberikan kode pada jawaban kuesioner dan memberikan kode butir-butir pertanyaan yang berupa pertanyaan negatif untuk disesuaikan sebelum tahap *scoring*. Tiap responden memperoleh kode unik berdasarkan nomor kuesioner yang diterima, jawaban juga diberikan dengan kode numerik agar dapat diolah dalam program statistik. Setelah pengkodean selesai data dimasukkan ke dalam komputer.

*Entry* data dilakukan sendiri oleh peneliti selama dua hari (22-23 Mei). Satu per satu data dimasukkan ke dalam komputer dengan menggunakan program *spreadsheet* untuk memudahkan skor data dan meminimalkan kesalahan perhitungan. Pengkodean dilanjutkan dengan membalik kode jawaban dari pertanyaan-pertanyaan negatif. Pembalikan kode dilakukan dengan metode *sort* agar tidak terjadi kesalahan. Setelah data diurutkan, baru dilakukan penggantian angka.

*Cleaning* merupakan proses pembersihan data-data sebelum pengolahan lebih lanjut. Proses *cleaning* terus dilakukan sambil memasukkan data. Setiap jawaban responden diperiksa ada tidaknya data yang belum terisi untuk divalidasi ulang. Validasi yang berkaitan dengan informasi kepegawaian dilakukan dengan menggunakan data cetak dari RS, karena ada dua responden yang menuliskan tahun kelahiran dan tahun mulai bekerja sama. Semua butir pertanyaan terisi penuh, dan dapat dilanjutkan ke proses sebelumnya.

Tahap *scoring* dilakukan lebih dulu untuk data usia dan masa kerja yang masih dalam *format date*. Konversi data format tanggal ke dalam data serial menggunakan program *spreadsheet*. Hasil konversi menghasilkan data dengan angka desimal untuk data usia dan masa kerja. Variabel usia dan masa kerja selanjutnya dilakukan uji normalitas data. Hasil uji normalitas data menunjukkan kedua variabel tidak terdistribusi normal dan banyak data yang memiliki nilai ekstrim. Data selanjutnya diperlakukan sebagai data ordinal dengan membagi menjadi dua kelompok atas dan bawah berdasarkan median.

*Scoring* pada sub variabel fasilitasi STK, sub variabel iklim spiritual organisasi, dan variabel komitmen organisasi hanya dilakukan pada item yang valid. Uji reliabilitas dilakukan pada setiap butir pertanyaan dari variabel yang mendukung. Uji reliabilitas ini dilakukan untuk memastikan kuesioner valid sesuai tempatnya. Hasil uji reliabilitas menunjukkan variabel fasilitasi STK memiliki 19 item valid dengan  $r$ : 0,674. Variabel iklim spiritual organisasi memiliki 16 item valid dengan  $r$  (0,674). Komitmen organisasi memperoleh 16 item valid dengan  $r$  (0,755). Dengan demikian, skor STK merupakan total dari 19 butir pertanyaan tentang

fasilitasi STK dan 16 butir pertanyaan tentang iklim spiritual organisasi, total 35 butir. Skor komitmen organisasi merupakan total skor dari 16 butir pertanyaan yang valid.

Hasil *scoring* selanjutnya diuji normalitas untuk menentukan *cut of point* yang membagi responden dalam dua kelompok atas dan kelompok bawah. Kategori di bawah atau sama dengan nilai tengah (median) diberi kode 1 dan kategori di atas median diberi kode 2. Variabel komitmen dan STK yang sebelumnya berupa skala data numerik selanjutnya diolah sebagai data ordinal.

#### **4.8 Analisis Data**

Analisis data pada penelitian ini meliputi analisis univariat dan analisis bivariat. Langkah ini dimulai dengan uji normalitas data, statistik deskriptif dan uji hipotesis. Perangkat lunak khusus statistik digunakan untuk proses analisis data ini, dengan menggunakan data hasil pengolahan dari program *spreadsheet*.

##### **4.8.1 Analisis Univariat**

Analisis univariat untuk menggambarkan karakteristik responden, gambaran penerapan STK, dan gambaran iklim spiritual di RSI Fatimah Cilacap. Statistik deskriptif digunakan untuk mengetahui letak data, sebaran data dan bentuk data (Dahlan, 2004; Santosa, 2000). Uji normalitas dilakukan dengan uji *Kolmogorov Smirnov* (Dahlan, 2004) untuk memperoleh informasi yang obyektif dan konsisten untuk seluruh data. Uji normalitas data telah dilakukan sebelum tahap pemberian skor.

Hasil uji normalitas untuk data numerik menunjukkan data tidak terdistribusi normal. Uji *Kolmogorov Smirnov* pada skor komitmen menunjukkan data tidak terdistribusi normal ( $p:0,000;<0,05$ ), skor fasilitasi STK tidak terdistribusi normal ( $p: 0,004;<0,05$ ), skor iklim spiritual organisasi juga tidak terdistribusi normal ( $p:0,007;<0,05$ ), juga skor STK komposit tidak terdistribusi normal. Uji normalitas skor fasilitasi STK ( $p:0,044:<0,05$ ). Hasil uji normalitas data pada proses sebelumnya digunakan sebagai penentuan titik potong dalam melakukan

kategori data. Data yang sudah dikategorikan dideskripsikan dengan menggunakan persentase.

#### 4.8.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan mempertimbangkan skala data dan normalitas data. Pemilihan uji statistik yang digunakan ditentukan berdasarkan jenis dan skala data yang diperoleh dari pengukuran variabel (Dahlan, 2004; Santosa, 2000). Berdasarkan pengolahan data sebelumnya, variabel usia, masa kerja, STK, dan komitmen telah menjadi data skala kategorik. Pilihan analisis statistik yang tepat adalah analisis non parametrik. Analisis non-parametrik yang sesuai untuk variabel variabel tersebut adalah *Chi Square*.

Tabel 4.2 Teknik Analisis Statistik yang Digunakan untuk Melihat Korelasi Variabel Independen dengan Variabel Dependen

Variabel Independen	Variabel Dependen	Teknik Analisis
<b>A. Karakteristik Responden</b>		
Usia (ordinal)	Komitmen Organisasi (ordinal)	<i>Chi Square</i>
Jenis Kelamin (nominal)	Komitmen Organisasi (ordinal)	<i>Chi Square</i>
Status Perkawinan (nominal)	Komitmen Organisasi (ordinal)	<i>Chi Square</i>
Masa Kerja (ordinal)	Komitmen Organisasi (ordinal)	<i>Chi Square</i>
Tingkat Pendidikan (ordinal)	Komitmen Organisasi (ordinal)	<i>Chi Square</i>
Status Kepegawaian (nominal)	Komitmen Organisasi (ordinal)	<i>Chi Square</i>
<b>B. Spiritualitas di Tempat Kerja</b>		
Fasilitasi STK (ordinal)	Komitmen Organisasi (ordinal)	<i>Chi Square</i>
Iklm Spiritual Organisasi (ordinal)	Komitmen Organisasi (ordinal)	<i>Chi Square</i>
<b>C. STK</b>	Komitmen Organisasi (ordinal)	<i>Chi Square</i>

#### 4.8.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan dengan menghubungkan variabel independen yang memiliki hubungan dengan variabel dependen secara bersama-sama. Uji regresi logistik berganda dipilih dalam penelitian karena variabel independen (komitmen organisasi) adalah variabel biner. Tujuan uji regresi logistik berganda adalah memprediksi besar variabel dependen yang berupa variabel biner menggunakan variabel bebas yang sudah diketahui besarnya (Santosa, 2000), memperoleh model yang dianggap terbaik untuk memprediksi kejadian variabel dependen (Hastono, 2007). Penelitian ini menggunakan analisis regresi logistik berganda untuk mengetahui faktor yang paling berpengaruh terhadap komitmen organisasi.

Uji regresi logistik berganda dilakukan melalui beberapa tahap. Tahap pertama adalah analisis bivariat antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependennya. Jika hasil uji bivariat diperoleh  $p < 0,25$  maka variabel tersebut dimasukkan ke dalam analisis multivariat (Hastono, 2007; Santosa, 2000).

Tahap kedua adalah memilih variabel yang dianggap penting yang masuk dalam model. Jika hasil analisis hubungan variabel yang mempunyai  $p < 0,05$ , maka variabel independen dipertahankan dalam model. Sebaliknya yang memiliki  $p$  lebih kecil dikeluarkan secara bertahap, dari yang bernilai paling besar (Hastono, 2007; Santosa, 2000).

Tahap selanjutnya adalah pemodelan. Setelah model diperoleh dilanjutkan dengan uji interaksi. Uji interaksi melihat kemaknaan uji statistik. Jika interaksi variabel bermakna secara statistik ( $p < 0,05$ ), maka variabel tersebut dimasukkan ke dalam model (Hastono, 2007; Santosa, 2000). Hasil pemodelan terakhir untuk mengetahui faktor yang paling bermakna yaitu yang memiliki OR paling tinggi dan berhubungan secara bermakna dengan komitmen organisasi dan menentukan probabilitas.

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN**

Bab kelima ini merupakan penyajian data hasil penelitian hubungan spiritualitas di tempat kerja (STK) dengan komitmen organisasi perawat di RSI Fatimah Cilacap. Data dipaparkan dalam bentuk teks, tabel, maupun grafik.

#### **5.1 Profil RSI Fatimah Cilacap**

RSI Fatimah Cilacap berdiri di atas tanah wakaf seluas 23,002 M<sup>2</sup>. Berlokasi di Kabupaten Cilacap, RSI Fatimah merupakan pengembangan dari klinik kesehatan balai pengobatan milik Yayasan Rumah Sakit Islam Cilacap yang berdiri sejak tahun 1986. Pengakuan resmi sebagai rumah sakit diterima 10 September 1992 dari Menteri Kesehatan RI dengan SK Nomor: 0846/YK/RSKS/PA/IX/92.

Falsafah yang dipegang adalah RSI Fatimah Cilacap sebagai pengemban amanah dan risalah melalui pelayanan kesehatan yang optimal didukung oleh pelayanan mutu yang tinggi dalam rangka membantu sesama untuk mencari ridho Allah SWT. Visinya menjadi rumah sakit Islam unggulan dan terpercaya bagi masyarakat Kabupaten Cilacap dan sekitarnya dengan berorientasi pada perkembangan teknologi.

Misi yang diemban adalah mengembangkan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi dengan didukung oleh sumber daya manusia yang profesional, sarana prasarana yang memadai dengan mengutamakan kepuasan pelanggan dengan berdasarkan pada ajaran agama Islam. Mottonya berkerja sebagai ibadah dan senyumku adalah sebagian dari kesembuhanmu. Tujuan yang ingin diwujudkan adalah rumah sakit yang Islami, profesional, bersih, indah, dan nyaman sebagai pusat pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku dengan tidak membedakan golongan dan kedudukan. Jumlah tenaga kerja di RSI Fatimah Cilacap sebanyak 258 orang. Perbandingan tenaga 21 tenaga paruh waktu dan 237 tenaga penuh.

## 5.2 Karakteristik Responden

Karakteristik responden terdiri dari usia, jenis kelamin, status pernikahan, masa kerja, tingkat pendidikan, dan status kepegawaian. Distribusi responden dalam kelompok usia menunjukkan proporsi yang hampir seimbang. Usia perawat kelompok muda (48,8%) hampir sama dengan kelompok yang lebih tua (51,2%) (Median: 30,8 tahun). Perawat paling banyak berusia 26,35 tahun, dengan rentang umur antara 21,19 tahun sampai dengan 39,55 tahun.

Tabel 5.1 Karakteristik Responden berdasarkan Usia, Masa Kerja, Jenis Kelamin, Status Perkawinan, Tingkat Pendidikan dan Status Kepegawaian di RSI Fatimah Cilacap, Mei 2010 (n=84)

Variabel	F	Persentase (%)
<b>Karakteristik Individu</b>		
<b>Usia (Median 30,8 tahun)</b>		
Muda	41	48,8
Lebih Tua	43	51,2
<b>Masa Kerja (Median 8 tahun)</b>		
Baru	42	50,0
Lama	42	50,0
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	19	22,6
Perempuan	65	77,4
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
SPK	4	4,8
Pendidikan Tinggi	80	95,2
<b>Status Kepegawaian</b>		
Pegawai Tetap	72	85,7
Pegawai Tidak Tetap	12	14,3
<b>Status Pernikahan</b>		
Belum Menikah	12	14,3
Sudah Menikah	72	85,7

Masa kerja responden antara yang baru dan yang lama juga memiliki proporsi yang sama 50% (Median: 8,22 tahun). Jumlah perawat yang bekerja kurang dari 8,22 tahun sama dengan yang telah telah bekerja 8,22 tahun. Responden paling banyak sudah bekerja 11,26 tahun, dengan rentang antara 1,15 tahun sampai dengan 27,55 tahun.

Mayoritas jenis kelamin responden adalah perempuan 77,4%. Responden lebih banyak yang sudah menikah (85,7%). Tingkat pendidikan perguruan tinggi paling banyak (95,2%). Hanya 4,8% saja responden yang masih memiliki pendidikan SPK (Sekolah Perawat Kesehatan), yang merupakan keperawatan jenjang sekolah menengah (SLTA) dan bukan merupakan pendidikan. Mayoritas memiliki status kepegawaian tetap (85,7%), selengkapnya dapat dibaca pada Tabel 5.1.

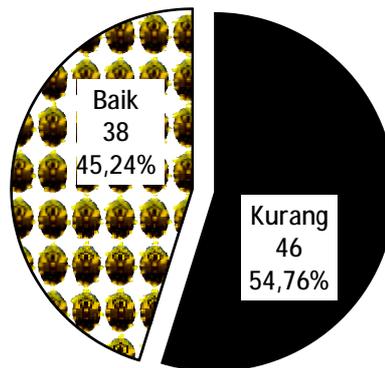
### **5.3 Gambaran Spiritualitas di Tempat Kerja (STK)**

Spiritualitas di tempat kerja (STK) meliputi sub variabel fasilitasi STK dan iklim spiritual organisasi. Skor STK diperoleh dengan menjumlahkan total skor fasilitasi STK dan iklim spiritual organisasi dan selanjutnya dikategorikan berdasarkan menjadi dua kategori (lemah dan kuat).

#### **5.3.1 Gambaran Pelaksanaan Spiritualitas di Tempat Kerja (STK)**

Spiritualitas di tempat kerja terdiri dari sub variabel fasilitasi STK dan iklim spiritual organisasi. Skor fasilitasi STK selanjutnya dikategorikan berdasarkan median (54,0). Skor  $\leq 54,0$  dikategorikan sebagai fasilitasi yang kurang dan skor  $> 54,0$  dikategorikan sebagai fasilitasi yang baik. Fasilitasi spiritualitas di tempat kerja oleh RSI Fatimah Cilacap secara keseluruhan dirasakan kurang (54,76%) oleh mayoritas responden (Gambar 5.1).

Fasilitasi STK meliputi komponen-komponen yang pendekatan yang diterapkan dalam memfasilitasi STK. Komponen-komponen tersebut meliputi pendekatan fasilitasi yang berfokus pada: individu, kelompok, organisasi dan kepemimpinan. Kategorisasi dilakukan dengan membagi berdasarkan titik potong total skor masing-masing data.



Gambar 5.1 Proporsi Tingkat Fasilitasi STK di RSI Fatimah Cilacap yang Dirasakan oleh Responden, Mei 2010 (n=84)

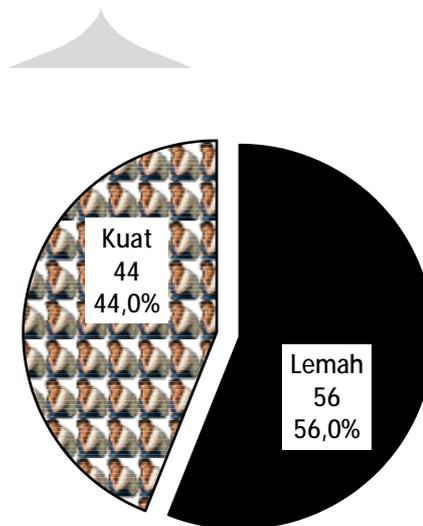
Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh fokus pendekatan fasilitasi STK oleh RSI Fatimah Cilacap masih dirasakan kurang. Pendekatan berfokus pada individu dirasakan paling kurang (86,9%). Pendekatan berfokus kepemimpinan tergolong kurang tetapi sudah dirasakan baik oleh hampir setengah responden (40,5%). Gambaran pendekatan fasilitasi STK setiap fokus pendekatan dapat dilihat pada tabel 5.2.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Fasilitasi STK menurut Fokus Pendekatan Fasilitasi yang Digunakan di RSI Fatimah Cilacap, Mei 2010 (n=84)

Fokus Pendekatan Fasilitasi STK	F	Persentase (%)
Fokus individu		
Baik	11	13,1
Kurang	73	86,9
Fokus Kelompok		
Baik	25	29,8
Kurang	59	70,2
Fokus Organisasi		
Baik	21	25
Kurang	63	75
Fokus Kepemimpinan		
Baik	34	40,5
Kurang	50	59,5

### 5.3.2 Gambaran Iklim Spiritual Organisasi di RSI Fatimah Cilacap

Iklim spiritual terdiri dari dua kategori yaitu kategori lemah dan kategori kuat. Iklim spiritual organisasi di RSI Fatimah Cilacap dikategorikan lemah jika skor yang diperoleh kurang dari atau sama dengan median (49,0). Iklim spiritual organisasi dikategorikan kuat jika skor lebih besar 49,0. Berdasarkan pengelompokan tersebut, dapat diketahui bahwa iklim spiritual organisasi di RSI Fatimah Cilacap masih lemah dirasakan oleh mayoritas responden (56%) (Gambar 5.2).



Gambar 5.2. Proporsi Iklim Spiritual di RSI Fatimah Cilacap yang Dirasakan oleh Responden, Mei 2010 (n=84)

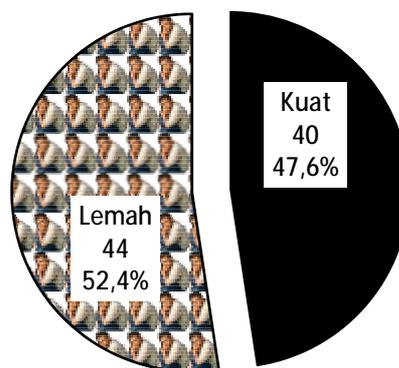
Seluruh dimensi yang membentuk iklim spiritual organisasi dirasakan lemah oleh responden. Iklim spiritual yang paling lemah dirasakan adalah harmoni dengan lingkungan (69%). Meskipun iklim spiritual dirasakan lemah dan responden merasakan kurang harmoni baik dengan diri sendiri maupun dengan lingkungan, transendensi masih dialami hampir setengah responden (40,5%).

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Iklim Spiritual Organisasi berdasarkan Dimensi Spiritual di RSI Fatimah Cilacap, Mei 2010 (n=84)

Variabel	F	Persentase (%)
Harmoni dengan diri		
Kuat	27	32,1
Lemah	57	67,9
Harmoni dalam Lingkungan		
Kuat	26	31
Lemah	58	69
Transendensi		
Kuat	34	40,5
Lemah	50	59,5

### 5.3.3 Spiritualitas di Tempat Kerja

Spiritualitas di RSI Fatimah Cilacap secara keseluruhan aspek meliputi penyediaan fasilitas STK oleh rumah sakit dan iklim spiritual yang dirasakan oleh perawat. Spiritualitas di RSI Fatimah Cilacap masih dirasakan lemah oleh mayoritas responden 52,4%. Meskipun demikian, proporsi ini tidak jauh berbeda dengan yang telah mengakui spiritualitas di tempat kerja sudah kuat (47,6 %).



Gambar 5.3 Proporsi Tingkat STK di RSI Fatimah Cilacap yang Dirasakan oleh Responden, Mei 2010 (n=84)

#### 5.4 Gambaran Komitmen Organisasi Perawat

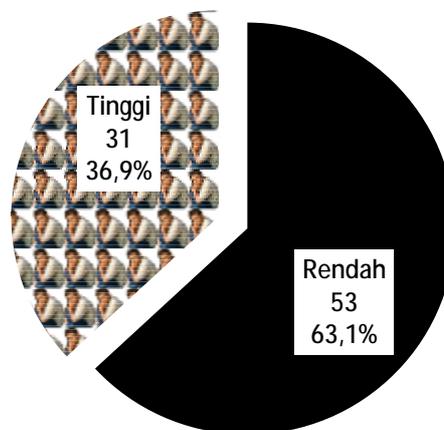
Komitmen organisasi perawat meliputi dimensi-dimensi: identifikasi, internalisasi, keterlibatan kerja dan keinginan mempertahankan keanggotaan dalam organisasi. Skor komitmen selanjutnya diubah mejadi variabel dengan skala ordinal. Kategori rendah dan kategori tinggi ditentukan berdasarkan nilai median. Skor setiap dimensi juga dihitung dan kemudian dikategorikan dengan cara yang sama untuk memperoleh gambaran secara detil komitmen organisasi pada setiap dimensinya.

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Komitmen Organisasi perawat berdasarkan Dimensi Identifikasi, Internalisasi, Keterlibatan Kerja, dan Keinginan Bertahan di RSI Fatimah Cilacap, Mei 2010 (n=84)

Dimensi Komitmen Organisasi	F	Persentase (%)
Identifikasi		
Tinggi	31	36,9
Rendah	53	63,1
Internalisasi		
Tinggi	20	23,8
Rendah	64	76,2
Keterlibatan Kerja		
Tinggi	28	33,3
Rendah	56	66,7
Keinginan Mempertahankan Keanggotaan dalam Organisasi		
Tinggi	24	28,6
Rendah	60	71,4

Tabel 5.4 menunjukkan gambaran komitmen organisasi responden. Berdasarkan data tersebut terlihat bahwa internalisasi organisasi yang rendah memiliki proporsi paling tinggi dari responden (76,2%), diikuti oleh rendahnya keinginan mempertahankan keanggotaan dalam organisasi (71,4 %), keterlibatan kerja (66,7%), dan identifikasi organisasi (63,1%).

Komitmen organisasi merupakan kesatuan dimensi-dimensi komitmen organisasi. Komitmen organisasi perawat dikategorikan menjadi dua berdasarkan median skor komitmen organisasi (47,0) karena data tidak terdistribusi normal. Hasil analisis deskriptif menggambarkan bahwa mayoritas responden memiliki komitmen rendah (63,1%). Data komitmen organisasi secara utuh maupun secara detil menunjukkan adanya kesamaan. Komitmen organisasi perawat RSI Fatimah Cilacap tergambar rendah pada seluruh dimensi.



Gambar 5.4 Distribusi Proporsi Komitmen Organisasi Perawat di RSI Fatimah Cilacap, Mei 2010 (n=84)

### 5.5 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan antara variabel-variabel karakteristik responden dengan komitmen organisasi. Selain itu juga melihat hubungan antara sub variabel STK (fasilitasi STK dan iklim spiritual organisasi) dan komitmen organisasi baik secara sendiri maupun secara keseluruhan. Jenis analisis data yang digunakan adalah *Chi Square* setelah mempertimbangkan karakteristik data dan jumlah kategori.

### 5.5.1 Hubungan antara Karakteristik Responden dengan Komitmen Organisasi

Karakteristik responden merupakan variabel pengganggu dalam penelitian ini. Variabel karakteristik individu meliputi usia, jenis kelamin, status perkawinan, masa kerja, tingkat pendidikan dan status kepegawaian. Hasil analisis statistik terhadap hubungan antara karakteristik individu dan komitmen organisasi (Tabel 5.5) menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara variabel karakteristik individu dan komitmen organisasi.

Tabel 5.5 Hasil Analisis Hubungan antara Karakteristik Individu dengan Komitmen Organisasi di RSI Fatimah Cilacap, Mei 2010 (n=84)

Variabel Bebas	Komitmen Organisasi		Total (%)	$\chi$	<i>p</i>	OR CI 95%
	Rendah (%)	Tinggi (%)				
Usia						
Muda	26(63,4)	15(36,6)	41 (100)	0,000	1,000	1,027 (0,423-2,493)
Lebih Tua	27(62,8)	16 (37,2)	43 (100)			
Jenis Kelamin						
Laki-laki	13(68,4)	6(31,6)	19	0,077	0,782	1,354 (0,456-4,023)
Perempuan	40(61,5)	25(38,5)	65			
Status Pernikahan						
Belum Menikah	8(66,7)	4(33,3)	12(100)	0,000	1,000	1,200 (0,33-4,336)
Menikah	45(62,5)	27(37,5)	72(100)			
Masa Kerja						
Baru	27(64,3)	15 (35,7)	42 (100)	0,000	1,000	1,108 (0,456-2,688)
Lama	26(61,9)	16(38,1)	42 (100)			
Tingkat Pendidikan						
SPK	2(50,0)	2(50,0)	4 (100)	0,01	0,624 (Fisher)	0,569 (0,076-4,254)
Perguruan Tinggi	51(63,8)	29(36,3)	80(100)			
Status Kepegawaian						
Pegawai Tidak Tetap	8(66,7)	4(33,3)	12(100)	0,000	1,000	0,833 (0,229-3,032)
Pegawai Tetap	45(62,5)	27(37,5)	72(100)			

Responden yang berusia lebih muda mayoritas memiliki komitmen organisasi rendah (63,4%), demikian juga responden yang memiliki usia lebih tua (62,8%). Baik responden kelompok usia muda maupun yang lebih tua memiliki komitmen organisasi yang rendah. Hasil analisis statistik menunjukkan hubungan antara komitmen organisasi usia tidak bermakna ( $p:1,0; >0,05$ ). Nilai OR didapatkan  $p:1,027$  (95%CI:0,423-2,493).

Mayoritas responden laki-laki memiliki komitmen organisasi lebih rendah (68,4%) . Mayoritas responden perempuan juga memiliki komitmen yang rendah (64,5). Responden laki-laki memiliki proporsi lebih tinggi dari perempuan. Tidak ada hubungan bermakna antara komitmen organisasi dengan jenis kelamin ( $p:0,782; >0,05$ ). Nilai OR diperoleh  $p:1,354$  (95%CI 0,456-4,023).

Responden yang belum menikah memiliki komitmen rendah (66,7%), demikian juga responden yang sudah menikah (62,5%). Proporsi komitmen rendah responden yang belum menikah lebih tinggi daripada yang telah menikah. Tidak ada hubungan bermakna antara komitmen organisasi dengan status pernikahan ( $p:1,00; >0,05$ ). Nilai OR diperoleh  $p:1,2$  (95%CI: 0,33-4,336).

Mayoritas responden yang baru bekerja memiliki komitmen yang rendah (64,3%), demikian juga responden yang telah lama berkerja (61,9%). Proporsi yang baru bekerja lebih tinggi daripada yang lama. Tidak ada hubungan bermakna antara komitmen organisasi dan masa kerja ( $p:1,00; >0,05$ ). Nilai OR yang diperoleh  $p:1.108$  (95%CI: 0,456-2,688)

Tingkat pendidikan responden yang pada awalnya tiga kategori diubah menjadi dua kategori. Tingkat pendidikan S1 digabungkan dengan D3, dan kategori yang baru adalah SPK dan Pendidikan Tinggi. Hal ini dilakukan karena adanya sel yang bernilai kurang  $<5$  dalam analisis data. Hasil analisis setelah perubahan juga tetapi masih ada sel yang nilai  $<5$ , sehingga nilai  $p$  yang dibaca adalah hasil uji *Fisher*.

Responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah (SPK) memiliki memiliki proporsi yang sama antara komitmen rendah dan komitmen tinggi. Responden

yang memiliki pendidikan perguruan tinggi mayoritas memiliki komitmen yang rendah (63,8 %). Responden yang memiliki tingkat pendidikan perguruan tinggi memiliki komitmen rendah dengan proporsi yang lebih tinggi daripada yang berpendidikan SPK. Tidak ada hubungan bermakna antara tingkat pendidikan dengan komitmen organisasi ( $p:0,624; >0,05$ ). Nilai OR yang diperoleh  $p:0,569$  (95%CI:0,076-4,254)

Mayoritas responden berstatus pegawai tidak tetap yang berkomitmen rendah (66,7%). Responden berstatus pegawai tetap juga mayoritas memiliki komitmen rendah (62,3%). Proporsi responden pegawai tidak tetap lebih tinggi dari pegawai tetap. Tidak ada hubungan bermakna antara komitmen organisasi dengan status kepegawaian responden ( $p:1;>0,05$ ). Nilai OR diperoleh  $p:0,833$  (95%CI: 0,229-3,032).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa komitmen organisasi perawat di RSI Fatimah Cilacap tidak dipengaruhi oleh faktor-faktor dalam individu. Komitmen organisasi perawat di RSI Fatimah Cilacap lebih dipengaruhi oleh faktor di luar dirinya. Faktor tersebut dapat berupa faktor organisasi maupun faktor di luar organisasi.

#### 5.5.2 Hubungan antara Spiritualitas di Tempat Kerja (STK) dan Komitmen Organisasi

Mayoritas responden yang merasakan fasilitasi STK kurang yang berkomitmen organisasi rendah (73,9%). Responden yang merasakan fasilitasi STK baik memiliki proporsi komitmen organisasi yang sama dengan yang merasakan fasilitasi kurang. Proporsi komitmen rendah lebih tinggi pada responden yang merasakan fasilitasi STK kurang. Komitmen organisasi dan fasilitasi STK memiliki hubungan yang bermakna ( $p:0,042; <0,05$ ). Nilai OR fasilitasi STK diperoleh  $p:2,833$  (95%CI:1,135-7,075). Fasilitasi spiritual STK yang tinggi oleh RS dapat meningkatkan komitmen organisasi 2,8 kali daripada jika fasilitasi yang diberikan rendah.

Tabel 5.6 Hasil Analisis Hubungan antara Spiritualitas di Tempat Kerja (STK) dan Komitmen Organisasi di RSI Fatimah Cilacap, Mei 2010 (n=84)

Variabel Bebas	Komitmen Org		Total (%)	$\chi$	p	OR CI 95%
	Rendah (%)	Tinggi (%)				
Fasilitasi STK						
Baik	19(50)	19(50)	38(100)	4,135	0,042*	2,833 (1,135-7,075)
Kurang	34(73,9)	12(26,1)	46(100)			
Iklim Spiritual						
Kuat	15(40,5)	22(59,5)	37(100)	12,768	0,000*	6,193 (2,326-16,485)
Lemah	38 (80,9)	9(19,1)	47(100)			
STK						
Kuat	18(45,0)	22(55,0)	40(100)	9,306	0,002*	4,753 (1,817-12,433)
Lemah	35(79,5)	9(20,5)	44(100)			

\*) bermakna pada  $\alpha: 0,05$

Iklim spiritual organisasi dirasakan kuat oleh responden yang memiliki komitmen tinggi (59,5%). Responden yang merasakan iklim spiritual lemah mayoritas memiliki komitmen rendah (80,9%). Proporsi komitmen tinggi lebih besar pada responden yang merasakan iklim spiritual kuat. Ada hubungan antara Iklim spiritual berhubungan dan komitmen organisasi perawat ( $p:0,000; <0,05\%$ ). Hasil OR diperoleh  $p:6,193$  (95%CI:2,326-16,485). Artinya iklim spiritual yang kuat dapat meningkatkan komitmen organisasi perawat 6,19 kali dibandingkan jika iklim spiritual lemah.

Mayoritas responden yang merasakan spiritualitas di tempat kerja kuat memiliki komitmen organisasi yang kuat (55%). Responden yang merasakan spiritualitas di tempat kerja lemah mayoritas memiliki komitmen yang rendah (79,5%). Responden yang merasakan spiritualitas di tempat kerja tinggi cenderung memiliki komitmen tinggi. Spiritualitas di tempat kerja memiliki hubungan bermakna dengan komitmen organisasi ( $p:0,002; <0,05$ ). Hasil OR variabel STK adalah  $p:4,753$  (95%CI:1,817-12,433), artinya spiritualitas di tempat kerja yang tinggi dapat meningkatkan komitmen organisasi perawat sebesar 4,75 kali daripada jika spiritualitas di tempat kerja rendah.

## 5.6 Analisis Multivariat

### 5.6.1 Faktor yang Paling Berhubungan dengan Komitmen Organisasi Perawat

Hasil analisis bivariat menunjukkan dua sub variabel STK dapat dilanjutkan pada tahap analisis multivariat untuk mengetahui yang paling berhubungan. Variabel tersebut adalah fasilitasi STK ( $p:0,045;<0,25$ ) dan iklim spiritual organisasi ( $p:0,000;<0,25$ ). Analisis regresi logistik berganda yang digunakan adalah model prediksi. STK tidak dimasukkan karena merupakan kesatuan dari dua sub variabel fasilitasi STK dan iklim spiritual organisasi.

Tabel 5.7 Hasil Analisis Regresi Logistik Berganda Faktor yang Paling Berhubungan dengan Komitmen Organisasi Perawat di RSI Fatimah Cilacap, Mei 2010 (n=84), Tahap Pertama

Variabel	B	SE	Wald	p	OR	95%CI	
						Bawah	Atas
Fasilitasi STK	0,560	0,518	1,168	0,280	1,751	0,634	1,168
Iklim Spiritual	1,653	0,521	10,080	0,001	5,223	1,882	14,491
Konstanta	-3,841	1,001	14,719	0,000	0,21		

Hasil analisis regresi logistik (Tabel 5.7) menunjukkan bahwa variabel fasilitasi STK memiliki nilai  $p:0,280 (>0,05)$ , sedangkan variabel iklim spiritual organisasi memiliki nilai  $p:0,001 (<0,05)$ . Variabel fasilitasi STK selanjutnya dikeluarkan dari model persamaan. Analisis regresi diulang dengan 1 variabel saja yaitu iklim spiritual organisasi untuk melihat perubahan nilai OR.

Tabel 5.8 Hasil Analisis Regresi Logistik Berganda Faktor yang Paling Berhubungan dengan Komitmen Organisasi Perawat di RSI Fatimah Cilacap, Mei 2010 (n=84), Tahap Kedua

Variabel	B	SE	Wald	p	OR	95%CI	
						Bawah	Atas
Iklim Spiritual	1,823	0,500	13,323	0,000	6,193	2,326	16,485
Konstanta	-3,264	0,814	16,095	0,000	.038		

Hasil analisis regresi logistik tahap kedua (Tabel 5.8) menunjukkan nilai  $p:0,000$  ( $p<0,05$ ). Nilai OR diperoleh 6,193 atau mengalami kenaikan sebesar 0,90 atau 18,5%. Kenaikan OR lebih dari 10% menunjukkan bahwa variabel STK tidak layak dikeluarkan dari model, oleh karena itu variabel fasilitasi STK dimasukkan kembali dalam model persamaan.

Langkah selanjutnya dilakukan uji interaksi. Uji interaksi dilakukan pada variabel fasilitasi STK dan iklim spiritual. Uji interaksi dilakukan karena secara substantif, iklim spiritual dipengaruhi oleh baik tidaknya fasilitasi STK. Hasil uji interaksi diperoleh  $p:0,001$  ( $<0,05$ ). Artinya ada interaksi antara variabel fasilitasi STK dan iklim spiritual organisasi terhadap hubungan dengan komitmen organisasi.

Tabel 5.9 Hasil Analisis Regresi Logistik Berganda Faktor yang Paling Berhubungan dengan Komitmen Organisasi Perawat di RSI Fatimah Cilacap, Mei 2010 (n=84), Pemodelan Akhir

Variabel	B	SE	Wald	p	OR	95%CI	
						Bawah	Atas
Fasilitasi STK	-2,316	1,893	1,497	0,221	0,099	0,002	4,034
Iklim Spiritual	-0,995	1,676	,352	0,553	0,370	0,014	9,885
Fasilitasi-Iklim Spiritual	1,837	1,136	2,613	0,106	6,277	0,677	8,214
Konstanta	0,162	2,595	,004	0,950	1,176		

Penelitian *cross sectional* menggunakan OR yang paling besar dan memiliki hubungan bermakna. Semakin besar OR semakin tinggi pengaruhnya. Variabel interaksi antara fasilitasi iklim dan STK paling besar, jadi tidak ada variabel yang paling dominan.

### 5.6.2 Pemodelan

Berdasarkan hasil uji regresi logistik berganda dapat dirumuskan persamaan sebagai berikut:

$$\text{Komitmen Organisasi Tinggi} = 0,162 + 1,837(\text{fasilitasi-iklim})$$

Gambar 5.5 Persamaan Regresi Logistik Spiritualitas di Tempat Kerja dan Komitmen Organisasi di RSI Fatimah Cilacap, Mei 2010 (n=84)

Berdasarkan persamaan pemodelan tersebut dapat diprediksi probabilitas terjadinya komitmen organisasi perawat yang tinggi melalui fungsi (z). Hasil perhitungan diperoleh probabilitas terjadinya komitmen yang tinggi dari persamaan tersebut adalah 0,88. Artinya spiritualitas di tempat kerja yang baik (iklim spiritual yang kuat dan fasilitasi STK yang baik) dapat memprediksi 88% untuk menghasilkan komitmen yang tinggi, sisanya dijelaskan oleh faktor lain.

$$f(z) = \frac{1}{1 + e^{-(\alpha + \beta 1(\text{fasilitasi-iklim spiritual}))}}$$

$$f(z) = \frac{1}{1 + e^{-(1,999(1))}}$$

$$f(z) = \frac{1}{1 + e^{(1,999)}} = 0,88$$

Gambar 5.6 Urutan Perhitungan Probabilitas Komitmen Organisasi Tinggi dengan Fungsi (z).

## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

Bab pembahasan ini menguraikan temuan-temuan dalam bab hasil penelitian. Konsep-konsep spiritualitas STK sebagai proses interaksi menjadi pertimbangan dalam pembahasan, juga konsep perilaku dan perkembangan organisasi.

#### **6.1 Karakteristik Responden**

Karakteristik responden merupakan faktor pengganggu dalam penelitian ini. Secara keseluruhan karakteristik perawat RSI Fatimah diuraikan sebagai berikut:

##### **6.1.1 Usia**

Proporsi usia yang seimbang antara kelompok usia muda dan kelompok yang lebih tua menunjukkan adanya proses perkembangan organisasi. Organisasi yang berkembang selalu membutuhkan tenaga baru setiap tahun. Selain itu juga dapat disebabkan oleh adanya *job turn over* yang tinggi di RSI Fatimah setiap tahun, sehingga setiap tahun selalu ada rekrutmen perawat baru.

##### **6.1.2 Jenis Kelamin**

Mayoritas perawat yang perempuan menunjukkan komposisi yang sama dengan tipikal rumah sakit pada umumnya. Profesi perawat lebih banyak diisi oleh perempuan (Norjanah, 2006), karena struktur anatomi perempuan memiliki fungsi khusus (Bradley, 2007).

##### **6.1.3 Status Pernikahan**

Perawat yang telah menikah menjadikan mayoritas disebabkan oleh tingkat pendidikan perawat yang mayoritas lulusan D3. Perawat lulusan D3 ketika lulus sudah rata-rata sudah berumur 24 tahun. Artinya merupakan usia yang matang untuk perempuan menikah. Hal ini juga dapat dilihat dari mayoritas jumlah perawat perempuan mendominasi.

#### 6.1.4 Masa Kerja

Proporsi perawat dengan masa kerja baru maupun lama yang seimbang menunjukkan adanya dinamika proses *turn over* yang berlangsung lama. Hal ini dapat dilihat dari angka *job turn over* setiap tahun yang kurang lebih 10 %. Selain itu rumah sakit juga mengalami pertumbuhan yang pesat 8 tahun terakhir, sehingga melakukan rekrutmen yang besar.

#### 6.1.5 Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan D3 merupakan dampak dari persyaratan perawat minimal D3 keperawatan. Rumah sakit cenderung menggunakan tenaga D3 keperawatan karena dapat menekan biaya rumah sakit. Selain itu perawat juga kegiatan pendidikan lanjut untuk perawat yang sebelumnya berpendidikan S1. Jumlah S1 yang rendah menunjukkan RS lebih mengutamakan pendidikan lanjut untuk perawat lama, dan tidak melakukan rekrutmen perawat S1.

#### 6.1.6 Status Kepegawaian

Status pegawai tetap yang mayoritas menunjukkan proses administrasi kepegawaian yang berjalan baik. Perawat baru perlu orientasi selama 1 tahun sebelum diangkat menjadi pegawai tetap. Hal ini dapat dibandingkan antara angka *job turn over* dengan proporsi pegawai tidak tetap yang hampir seimbang.

### 6.2 Spiritualitas di Tempat Kerja

Spiritualitas di RSI Fatimah Cilacap dalam kategori lemah. Hal ini cukup mengejutkan karena secara kasat mata rumah sakit ini sangat lekat penerapan nilai ajaran agama Islam dalam kegiatan sehari-hari. Rumah sakit juga telah memiliki kelompok pembinaan kerohanian. Meskipun demikian dapat juga diakibatkan karena jumlah kelompok tengah yang banyak, sehingga penggabungan skor yang sama dengan median dalam kelompok bawah dapat mempengaruhi proporsi kelompok bawah atau kelompok yang merasakan spiritualitas lemah.

Tingkat spiritualitas yang rendah ini dapat disebabkan oleh keraguan terhadap makna spiritualitas. Literatur mendefinisikan spiritualitas dalam arti yang berbeda-beda meliputi: sebagai tingkat kecerdasan (Zohar & Marshall, 2000), perkembangan moral, sikap dan pengalaman internal (Kumpikaite, 2009). Penggambaran spiritualitas yang tidak jelas (Ashforth & Pratt, 2003; Benefiel, 2003) merupakan faktor penting yang menyebabkan kebingungan untuk menerapkan dalam hal nyata. Spiritualitas dalam Islam sendiri memiliki makna tinggi karena membicarakan tentang keberadaan tuhan yang merupakan zat yang tidak dapat dipersepsikan dan diukur (Sangkan, 2008b).

Keraguan dalam penerapan spiritualitas ini dapat lebih jelas tergambar dalam proporsi setiap sub variabelnya. Keraguan mendefinisikan makna spiritualitas menyebabkan rumah sakit kurang dapat memfasilitasi penerapan spiritualitas dalam praktik sehari-hari. Hal ini dapat dilihat bahwa RSI Fatimah sudah memiliki bagian khusus yang mengurus masalah pembinaan keagamaan tersebut. Literatur menunjukkan ada dua sudut pandang berbeda berkaitan dengan STK yaitu sudut pandang organisasi dan sudut pandang individu (Kolodinsky, dkk., 2008; Pawar, 2008, 2009b). Sebagian dari ahli ilmu agama dan peneliti keorganisasian mengakui adanya kekurangan definisi secara konsensual ini (Zinnbauer dkk., 1997; dalam Kolodinsky, dkk., 2008). Kurangnya definisi konsensual berakibat menimbulkan perdebatan yang juga dapat menyebabkan pembuat keputusan ragu-ragu karena perbedaan pengertian dengan atasan dapat menyebabkan keputusan memfasilitasi dianggap suatu kesalahan.

Fasilitasi yang rendah pada individu memperkecil peluang perawat memperoleh pengalaman spiritual di rumah sakit. Perawat lebih berpeluang memperoleh pengalaman spiritual dari luar rumah sakit, karena ritual Islam memungkinkan hal tersebut melalui ibadah shalat yang khusyuk dan zikir (Sangkan, 2005, 2008a) sehari lima kali. Latihan meditasi (seperti ibadah shalat dan zikir yang khusyuk) dapat membangkitkan spiritualitas dari dalam (Chakraborty, 1993; dalam Pawar, 2009). Membangkitkan spiritualitas dari dalam diri dapat memfasilitasi STK pada individu melalui “*inside out*” maupun “*outside in*” (Marques, dkk., 2008).

Rutinitas shalat khushyuk akan membentuk nilai dan karakter positif (lihat gambar 2.1) (Cavanagh & Bandsuch, 2002; Sangkan, dkk., 2007)

Pengalaman spiritualitas individu yang diperoleh sendiri memungkinkan adanya iklim spiritual tetap ada dalam rumah sakit meskipun fasilitas kurang. Dampak dari kurangnya fasilitas ini adalah lemahnya iklim spiritual organisasi. Perawat tidak memperoleh kesempatan menikmati spiritualitas di tempat kerja meliputi aspek-aspek seperti merasakan pengertian, persamaan dan transendensi (Ashmos & Duchon, 2000; Giacalone & Jurkiewicz, 2003; Kinjerski & Skrypnek, 2004). Meskipun fasilitas kurang tetapi pengalaman spiritual individu akan menumpah pada lingkungan pekerjaannya (Kolodinsky, dkk., 2008; Marques, 2008b).

Potensi spiritualitas individu pada kepemimpinan seharusnya dapat dimanfaatkan oleh rumah sakit. Mayoritas responden merasakan fasilitas ini lebih kuat dari yang lain. Baik fasilitas berfokus pada individu, kelompok, organisasi, maupun kepemimpinan akan bermuara pada pengalaman spiritualitas individu (Pawar, 2009b). Fasilitas STK individual berfokus pada kepemimpinan akan menghasilkan kepemimpinan yang dapat mendorong terbentuknya organisasi spiritual.

### **6.3 Komitmen Organisasi Perawat RSI Fatimah Cilacap**

Komitmen organisasi perawat RSI Fatimah Cilacap secara keseluruhan berada pada tingkat rendah (63 %) berada pada skor di bawah median (47,0). Hasil ini konsisten dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh penelitian sebelumnya di RSI Surabaya (Median: 44) (Asmaningrum, 2009). Artinya komitmen organisasi di kedua rumah sakit Islam tersebut memiliki persamaan.

Komitmen organisasi pada penelitian ini merupakan komitmen afektif yang merupakan bentuk keterikatan emosional. Komitmen afektif merupakan kekuatan relatif terhadap identifikasi dan proses keterlibatan dalam organisasi (Allen & Meyer, 1990; Luthans, 2006). Hasil penelitian menunjukkan bahwa rendahnya komitmen organisasi secara keseluruhan juga terlihat dalam setiap dimensi yang

merefleksikannya yaitu: identifikasi, internalisasi, keterlibatan kerja dan keinginan mempertahankan keanggotaan dalam organisasi.

Rendahnya komitmen organisasi perawat merupakan akibat dari kegagalan internalisasi organisasi karena tidak adanya rasa percaya perawat terhadap organisasi. Perawat RSI Fatimah Cilacap belum memiliki kepercayaan penuh terhadap organisasi. Hal ini diakui oleh mayoritas responden yang menunjukkan tingkat identifikasi terhadap organisasi yang rendah 63,1%. Identifikasi organisasi yang kuat timbul karena adanya kemiripan nilai organisasi dengan nilai individual perawat (Sopiah, 2008). Identifikasi organisasi yang rendah menunjukkan tidak adanya kepercayaan perawat terhadap langkah rumah sakit untuk mencapai visi dan mempertahankan nilai filosofi yang dipegang.

Kepercayaan terhadap organisasi timbul setelah mengenal organisasi lebih dekat. Data penelitian menunjukkan bahwa proporsi perawat baru yang memiliki komitmen rendah lebih tinggi (64,3%) daripada perawat yang lebih lama bekerja (61,5%). Perawat membutuhkan waktu untuk mempercayai informasi yang diperoleh sebelumnya tentang rumah sakit dengan bekerja di dalamnya dalam kurun waktu tertentu. Rasa percaya semakin kuat jika informasi yang diperoleh sebelumnya sesuai dengan yang diperoleh selama bekerja.

Rasa percaya yang rendah terhadap organisasi ini merupakan penyebab rendahnya kebanggaan terhadap organisasi. Hal ini ditunjukkan oleh tingginya proporsi perawat yang memiliki internalisasi rendah (76%). Internalisasi merupakan proses adopsi terhadap visi dan misi serta tujuan organisasi (Sopiah, 2008). Inkonsistensi langkah dan kebijakan rumah sakit dalam mencapai visi dapat menurunkan kepercayaan terhadap organisasi.

Perawat yang bekerja sesungguhnya tertarik dengan nilai spiritual dan filosofi rumah sakit. Visi dan misi organisasi tidak lagi mewakili visi dan misi individu di dalamnya. Hal ini menyebabkan tidak adanya rasa bangga terhadap apa yang telah dicapai oleh organisasi. Dampak selanjutnya berupa turunnya loyalitas perawat terhadap organisasi.

Loyalitas yang rendah berarti tidak lagi ingin mempertahankan keanggotaan dalam organisasi. Hal ini terbukti dari proporsi keinginan mempertahankan keanggotaan dalam organisasi yang rendah dimiliki oleh mayoritas perawat (71,4%). Mempertahankan kedudukan dalam organisasi merupakan harapan pribadi karyawan yang diwujudkan dengan bekerja secara sungguh-sungguh untuk mencapai tujuan organisasi (Kuntjoro, 2009). Perawat yang sudah tidak lagi merasakan tujuan organisasi sebagai tujuan pribadinya tidak bekerja optimal. Kinerja perawat menjadi rendah karena loyalitas, identifikasi, dan partisipasi dalam organisasi secara individu berpengaruh *significant* terhadap kinerja karyawan (Maharani, 2005). Kinerja yang rendah timbul karena keterlibatan kerja yang rendah.

Turunnya kinerja menyebabkan perawat tidak memiliki keinginan melibatkan diri dalam pekerjaan-pekerjaan lain yang tidak berhubungan dengan tanggung jawabnya. Bekerja hanya sebagai kewajiban terhadap apa yang telah dibayarkan oleh organisasi, dan tergantung dengan *reward extrinsic* yang diterima. Hal ini dapat dilihat dari data penelitian yang menunjukkan 66,7 % memiliki keterlibatan kerja yang rendah. Karyawan yang memiliki keterlibatan kerja yang tinggi memberikan usaha terbaik dalam pekerjaannya daripada yang dipersyaratkan dan tidak semata-mata untuk mendapatkan imbalan (Arnold, dkk., 1995; Mowday, 1982; O'Reilly & Chatman 1986; Steers, 1983; Steers & Black, 1994; dalam Istijanto, 2008).

Besarnya proporsi yang memiliki komitmen rendah dalam penelitian ini merupakan suatu proses emosional yang berawal dari rendahnya kepercayaan. Hal ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan adanya skor identifikasi paling rendah baik di kelompok intervensi maupun kelompok kontrol dan perubahan skor setelah penelitian juga paling tinggi pada faktor identifikasi dan internalisasi organisasi (Asmaningrum, 2009). Artinya rendahnya komitmen organisasi perawat di kedua rumah sakit memiliki persamaan yaitu berawal dari rendahnya kepercayaan dan kebanggaan terhadap organisasi.

Rendahnya komitmen afektif perawat RSI Fatimah ini dapat menjelaskan tingginya angka *job turn over* tiga tahun terakhir. Keinginan bertahan yang rendah yang tidak dapat diatasi dengan *reward extrinsic* adalah penyebabnya. Hal ini dimulai dari hilangnya kepercayaan perawat terhadap organisasi. Perawat perlu waktu belajar selama 6 bulan sampai 1 tahun. Tahun pertama adalah masa kritis (Antony, 2006). Perawat gagal mengidentifikasi visi dan misi organisasi dengan visi dan misi pribadinya. Proses selama 11,26 tahun bekerja (masa kerja paling banyak dimiliki perawat), ternyata belum cukup menumbuhkan kepercayaan dan kebanggaan sebagai bagian dari organisasi. Usia yang masih muda dan peluang untuk memperoleh pekerjaan di tempat lain yang dirasakan lebih baik telah menyebabkan perawat memutuskan berhenti dari RSI Fatimah Cilacap.

*Job turn over* masih menjadi hal serius yang harus di perhatikan oleh RSI Fatimah dalam beberapa tahun mendatang. *Job turn over* berimplikasi serius terhadap perencanaan ketenagaan keperawatan (McCarthy, dkk., 2007). Komitmen organisasi perawat yang rendah secara keseluruhan memerlukan penanganan serius. Rendahnya identifikasi dan internalisasi organisasi dapat diatasi dengan mengubah persepsi perawat terhadap organisasi. Visi dan misi rumah sakit harus dikenali dengan jelas oleh perawat. Kejelasan tujuan merupakan bagian penting dalam perubahan yang sukses (Dalziel, 2003). Langkah-langkah dan kebijakan organisasi harus bersinergi untuk mewujudkan visi. Seluruh langkah tersebut harus tersosialisasi pada perawat, sehingga proses identifikasi dan internalisasi dapat berjalan dengan baik.

#### **6.4 Hubungan Karakteristik Individu dan Komitmen Organisasi Perawat di RSI Fatimah Cilacap**

Karakteristik individu yang meliputi usia, jenis kelamin, status pernikahan, masa kerja, status pendidikan dan status kepegawaian ditemukan tidak memiliki hubungan bermakna dengan komitmen organisasi. Komitmen organisasi perawat di RSI Fatimah tidak dipengaruhi oleh karakteristik Individu, tetapi oleh faktor-faktor eksternal. Penjelasan rinci setiap variabel diuraikan berikut ini.

#### 6.4.1 Usia

Usia tidak memiliki hubungan bermakna dengan komitmen organisasi. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian-penelitian sebelumnya yang menyatakan usia merupakan salah satu faktor yang memiliki hubungan dengan komitmen organisasi (Subanegara, 2005).

Hal ini dapat dijelaskan karena karakteristik usia responden yang banyak berusia muda 26 tahun (21,19-39,55 tahun). Proporsi usia berdasarkan kategori hampir seimbang. Karakteristik usia ini berpengaruh terhadap mengelompokkan berdasarkan titik tengah (30,8 tahun). Baik kelompok usia muda maupun usia tua masih merupakan usia produktif yang memiliki peluang untuk memperoleh pekerjaan di tempat lain. Literatur sebelumnya menyatakan semakin tua usia dengan makin tuanya para pekerja, makin sedikit kesempatan tersedianya alternatif pekerjaan (Robbins, 2003; dalam Sopiah, 2008).

#### 6.4.2 Jenis Kelamin

Jenis kelamin dalam penelitian ini tidak menunjukkan perbedaan terhadap komitmen organisasi perawat. Baik perawat laki-laki maupun perempuan, keduanya memiliki komitmen organisasi yang rendah. Meskipun demikian perawat laki-laki yang memiliki komitmen organisasi rendah proporsinya lebih besar daripada perawat perempuan. Hasil ini meskipun tidak bermakna, sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa perempuan lebih bersedia untuk mematuhi wewenang. Komitmen organisasi lebih tinggi pada perempuan daripada laki-laki (Ferreira, 2007).

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak secara konsisten mempengaruhi komitmen organisasi perawat. Sopiah (2008) menyampaikan bahwa studi lain tidak menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna antara jenis kelamin terhadap komitmen organisasi.

Mayoritas perawat berjenis kelamin perempuan. Rumah sakit Islam menerapkan kebijakan unik yang hanya disepakati antara sesama perawat dalam ruangan.

Sudah menjadi pengetahuan umum bahwa di RSI terdapat kesepahaman bersama bahwa pasien akan ditangani oleh *muhrim*-nya artinya pasien laki-laki dirawat oleh perawat laki-laki dan pasien perempuan dirawat oleh perempuan. Hal ini mengurangi adanya beban psikologis tersendiri terhadap perbedaan jenis kelamin.

#### 6.4.3 Status Perkawinan

Status perkawinan dalam penelitian ini tidak berhubungan bermakna dengan komitmen organisasi perawat. Meskipun demikian, proporsi perawat belum menikah yang memiliki komitmen lebih rendah masih mayoritas (66,7%). Hasil ini mendukung Robbins (2003; dalam Sopiah, 2008), yang menjelaskan bahwa beberapa hasil riset secara konsisten menunjukkan bahwa karyawan yang menikah lebih sedikit absensi, mengalami pergantian yang lebih rendah, dan lebih puas terhadap pekerjaan, dibandingkan dengan rekan kerja yang melajang.

Pernikahan dapat menjadi beban tersendiri terhadap perempuan yang bekerja. Perawat perempuan yang bekerja *shift* malam tidak dapat beristirahat pada pagi hari sampai siang harinya. Kesadaran sebagai istri *shalihah* (bernilai spiritual tinggi dalam Islam) memberikan tuntutan tersendiri untuk perawat perempuan. Meskipun keluarga sudah mengizinkan bekerja, dan memiliki pembantu rumah tangga, tuntutan sikap sebagai istri yang baik dapat mempengaruhi sikap perempuan terutama yang telah menjadi ibu. Budaya kerja yang muncul dan tuntutan kebijakan keamanan memperberat bekerja penuh bagi seorang ibu (Bradley, 2007). Faktor nilai pribadi ini dapat mempengaruhi sikap terhadap kebijakan institusi terutama jika berkaitan dengan urusan yang dapat mengganggu tanggungjawabnya terhadap keluarga.

#### 6.4.4 Masa Kerja

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas perawat yang baru bekerja memiliki komitmen organisasi rendah proporsinya lebih besar daripada perawat yang telah lama bekerja. Meskipun demikian tidak ada hubungan bermakna antara masa kerja dengan komitmen organisasi. Proporsi perawat baru yang lebih rendah komitmennya menunjukkan konsistensi dengan penelitian sebelumnya. Masa

kerja merupakan pengalaman kerja karyawan, yang meliputi lama waktu bekerja (Sopiah, 2008). Masa kerja, secara konsisten berhubungan negatif dengan tingkat keluar masuknya karyawan di masa yang mendatang. Bekerja lebih lama cenderung akan mendapatkan tingkat upah yang lebih baik dan promosi (Beck & Wilson, 2001), sehingga akan mempunyai komitmen yang lebih tinggi (Beck & Wilson, 2001; Shore, dkk., 1995; Sopiah, 2008).

Perawat baru belum mengenal organisasi dengan baik. Mereka masih memiliki kesempatan untuk keluar setiap saat. Sajidin (2006) mengatakan karyawan telah merencanakan untuk keluar sejak pertama kali masuk kerja. Program identifikasi perlu dilakukan sejak dini, selain itu perawat lama harus tetap dipelihara komitmennya.

#### 6.4.5 Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan pada penelitian ini tidak memiliki hubungan bermakna dengan komitmen organisasi. Hal ini tidak konsisten dengan teori bahwa tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi komitmen (Mowday, dkk., 1982; Steers, 1977; dalam Morin, 2008). Meskipun demikian hasil ini konsisten dengan penelitian Asmaningrum (2009) di RSI Surabaya. Seperti telah diketahui mayoritas perawat memiliki pendidikan D3. Mayoritas kelompok ini juga berasal dari kelompok SPK yang sudah menaikkan jenjang pendidikan baik melalui tugas belajar maupun atas biaya sendiri. Rendahnya komitmen yang ada pada kelompok pendidikan tinggi dapat dipengaruhi karena belum adanya penghargaan yang bermakna terhadap peningkatan jenjang pendidikan. Tingkat pendidikan perawat dan pembayaran gaji berkaitan tetapi tidak konsisten mempengaruhi komitmen (Coomber & Louise Barriball, 2007).

#### 6.4.6 Status Kepegawaian

Status pegawai tetap, biasanya didapatkan setelah masa kerja yang cukup, sehingga akan lebih perawat terhadap pada organisasi. Pegawai tetap mendapatkan tunjangan kesejahteraan yang lebih baik dibandingkan yang status

pegawai tidak tetap. Hal ini menyebabkan status pegawai tetap berhubungan dengan komitmen organisasi perawat.

Penelitian ini menunjukkan proporsi karyawan dengan status kepegawaian tidak tetap menunjukkan komitmen yang rendah. Meskipun demikian hubungan tersebut tidak bermakna karena karyawan yang memiliki status pegawai tetap pun memiliki komitmen yang rendah.

Status pegawai tidak tetap masih belum dirasakan sebagai jaminan kesejahteraan dan tanggung jawab dalam organisasi. Perawat memiliki tekanan sebagai profesional maupun sebagai karyawan sebuah perusahaan (Elis & Hartley, 1998). Sehingga baik pegawai tetap maupun tidak tetap di rumah sakit swasta masih belum merasakan keamanan. Hal ini menjelaskan alasan pegawai tetap memiliki komitmen yang rendah.

#### **6.5 Hubungan Spiritualitas di Tempat Kerja (STK) dan Komitmen Organisasi Perawat di RSI Fatimah Cilacap**

Ciri khas yang dimiliki oleh RSI Fatimah dan dikenal secara kasat mata oleh orang awam adalah adopsi nilai-nilai spiritual Islam dalam organisasi. Ke-khas-an nilai Islam ini ternyata belum dapat diwujudkan oleh RSI Fatimah dalam kegiatan organisasinya. Hal ini terlihat dari pernyataan perawat yang mayoritas masih merasakan spiritualitas di tempat kerja (STK) di RSI Fatimah masih rendah (79,5%). STK yang rendah ini dapat menjelaskan alasan rendahnya identifikasi organisasi pada perawat. Mayoritas perawat gagal mengidentifikasi nilai spiritual tersebut dalam aktivitas dan kebijakan organisasi, karena persepsi terhadap organisasi mempengaruhi loyalitas (Fatmah, 2005).

STK terdiri dari fasilitasi spiritualitas oleh organisasi dan iklim spiritual organisasi yang ada di rumah sakit tersebut. Fasilitasi STK merupakan suatu bentuk akomodasi spiritualitas di tempat kerja oleh manajemen yang meliputi pendekatan fasilitasi STK berfokus pada: individu, kelompok, organisasi, dan kepemimpinan (Pawar, 2008, 2009a, 2009b). Akomodasi spiritualitas menghasilkan iklim spiritual organisasi yang meliputi harmoni dengan diri,

harmoni dalam lingkungan, dan transendensi (Pandey & Gupta, 2008; Pandey, dkk., 2009).

#### 6.5.1 Fasilitasi STK dan Komitmen Organisasi

Spiritualitas individu masih sangat kurang terfasilitasi dan belum menjadi fokus di RSI Fatimah Cilacap. Kondisi ini dirasakan oleh mayoritas responden (86,7%). Perawat kurang memperoleh kesempatan memperoleh pencerahan spiritual baik melalui pengembangan dari dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya. Rendahnya tingkat fasilitasi STK berfokus individu berakibat kurangnya kesempatan menghayati pekerjaan sebagai bagian dari nilai spiritual ibadah seperti nilai yang dianut oleh RS. Islam mengajarkan pelatihan spiritualitas individu ini dalam bentuk shalat *khusyuk* dan *dzikir* (Sangkan, 2005, 2008a) yang merupakan bentuk pengenalan jati diri (Sangkan, dkk., 2007) berupa aktivitas peribadatan umat Islam sehari-hari. Nilai spiritual individu yang tinggi menimbulkan motivasi kerja dari dalam karena mendorong munculnya kenikmatan bekerja, memberi arti, dan memberi manfaat pribadi (Milliman, dkk., 2008)

Spiritualitas individu memunculkan rasa sebagai komunitas dalam lingkungan pekerjaan. Kelompok merupakan tempat berbagi pengalaman spiritual individu. Rendahnya fasilitasi STK berfokus individu menyebabkan fasilitasi STK berfokus kelompok tidak menjadi kebutuhan. Hal ini karena tidak adanya kebutuhan untuk memfasilitasi individu yang memperoleh pengalaman spiritual seperti diakui oleh mayoritas responden (75%) yang menyatakan menyatakan fasilitasi STK kelompok yang kurang.

STK membutuhkan kelompok untuk memfasilitasi pengalaman spiritual individu dan juga sebagai tempat mengekspresikan spiritualitas. Setiap orang berespon berbeda terhadap pengalaman spiritual (Sangkan, 2008b). Tahapan respon tersebut meliputi: krisis, supernatural, transendensi, memperoleh nilai baru, rasa terpenggil, menjadi sangat berpengaruh, dan membuat komunitas spiritual (Grant, 2008). Proses ini membutuhkan kelompok sebagai tempat berekspresi. Kelompok

juga merupakan tempat memperoleh informasi dan akses terhadap spiritualitas (Pawar, 2009b).

Hasil dari proses fasilitasi STK pada kelompok adalah timbulnya rasa komunitas dalam kelompok. Rasa komunitas berpotensi meningkatkan integritas, motivasi, kreativitas dan kepuasan kerja (Cavanagh & Bandsuch, 2002). Rasa komunitas ini akan menguntungkan dalam kerja tim karena adanya rasa percaya, jujur dan saling menyayangi melalui proses silaturahmi (Sangkan, dkk., 2007) antar anggota. Komunitas organisasi dibangun melalui kesadaran diri, kesadaran terhadap orang lain, kesadaran terhadap kelompok, dan mengorganisasikan keharmonisan (Mirvis, 1997; dalam Pawar, 2009b).

Rendahnya tingkat fasilitasi STK berfokus terhadap organisasi dan terhadap kelompok menunjukkan bahwa organisasi belum mewujudkan nilai spiritualitas seutuhnya. Filosofi nilai spiritual yang diadopsi baru menjadi syarat formal organisasi, termasuk juga visi dan misi organisasi. Hal ini dapat dilihat dari pengakuan mayoritas responden (75%) yang menyatakan organisasi belum merupakan fokus pendekatan fasilitasi. Spiritualitas sering hanya dikaitkan aturan-aturan agama yang sering ditafsirkan berbeda-beda. Penerapan dalam organisasi dianggap berpotensi menimbulkan perdebatan (Cavanagh & Bandsuch, 2002). Contoh konkrit yang ada adalah penerapan aturan pasien perempuan dirawat perempuan dan sebaliknya laki-laki dirawat oleh laki-laki sering diperdebatkan, sehingga aplikasinya hanya pada tingkat saling memahami antar perawat saja.

Filosofi merupakan landasan organisasi. Filosofi RSI Fatimah sebagai pengemban amanah dan risalah dengan mengharapkan ridha Allah mencerminkan spiritualitas organisasi. Perawat eksekutif bertanggung jawab dalam membangun rencana strategis berdasarkan filosofi ini dan mensosialisasikan pada bawahan. Hal ini yang kurang dirasakan oleh perawat. Perawat semula mengidentifikasi rumah sakit berdasarkan ciri khas yang dimiliki, dan nilai filosofi yang dipegang. Selama bekerja dalam kurun waktu 11,26 tahun ternyata perawat belum mampu mengidentifikasi organisasi seperti dirinya. Perawat tidak memiliki kepercayaan terhadap nilai yang dianut oleh organisasi dan akhirnya juga tidak dapat

menginternalisasi visi dan misi yang telah ditetapkan organisasi. Manajer harus memiliki kepemimpinan untuk dapat membawa anggotanya mewujudkan filosofi, visi, misi, dan tujuan tersebut (Fry, 2003; Fry & Matherly, 2003; Karadağ, 2009)

Pendekatan fasilitasi STK yang dipilih oleh RSI Fatimah lebih berfokus pada kepemimpinan. Hal ini dapat dilihat dari pengakuan 40% responden yang menyatakan adanya pendekatan berfokus pada kepemimpinan. Meskipun mayoritas menyatakan tidak melihat fokus pendekatan tersebut, tetapi proporsi tersebut lebih tinggi dari fokus pendekatan yang lainnya: individu, kelompok dan organisasi. Laki-laki dalam Islam adalah pemimpin, sedangkan mayoritas perawat RSI Fatimah adalah perempuan. Masih ada keragu-raguan dari perempuan untuk memimpin. Konseptualisasi kepemimpinan dimulai dari proses intra individual yaitu motivasi untuk memimpin (Yukl, 2005).

Pendekatan berfokus kepemimpinan juga belum menyentuh pada pemimpin-pemimpin tingkat pertama (kepala ruang). Jika fokus kepemimpinan ini berhasil maka komitmen organisasi akan tinggi karena studi Asmaningrum (2009) membuktikan penelitian Fry (2003) bahwa *spiritual leadership* berhubungan dengan bermakna dengan komitmen organisasi. Kepemimpinan yang beretika berkorelasi positif dengan persepsi manajer puncak terhadap efektivitas tim dan optimisme bawahan terhadap masa depan organisasinya (De Hoogh & Den Hartog, 2008).

Peran kepemimpinan spiritual berkaitan dengan kepemimpinan transformasional yaitu menggerakkan motivasi intrinsik individu. Pemimpin berfungsi dalam menggerakkan individu untuk mencapai visi organisasi. Kepemimpinan yang otentik mendorong perilaku positif bawahan melalui identifikasi terhadap perilaku pemimpinnya (Avolio, Gardner, Walumbwa, Luthans, & May, 2004).

Kurang berhasilnya pendekatan berfokus pada kepemimpinan menyebabkan identifikasi dan internalisasi perawat terhadap visi organisasi tidak optimal. Perawat pelaksana tidak melihat keyakinan pemimpin terhadap visi organisasi yang memberi harapan dan keyakinan dalam dirinya sendiri. Hal ini juga

menyebabkan tidak adanya rasa terpanggil untuk bekerja yang merupakan wujud motivasi dari dalam individu. Dengan demikian apa yang disebutkan oleh Fry (2005) bahwa *spiritual leadership* dapat menimbulkan perasaan terpanggil dan mengakibatkan hasil organisasi yang positif tidak terwujud dalam penelitian ini.

Peningkatan *spiritual leadership* terhadap pemimpin tingkat pertama perlu ditingkatkan oleh rumah sakit untuk meningkatkan identifikasi dan internalisasi perawat terhadap organisasi. Hasil pelatihan *spiritual leadership* terbukti dapat meningkatkan skor identifikasi dan internalisasi organisasi perawat di RSI Surabaya (Asmaningrum, 2009). Kepemimpinan manajer tingkat bawah dapat dirasakan dalam fungsi manajemen (pengarahan) yang bersentuhan langsung pada perawat fungsional di bawahnya. Dampak spiritualitas individu pemimpin, seperti perhatian, kasih sayang, dan penghargaan secara langsung dapat dirasakan oleh bawahannya (Pawar, 2008, 2009b).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa fasilitasi STK berhubungan secara bermakna terhadap komitmen organisasi. Hal tersebut dapat terjadi karena perawat yang terfasilitasi, mendapat manfaat dari pengalaman spiritual tersebut. Pendekatan fasilitasi individu pada pemimpin akan dapat mendorong motivasi intrinsik pada bawahan (Pawar, 2008, 2009b). Visi dan misi organisasi yang jelas dapat diidentifikasi dengan mudah oleh perawat. Kepercayaan dapat tumbuh karena visi organisasi memberikan harapan dan kepercayaan (*hope/faith*). Setiap perubahan organisasi dapat dikomunikasikan dengan baik oleh pemimpinnya (Fry, dkk., 2005).

#### 6.5.2 Iklim spiritual Organisasi dan Komitmen Organisasi

Iklim spiritual organisasi adalah keluaran dari fasilitasi STK yang dilakukan oleh rumah sakit. Iklim spiritual organisasi adalah persepsi kolektif karyawan tentang tempat kerjanya yang memfasilitasi harmoni dirinya melalui kerja yang penuh makna, memiliki kelebihan dari diri yang terbatas dan beroperasi dalam harmoni dengan lingkungan sosial dan alam yang memiliki ketersambungan di dalamnya

(Pandey, dkk., 2009). Iklim spiritual organisasi meliputi: harmoni dengan diri, harmoni dalam lingkungan pekerjaan, dan transendensi.

Rendahnya keterlibatan kerja dapat disebabkan oleh kurangnya energi untuk bekerja sebagai akibat harmoni dalam diri yang belum tercapai. Harmoni dalam diri merupakan suatu proses pembentukan makna diri sendiri dalam pekerjaan (Fineman, 1993 dalam Dehler & Welsh, 2003). Kesadaran terhadap makna bekerja memberikan energi perawat dalam melaksanakan pekerjaan (Dehler & Welsh, 2003) dan mendorong proses internalisasi organisasi, yaitu ketika terjadi proses penyatuan visi, misi individu dan visi misi organisasi. Terdapat energi potensial dan komitmen organisasi dilepaskan dengan membuat karyawan memiliki makna dalam institusi (Cartwright & Holmes, 2006). Pemaknaan visi individu dalam organisasi menumbuhkan kesadaran bahwa dengan mencapai visi organisasi maka visi individu tercapai juga.

Pencapaian terhadap tujuan organisasi meningkatkan aktualisasi diri. Jika tujuan organisasi merupakan tujuan individu itu sendiri maka keberhasilan dalam mencapai tujuan organisasi juga merupakan keberhasilan individu. Keberhasilan dapat meningkatkan kesejahteraan dan kesenangan dalam bekerja (Kinjerski & Skrypnek, 2004), meningkatkan aktualisasi diri (Ashforth & Pratt, 2003; Giacalone & Jurkiewicz, 2003; Pfeffer, 2003), dan pencapaian potensi puncak (Kumar & Neck, 2002; dalam Pandey, dkk., 2009). Kesuksesan mencapai tujuan menjadi motif internal pada individu (Fry, 2003).

Harmoni dalam lingkungan pekerjaan dapat meningkatkan kinerja tim yang baik dan mengurangi pemborosan waktu akibat konflik. Konflik dapat terjadi karena perbedaan kepentingan. Harmoni dalam diri yang meluas ke sekitarnya memberikan kesempatan tumbuhnya rasa komunitas dalam organisasi. Kebahagiaan yang diperoleh dalam pengalaman spiritual, mengakibatkan individu merasakan semua hal adalah bagian dari dirinya (Krishnamurti, 2005). Tidak adanya keinginan memanipulasi atau merasa dimanipulasi (Tolle, 2001) menyebabkan konflik tidak terjadi atau minimal. Hal inilah yang menyebabkan bekerja menjadi efektif.

Efektifitas pekerjaan merupakan imbas dari pengalaman spiritual individu yang meluas ke pekerjaan. Keberadaan perawat yang merasakan spiritualitas tinggi ini dapat mempengaruhi keterlibatan kerja. Hal ini dapat menjelaskan proporsi keterlibatan kerja perawat yang lebih tinggi dari faktor komitmen organisasi yang lain. Orang yang telah merasakan spiritualitas dapat memberikan imbas pada orang lain. Pengalaman spiritualitas yang diperoleh di luar rumah sakit pun masih dapat menumpah (*spill over*) ke dalam lingkungan pekerjaannya (Kolodinsky, dkk., 2008; Marques, 2008b).

Harmoni dalam lingkungan pekerjaan ini menyadarkan perawat terhadap adanya perbedaan dan bekerja secara saling mengisi. Hal ini menimbulkan rasa ketersambungan dan saling bergantung (Jurkiewicz and Giacalone, 2004). Menghargai perbedaan memberikan peluang untuk berbagi peluang dan tanggung jawab (Zohar & Marshall, 2000). Perbedaan kemampuan dan peluang akan dipahami bersama. Jika salah satu perawat mendapatkan ijin belajar dan tidak dapat menjalani, perawat lain akan menggantikannya tanpa ada rasa iri. Kepercayaan terhadap tim menghindarkan kecemburuan dan tidak lagi menganggap penting siapa yang memiliki pendidikan lebih tinggi.

Komitmen organisasi yang tinggi disumbang lebih oleh perawat yang merasakan harmoni dalam pekerjaan, lingkungan, serta mengalami transendensi. Harmoni diri akan menumpah pada lingkungan pekerjaan (Kolodinsky, dkk., 2008; Marques, 2008b), dan menimbulkan rasa komunitas (Cavanagh & Bandsuch, 2002; Milliman, dkk., 2003). Transendensi menumbuhkan kesadaran terhadap diri, kesadaran terhadap orang lain, dan terhadap zat yang tidak terlihat, (Mirvis, 1997 dalam Pandey, dkk., 2009). Perawat yang mengalami transendensi telah melewati batas-batas hirarki tradisional, demografi, bahkan orientasi spiritual (Sheep, 2006). Jiwa tenang yang diperoleh (*nafsul mutmainah*) (Ali, 2009), tidak mencemaskan terhadap situasi yang sedang terjadi. Sebaliknya perawat siap membantu dan memiliki gagasan kreatif untuk perubahan yang ada. Hal-hal seperti dipimpin oleh wanita, atau membantu yang bukan *muhrim* bukan lagi menjadi masalah yang serius untuk dikhawatirkan.

Spiritualitas di tempat kerja (STK) memiliki hubungan bermakna. Meskipun fasilitasi STK dirasakan kurang dan menyebabkan lemahnya iklim spiritual, spiritualitas yang diperoleh tetap memberikan dampak positif pada sekitarnya. Hal ini menunjukkan bahwa baik fasilitasi berfokus pada individu, kelompok, organisasi, maupun kepemimpinan bermuara pada pengalaman individu terhadap spiritualitas (Pawar, 2009b). Rumah sakit telah memfasilitasi cukup baik pada kepemimpinan spiritual. Pemimpin yang memiliki pengalaman spiritual dapat memberikan dampak perilaku positif pada bawahan. Bawahan dapat merasakan adanya iklim spiritual. Iklim spiritual organisasi merupakan persepsi kolektif karyawan terhadap fasilitasi spiritualitas oleh manajemen (Pandey, dkk., 2009).

Hubungan bermakna antara STK dengan komitmen organisasi pada penelitian ini murni hubungan antar variabel itu sendiri. Kepuasan sebagai prediktor bermakna komitmen organisasi (Al-Aameri, 2000) telah dikontrol melalui kriteria inklusi yaitu semua responden memiliki tingkat kepuasan tinggi. Karakteristik individu yang merupakan prediktor bermakna tidak berhubungan dalam penelitian ini. Fasilitasi STK menumbuhkan iklim spiritual dalam organisasi. Iklim spiritual mendorong rasa komunitas sehingga timbul harmoni diri, harmoni lingkungan, dan transendensi. Sikap dan perilaku positif yang dihasilkannya mendorong tumbuhnya komitmen.

#### **6.6 Variabel yang Paling Berhubungan dengan Komitmen Organisasi**

Hasil uji regresi logistik berganda menunjukkan bahwa sub variabel hasil interaksi fasilitasi dan iklim spiritual organisasi merupakan variabel yang paling berpengaruh. Interaksi variabel ini berpeluang 6,28 kali menghasilkan komitmen organisasi tinggi. STK merupakan Iklim spiritual memberikan kontribusi terhadap pelayanan karyawan sehingga memuaskan pelanggan (Pandey, dkk., 2009).

Hasil uji interaksi antara iklim spiritual organisasi dengan fasilitasi STK menunjukkan kemaknaan ( $p:0,000;<0,05$ ). Hal ini menunjukkan iklim spiritual harus didukung dengan fasilitasi STK oleh organisasi. Terbukti fasilitasi pada pemimpin tidak berjalan optimal karena usaha pemimpin terbentur pada realitas

organisasi. Interaksi antara nilai spiritual individu dan organisasi akan menimbulkan *person-organizational fit* (Kolodinsky, dkk., 2008). Kesesuaian ini mendorong tumbuhnya iklim spiritual, menumbuhkan kepercayaan, dan internalisasi terhadap organisasi.

Iklim spiritual organisasi dapat timbul secara alamiah dan semakin kuat jika dapat difasilitasi. Fasilitasi yang kurang (54,76%) menyebabkan iklim spiritual yang lemah (56,0%). Iklim spiritual dapat secara alamiah timbul karena perawat mengakses informasi dari luar (86,9%). Meskipun demikian beberapa pemimpin yang memperoleh fasilitasi (40,5) spiritual, berpengaruh positif pada bawahan sehingga mendorong iklim spiritual (40,5%). Jika iklim ini dapat difasilitasi dengan baik melalui kebijakan dan prosedur yang beretika dengan mempertimbangkan nilai spiritual, organisasi dapat berkembang lebih baik karena adanya keadilan prosedur (Kolodinsky, dkk., 2008; Pawar, 2009b).

STK yang kuat dapat memprediksi 88% untuk memperoleh komitmen yang tinggi, selebihnya dipengaruhi oleh faktor yang lain. Komitmen organisasi dipengaruhi tiga hal: faktor personal, faktor organisasi, dan faktor non-organisasi (Sopiah, 2008). Asmaningrum (2009) melaporkan faktor personal: perempuan, menikah, umur yang lebih tua, dan masa kerja lama secara berurutan dapat memprediksi komitmen organisasi yang tinggi setelah kepemimpinan spiritual. Faktor personal lain yang mungkin berpengaruh adalah nilai tentang spiritualitas individu itu sendiri. Spiritualitas dalam literatur belum menjelaskan tentang keberadaan tuhan itu sendiri (Sangkan, 2008b), yang berarti makna keberadaan tuhan bagi individu.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi komitmen organisasi adalah faktor organisasi dan faktor non organisasi. Organisasi memiliki sejumlah faktor yang mempengaruhi komitmen perawat. Karakteristik pekerjaan seperti dukungan penyelia, rekan kerja, kejelasan peran, dan ketersediaan sumber daya mempengaruhi komitmen (Joiner & Bakalis, 2006). Stum (1998; dalam Subanegara, 2005) menyatakan budaya, iklim organisasi, dan kepemimpinan dapat mempengaruhi komitmen organisasi karyawan (Subanegara, 2005). STK membentuk budaya organisasi yang mendorong terciptanya iklim spiritual melalui

kepemimpinan spiritual para manajer. Proses pembentukan budaya memerlukan suatu perubahan organisasi. Komitmen afektif dapat dipengaruhi proses perkembangan organisasi/perubahan organisasi (Beck & Wilson, 2001). Membangun komitmen organisasi perlu waktu lama (Fry, dkk., 2005), dan hanya dapat dicapai setelah ada kepercayaan (Payne, dkk., 2002).

Faktor organisasi yang berkaitan dengan waktu antara lain adalah pengembangan karir. Usia rata-rata retensi perawat adalah 45,2 tahun. Tiga sampai enam tahun pertama perawat membutuhkan peran yang bermakna dalam profesi, dan menjadi *informal leader* setelah 6 tahun (Antony, 2006). Karir profesional yang difasilitasi organisasi dapat mempengaruhi komitmen organisasi karena merupakan cara untuk meningkatkan *want factor* (Allen & Meyer, 1990). Hal ini juga menunjukkan adanya interaksi dengan komitmen normatif (*normative commitment*), dan komitmen berkelanjutan (*continuance commitment*). Terdapat hubungan antara komitmen normatif dan komitmen afektif (Chang, Chi, & Miao, 2007).

Budaya merupakan salah satu faktor di luar organisasi yang mempengaruhi komitmen. Komitmen normatif dan afektif bermakna lebih tinggi pada orang Cina, dibandingkan dengan penelitian sebelumnya pada sampel orang Kanada dan Korea. Komitmen berkelanjutan orang Cina lebih rendah dari pada orang Kanada dan Korea (Cheng & Stockdale, 2003). Komitmen afektif di dua rumah sakit Islam, yaitu RSI Surabaya (Asmaningrum, 2009) dan RSI Cilacap ini juga sama-sama rendah, terutama pada identifikasi dan internalisasi.

Komitmen juga dipengaruhi oleh peningkatan peran penting dalam organisasi. Kegiatan yang diarahkan langsung untuk memberi dan berkontribusi dapat memberikan meningkatkan ikatan emosi bawahan (Grant, Dutton, & Rosso, 2008). Komunikasi, edukasi, dan training dapat meningkatkan komitmen (Amstrong, 1999; dalam Asmaningrum, 2009), dan harus dilakukan sejak awal (Sajidin, 2006).

## 6.7 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini hanya dapat menjelaskan kondisi komitmen organisasi perawat (komitmen afektif) di RSI Fatimah Cilacap, tetapi tidak dapat digeneralisasi pada RSI secara keseluruhan. Fenomena *job turn over* yang tinggi di beberapa RSI perlu dicari jawaban dengan cara lain misalnya dengan memperluas lingkup area penelitian, memperbanyak sampel, dan variasi rancangan yang menunjukkan perjalanan waktu.

Beberapa butir instrumen yang tidak valid menyebabkan kurang terwakilinya beberapa variabel dalam proses *scoring*. Reliabilitas menjadi berkurang terutama untuk harmoni dalam lingkungan pekerjaan. Pemahaman kesadaran terhadap harmoni dengan lingkungan pekerjaan memerlukan pengkajian yang lebih mendalam, agar penyusunan instrumen dapat menjelaskan variabel ini dengan bahasa yang sesuai.

## 6.8 Implikasi Hasil Penelitian

### 6.8.1 Implikasi Hasil Penelitian terhadap RSI Fatimah

Hasil penelitian yang menunjukkan perawat memiliki komitmen organisasi rendah, memperbesar risiko peningkatan *job turn over* perawat RSI Fatimah Cilacap pada tahun berikutnya. Permasalahan komitmen organisasi yang paling mendasar adalah rendahnya internalisasi perawat terhadap visi dan misi organisasi. Hal ini disebabkan karena peran fasilitasi STK pada organisasi tidak berjalan dengan baik, sehingga timbul ketidakpercayaan terhadap keseriusan rumah sakit dalam mencapai visi. Meskipun demikian perawat masih bertahan cukup lama meskipun berkomitmen rendah. Artinya, komitmen dapat berubah tinggi kepercayaan terhadap organisasi dapat dipulihkan melalui penerapan STK.

Spiritualitas terbukti memiliki hubungan bermakna dengan komitmen organisasi perawat. Artinya tingkat komitmen organisasi perawat RSI Fatimah Cilacap dipengaruhi oleh pengalaman spiritualitas dan nilai-nilai spiritualitas yang dirasakan. Kondisi ini berkebalikan dengan fasilitasi yang diberikan oleh RSI

dalam meningkatkan spiritualitas. Fasilitasi yang diberikan terhadap individu, kelompok, organisasi maupun kepemimpinan masih dirasakan rendah. Pendekatan fasilitasi STK berfokus pada kepemimpinan perlu didukung fasilitasi pada organisasi, membangun komunitas melalui fasilitasi berfokus pada kelompok dan kemudahan akses individu terhadap pengembangan spiritual. Fasilitasi berfokus pada kepemimpinan tingkat bawah sangat penting untuk mendorong tumbuhnya iklim spiritual dan rasa komunitas.

Pendekatan yang sesuai untuk kondisi tersebut misalnya adalah pelatihan *spiritual leadership*. Pelatihan *spiritual leadership* merupakan pendekatan fasilitasi berfokus individual yang diberikan pada pemimpin. Fasilitasi pada kepemimpinan dapat memperkuat transformasi visi organisasi dan mendorong internalisasi organisasi. Fasilitasi pada kepemimpinan mendorong pemimpin mengaplikasikan spiritualitas dalam kehidupan sehari-hari termasuk dalam perilaku manajerial. Manajer memperoleh kemampuan fungsi pengarahan dengan lebih efektif. Perawat pelaksana akan merasakan dampak kepemimpinan spiritual terhadap kehidupan bekerja. Iklim spiritual dapat tercipta dan menumbuhkan komunitas. Rasa komunitas mendorong efektivitas kerja tim keperawatan.

Iklim spiritual merupakan dampak dari fasilitasi spiritualitas dan juga dampak dari pengalaman spiritual individu dari luar rumah sakit. Akses terhadap pengetahuan spiritualitas Islam perlu difasilitasi. Akses dapat diperoleh dengan fasilitasi RS maupun kebebasan pada setiap perawat untuk memperoleh dari luar rumah sakit. Keterbukaan terhadap akses selain meningkatkan fasilitasi spiritualitas oleh organisasi juga dapat mendorong terciptanya iklim spiritualitas sesuai dengan filosofi rumah sakit.

#### 6.8.2 Implikasi Hasil Penelitian terhadap Ilmu Pengetahuan Manajemen Keperawatan

Implikasi hasil penelitian ini terhadap ilmu manajemen terutama manajemen keperawatan sangat penting. Pengetahuan spiritual perlu diadopsi dalam konsep-konsep manajemen. Konsep-konsep STK sangat berdekatan dengan nilai-nilai

keperawatan seperti *caring* dan *altruism*. Adopsi STK ke dalam pengembangan manajemen keperawatan sangat berpotensi untuk diterapkan.

Spiritualitas di tempat kerja (STK) memiliki kontribusi besar dalam fungsi-fungsi manajemen yaitu fungsi perencanaan dan fungsi pengarahan/kepemimpinan. Fungsi perencanaan berkaitan dengan menumbuhkan kepercayaan terhadap organisasi sebagai bagian dari komitmen perawat terhadap organisasi. Visi, misi, filosofi, dan tujuan organisasi yang jelas dapat menarik calon perawat baru untuk bekerja. Rekrutmen dapat lebih berhasil jika calon perawat baru memiliki nilai spiritual yang *congruent* dengan organisasi.

Perencanaan tenaga keperawatan merupakan tanggung jawab perawat eksekutif. Membangun visi, tujuan, strategi, dan rencana koordinasi merupakan tugas perawat eksekutif. Perawat eksekutif juga merupakan *role model* bagi perawat manajer dan perawat pelaksana. Optimisme terhadap visi dan pencapaian organisasi mendorong bawahan mengimitasi. Hal ini akan mendorong tumbuhnya budaya organisasi. Perawat eksekutif berperan penting dalam membangun budaya organisasi keperawatan dan menentukan model modalitas asuhan keperawatan yang paling sesuai dengan visi, misi, filosofi, dan tujuan organisasi. Budaya organisasi memfasilitasi tumbuhnya iklim organisasi yang merupakan yang memudahkan perawat manajer dalam menumbuhkan dan menjaganya.

Peran perawat manajer lebih dominan pada fungsi pengarahan/kepemimpinan. Perawat manajer tingkat pertama membutuhkan kepemimpinan spiritual untuk dapat memberikan arahan dan petunjuk secara efektif. Kepemimpinan spiritual dapat membangun rasa sebagai komunitas dalam kelompok kerja. Perawat manajer berperan dalam mengkomunikasikan visi, misi, filosofi, dan tujuan organisasi pada bawahan. Kepemimpinan spiritual yang dimiliki perawat manajer dapat menumbuhkan motivasi internal perawat, sehingga pemahaman terhadap tujuan organisasi tercapai dan bawahan memiliki komitmen yang kuat untuk mencapai tujuan organisasi. Rasa komunitas yang timbul dapat mencegah timbulnya konflik antar maupun inter perawat, proses keperawatan berjalan

efektif, dan tujuan asuhan keperawatan dapat tercapai. Perawat manajer sangat berperan menciptakan dan memelihara iklim keperawatan yang kondusif.

Perawat eksekutif dan perawat manajer membutuhkan pengetahuan-pengetahuan manajemen yang aplikatif dan bentuk-bentuk *best practice*. Modul-modul pelatihan spiritualitas di tempat kerja (STK) yang berbasis *evidence base practice* perlu dapat diaplikasikan untuk mengatasi permasalahan *job turn over* yang tinggi di beberapa rumah sakit Islam.

### 6.8.3 Implikasi Hasil Penelitian untuk Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini masih menggunakan satu rumah sakit sebagai tempat penelitian. Perluasan area penelitian di lingkup propinsi atau nasional mampu lebih kuat menjelaskan kecenderungan spiritualitas dan hubungan spiritualitas di tempat kerja dengan komitmen organisasi perawat di RSI. Perluasan area tersebut dapat memberikan solusi lebih tepat dapat dirumuskan dalam mengatasi masalah *job turn over* di RSI.

Instrumen fasilitasi STK dapat dikembangkan untuk mengeksplorasi tingkat spiritualitas organisasi dari perspektif fungsi-fungsi organisasi. Penelitian ini masih mengukur spiritualitas organisasi dengan cara tidak langsung melalui perawat. Instrumen yang dapat mengukur spiritualitas organisasi diperlukan agar dapat diadopsi terutama oleh rumah sakit Islam yang membutuhkannya.

Instrumen iklim spiritual perlu diperbaiki terutama pada butir-butir yang masih belum valid. Instrumen iklim spiritual terutama pada harmoni dengan lingkungan kerja masih belum terwakili dalam penelitian ini. Perlu perbaikan dan pemilihan variabel-variabel yang dapat mewakili dalam pertanyaan agar lebih reliabel.

## **BAB 7**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa spiritualitas di tempat kerja (STK) dapat menjawab permasalahan komitmen organisasi yang ada di RSI Fatimah Cilacap dan berpotensi meningkatkan pencapaian organisasi. STK merupakan penerapan empat konsep perilaku organisasi: kepemimpinan transformasional, perilaku keanggotaan, dukungan organisasi, dan keadilan prosedur untuk menumbuhkan iklim organisasi positif (iklim spiritual) agar diperoleh perilaku kerja dan penampilan organisasi positif juga. Organisasi dapat tumbuh dan berkembang lebih baik melalui tahapan perubahan dengan sukses karena semua berkomitmen tinggi untuk mencapai tujuan organisasi.

#### **7.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa:

- a) Perawat RSI Fatimah Cilacap mayoritas berusia lebih dari (30,8 tahun). Memiliki masa kerja berimbang antara lebih dari 8,22 tahun maupun yang kurang. Mayoritas berjenis kelamin perempuan, dengan tingkat pendidikan paling banyak D3, pegawai tetap, dan telah menikah.
- b) Tingkat spiritualitas di tempat kerja (STK) di RSI Fatimah Cilacap mayoritas masih lemah, sebagai akibat kebingungan terhadap pendefinisian spiritualitas di tempat kerja.
- c) Komitmen perawat di RSI Fatimah mayoritas masih berada pada tingkat rendah. Lemahnya STK menyebabkan perawat tidak mampu menginternalisasi visi dan misi organisasi sebagai akibat tidak adanya kepercayaan terhadap organisasi.
- d) Seluruh sub variabel karakteristik individu sebagai variabel pengganggu dalam penelitian ini tidak berhubungan secara bermakna, komitmen organisasi lebih dipengaruhi oleh faktor di luar individu.
- e) Fasilitasi STK memiliki hubungan bermakna dengan komitmen organisasi. Pengalaman spiritual yang diperoleh oleh perawat yang terfasilitasi STK

memberikan dampak terhadap dirinya sendiri dan menimbulkan kepercayaan terhadap organisasi.

- f) Iklim spiritual organisasi memiliki hubungan bermakna dengan komitmen organisasi. Perawat yang memperoleh harmoni dalam diri dan lingkungan serta mengalami transendensi menciptakan iklim spiritual dalam organisasi yang menumbuhkan rasa komunitas.
- g) Spiritualitas di tempat kerja (STK) memiliki hubungan yang bermakna dengan komitmen organisasi. Fasilitas STK yang baik mendorong tumbuhnya iklim spiritual sehingga mendorong sikap positif terhadap organisasi.
- h) Interaksi fasilitas STK dan iklim spiritual organisasi berpengaruh paling besar. Iklim spiritual dapat tumbuh secara alamiah tetapi lebih baik jika terfasilitasi oleh organisasi.

## 7.2 Saran

### 7.2.1 Saran untuk Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap

Penerapan spiritualitas di tempat kerja sebaiknya dilakukan secara komprehensif. Seluruh fokus pendekatan: individu, kelompok, organisasi, dan kepemimpinan diterapkan secara terpadu dengan fokus utama pada kepemimpinan. Hal ini dapat mendorong terciptanya iklim spiritual organisasi yang diharapkan menumbuhkan rasa komunitas yang mendorong komitmen. Rumah sakit disarankan untuk:

- a) Melakukan kajian terhadap keinginan perawat keluar dari RSI Fatimah (*intension to leave*) karena komitmen organisasi cenderung lemah.
- b) Menonjolkan ciri khas keislaman dalam aktivitas sehari-hari melalui simbol, logo, atau atribut yang sering digunakan dalam kegiatan di rumah sakit atau di rumah.
- c) Mengingat kembali terhadap visi, misi, filosofi, dan tujuan organisasi kegiatan pengarahan atau supervisi rutin,
- d) Mempertimbangkan aspek nilai spiritualitas dalam rekrutmen perawat baru.
- e) Melibatkan perawat penyusunan rencana strategis dan pengembangan rumah sakit.

- f) Memfasilitasi pelatihan *spiritual leadership*.
- g) Bimbingan pendalaman praktik shalat khusyuk.

### 7.2.2 Saran untuk Pengembangan Ilmu Keperawatan

Pendidikan ilmu manajemen keperawatan perlu mempertimbangkan hal berikut:

- a) Adopsi spiritualitas di tempat kerja sebagai topik bahasan manajemen.
- b) Mengembangkan kompetensi spiritual untuk manajer.
- c) Mengajarkan model-model, protokol dalam sekolah atau kursus-kursus manajemen pelayanan dan asuhan keperawatan.

### 7.2.3 Saran untuk Penelitian selanjutnya

Penelitian STK ini perlu ditidakanjuti dalam pada hal-hal berikut ini:

- a) Meningkatkan keluasan area penelitian pada tingkat propinsi atau nasional untuk melihat kecenderungan pola spiritualitas di RS Islam.
- b) Studi eksplorasi terhadap variabel-variabel spiritualitas organisasi, dan studi kualitatif tentang makna dan penerapan nilai spiritualitas dalam pekerjaan.
- c) Pengembangan dan uji coba modul-modul fasilitasi STK.
- d) Pengembangan dan pengujian protokol standar penerapan spiritualitas dalam pelaksanaan fungsi-fungsi manajemen.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aaron, C. (1999). Relationships among five forms of commitment: An empirical assessment. *Journal of Organizational Behavior*, 20(3), 285-308. Diperoleh 11 Januari 2009 dari <http://www.jstor.org/stable/3100291>
- AHA (2008). *Report on the economic crisis: Initial impact on hospitals*. Illionis: American Hospital Association.
- Al-Aameri, A. (2000). Job satisfaction and organizational commitment for nurses. *Saudi Medical Journal*, 21(6), 531-535. Diperoleh 27 Mei 2009 dari <http://www.smj.org.sa>
- Al Quran Digital (Version 2.1) (2004).
- Ali, A. J. (2009). Levels of existence and motivation in Islam. *Journal of Management History*, 15(1), 50. Diperoleh 23 Maret 2010 dari <http://www.emeraldinsight.com/1751-1348.htm>
- Allen, N. J., & Meyer, J. P. (1990). The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization. *Journal of Occupational Psychology* 63, 1-18.
- Antony, M. K. (2006). Profesional and career development. Dalam D. L. Huber (Ed.), *Leadership and nursing management* (pp. 63-78). Philadelphia: Saunder.
- Aryee, S., Wyatt, T., & Ma Kheng, M. (1991). Antecedents of organizational commitment and turnover intentions among professional accountants in different employment settings in Singapore. *Journal of Social Psychology*, 131(4), 545-556. Diperoleh 11 November 2009 dari <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=bth&AN=9707140323&site=ehost-live>
- Ashforth, B. E., & Pratt, M. G. (2003). Institutionalized spirituality: An oxymoron. Dalam R. A. Giacalone & C. L. Jurkiewicz (Eds.), *Handbook of workplace spirituality and organizational performance* (pp. 93-107). New York: M.E. Sharpe.
- Ashmos, D. P., & Duchon, D. (2000). Spirituality at work: A conceptualization and measure. *Journal of Management Inquiry* 9(2), 134-146.
- Asmaningrum, N. (2009). *Pengaruh penerapan spiritual leadership terhadap komitmen organisasi pada perawat di Rumah Sakit Islam Surabaya*. Tesis tidak dipublikasikan, Universitas Indonesia, Depok.
- Avolio, B. J., Gardner, W. L., Walumbwa, F. O., Luthans, F., & May, D. R. (2004). Unlocking the mask: a look at the process by which authentic leaders impact follower attitudes and behaviors. *The Leadership Quarterly*, 15(6), 801-823. Diperoleh 16 Maret 2010 dari

<http://www.sciencedirect.com/science/article/B6W5N-4DS7095-1/2/3fb23f4699c7819c07f18951de3b828f>

- Aydin, B., & Ceylan, A. (2009). The effect of spiritual leadership on organizational learning capacity. *African Journal of Business Management*, 3(5), 184-190. Diperoleh 17 November 2009 dari <http://www.academicjournals.org/AJBM>
- Bateman, T. S., & Strasser, S. (1984). A Longitudinal analysis of the antecedents of organizational commitment. *The Academy of Management Journal*, 27(1), 95-112. Diperoleh 11 Januari 2010 dari <http://www.jstor.org/stable/255959>
- Beck, K., & Wilson, C. (2001). Have we studied, should we study, and can we study the development of commitment? Methodological issues and the developmental study of work-related commitment. *Human Resource Management Review*, 11(3), 257-278. Diperoleh 26 Maret 2010 dari <http://www.sciencedirect.com/science/article/B6W4J-43K9TRY-5/2/af8d1046bcfa737f7b0d5989b78b982e>
- Benefiel, M. (2003). Mapping the terrain of spirituality in organizations research. *Journal of Organizational Change Management* 16(4), 4.
- Bradley, H. (2007). *Gender*. Cambridge, UK: Polity Press.
- Brown, D., & Sargeant, M. A. (2007). Job satisfaction, organizational commitment, and religious commitment of full-time university employees. [Article]. *Journal of Research on Christian Education*, 16, 211-241. Diperoleh 7 Januari 2010 dari <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a3h&AN=44812990&site=ehost-live>
- Burn, N., & Grove, S. K. (1993). *The practice of nursing research: Conduct, critique, and utilization* (Ed. 2). Philadelphia: WB Saunders.
- Butts, D. (1999). Spirituality at work: An overview. *Journal of Organizational Change Management*, 12(4), 328-331.
- Cartwright, S., & Holmes, N. (2006). The meaning of work: The challenge of regaining employee engagement and reducing cynicism. *Human Resource Management Review*, 16(2), 199-208. Diperoleh 16 Maret 2010 dari <http://www.sciencedirect.com/science/article/B6W4J-4K0FFY7-1/2/7ad8e94655f1e152472a831b0ba2a12d>
- Cash, K. C., Gray, G. R., & Rood, S. A. (2000). A Framework for accommodating religion and spirituality in the workplace. *The Academy of Management Executive* 14(3), 124-134. Diperoleh 11 November 2009 dari <http://www.jstor.org/stable/4165665>

- Cavanagh, G. F., & Bandsuch, M. R. (2002). Virtue as a benchmark for spirituality in business. *Journal of Business Ethics*, 38(1/2), 109-117. Diperoleh 11 November 2009 dari <http://www.jstor.org/stable/25074782>
- Chang, C.-S., & Chang, H.-H. (2007). Effects of internal marketing on nurse job satisfaction and organizational commitment: Example of medical centers in Southern Taiwan. *The Journal Of Nursing Research*, 15(4), 265-274. Diperoleh 7 Januari 2010 dari <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=18080971&site=ehost-live>
- Chang, H. T., Chi, N. W., & Miao, M. C. (2007). Testing the relationship between three-component organizational/occupational commitment and organizational/occupational turnover intention using a non-recursive model. *Journal of Vocational Behavior*, 70(2), 352-368. dari <http://www.sciencedirect.com/science/article/B6WMN-4MBCJNG-1/2/090316a4468b9263ea69475ca5fc77f9>
- Cheng, Y., & Stockdale, M. S. (2003). The validity of the three-component model of organizational commitment in a Chinese context. *Journal of Vocational Behavior*, 62(3), 465-489. dari <http://www.sciencedirect.com/science/article/B6WMN-482G8V6-2/2/ba98049f4d442a0031dea450ae75bb1f>
- Cohen, R. J., & Swerdlik, M. E. (2010). *Psychological testing and assessment: An introduction to test & measurement* (Ed. 7). New York: McGraw-Hill.
- Coomber, B., & Louise Barriball, K. (2007). Impact of job satisfaction components on intent to leave and turnover for hospital-based nurses: A review of the research literature. *International Journal of Nursing Studies*, 44(2), 297-314. Diperoleh 16 Maret 2010 dari <http://www.sciencedirect.com/science/article/B6T7T-4JT38NN-1/2/c0bacd851d7936af67bf9e8f180ea655>
- Dahlan, S. (2004). *Statistika untuk kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Arkans.
- Dalziel, M. (2003). Membangun keunggulan persaingan lewat manusia (B. Hidayat, Trans.). Dalam N. Boulter, M. Dalziel & J. Hill (Eds.), *Manusia dan kompetensi: Panduan untuk meningkatkan keunggulan bersaing*. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer. (Buku Asli tahun 2003).
- De Hoogh, A. H. B., & Den Hartog, D. N. (2008). Ethical and despotic leadership, relationships with leader's social responsibility, top management team effectiveness and subordinates' optimism: A multi-method study. *The Leadership Quarterly*, 19(3), 297-311. Diperoleh 16 Maret 2010 dari <http://www.sciencedirect.com/science/article/B6W5N-4SHFSKP-5/2/49905da05859cf6f19f924009148d9ff>

- Dehler, G. E., & Welsh, M. A. (1994). Spirituality and organizational transformation: Implications for the new management paradigm. *Journal of Managerial Psychology* 9(6), 17-26.
- Dehler, G. E., & Welsh, M. A. (2003). The experience of work: Spirituality and the new workplace. Dalam R. A. Giacalone & C. L. Jurkiewicz (Eds.), *Handbook of workplace spirituality and organizational performance* (pp. 108-122). New York: M. E. Sharpe.
- Dempsey, P. A., & Demsey, A. D. (1996). *Riset Keperawatan: Buku ajar dan latihan* (P. Widayastuti, Trans. Ed. 4). Jakarta: EGC.
- Dent, E. B., Higgins, M. E., & Wharff, D. M. (2005). Spirituality and leadership: An empirical review of definitions, distinctions, and embedded assumptions. *The Leadership Quarterly*, 16(5), 625-653. Diperoleh 16 Maret 2010 dari <http://www.sciencedirect.com/science/article/B6W5N-4H1003B-1/2/0334982a4d697701dfc9d2fda27b8c11>
- DepkesRI (2007). *Jumlah rumah sakit swasta diperinci menurut pengelola dan jenis RS Indonesia 2006*. Diperoleh 10 Pebruari, 2010, dari [http://www.yanmedik-depkes.net/statistik\\_rs\\_2007/daftar\\_rs/daftarRS/lampiran8.htm](http://www.yanmedik-depkes.net/statistik_rs_2007/daftar_rs/daftarRS/lampiran8.htm)
- Eley, R., Buikstra, E., Plank, A., Hegney, D., & Parker, V. (2007). Tenure, mobility and retention of nurses in Queensland, Australia: 2001 and 2004. *Journal of Nursing Management*, 15(3), 285-293.
- Elis, J. R., & Hartley, C. L. (1998). *Nursing in today's world: Challenges, issues, and trends* (Ed. 6). Philadelphia: Lippincott.
- Ellis, J. R., & Hartley, C. L. (2000). *Managing and coordinating nursing care*. Philadelphia: Lippincott.
- Emmons, R. A. (1999). *The psychology of ultimate concerns: Motivation and spirituality in personality*. New York: Guildford Press.
- Etos kerja dalam Islam* (2010). Diperoleh 23 Pebruari, 2010, dari <http://web.ipb.ac.id/~kajianislam/pdf/Etos.pdf>
- Fatmah (2005). *Pengaruh persepsi religiusitas, kualitas layanan dan inovasi produk terhadap kepercayaan dan komitmen serta loyalitas nasabah Bank Umum Syariah di Jawa Timur*. Desertasi tidak dipublikasikan, Universitas Airlangga, Surabaya. Diperoleh 18 Maret 2010 dari <http://www.adln.lib.unair.ac.id/go.php?id=gdlhub-gdl-s3-2007-fatmah-3660&q=loyalitas>
- Faulkner, J., & Laschinger, H. (2008). The effects of structural and psychological empowerment on perceived respect in acute care nurses. *Journal of Nursing Management*, 16(2), 214-221.

- Ferreira, M. M. F. (2007). Nurses organizational commitment: The discriminating power of gender. *Nursing Administration Quarterly*, 31(1), 61-67. Diperoleh 7 Januari 2010 dari <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=17198121&site=ehost-live>
- Fields, D. (2000). Organizational commitment: Taking the measure of work.
- Fry, L. W. (2003). Toward a theory of spiritual leadership. *The Leadership Quarterly*, 14, 693-727. Diperoleh 15 November 2010 dari <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1048984305000779>
- Fry, L. W., & Matherly, L. L. (2003). Spiritual leadership and organizational performance: An exploratory study. Artikel tidak diterbitkan. Tarleton State University.
- Fry, L. W., Vitucci, & Ceddilo (2005). Spiritual leadership and army transformation theory, measurement, and establishing a baseline. *The Leadership Quarterly*, 16, 835-862.
- Garcia-Zamor, J.-C. (2003). Workplace spirituality and organizational performance. *Public Administration Review*, 63(3), 355-363. Diperoleh 23 Desember 2009 dari <http://www.jstor.org/stable/977493>
- Giacalone, R. A., & Jurkiewicz, C. L. (2003). Toward a science of workplace spirituality. Dalam R. A. Giacalone & C. L. Jurkiewicz (Eds.), *Handbook of workplace spirituality and organizational performance* (10 ed., pp. 3-23). Armonk, New York: ME Sharpe.
- Gillies, D. A. (1994). *Nursing management: A system approach* (Ed. 3). Toronto: WB Saunders.
- Gold, R., Englander, J., & Seligman, P. (2009). *Financial crisis hits health-care companies: Health-care facilities, medical equipment, and managed health-care companies have all been affected*. Diperoleh 10 Januari, 2010, dari [http://www.businessweek.com/investor/content/nov2008/pi20081126\\_889656.htm](http://www.businessweek.com/investor/content/nov2008/pi20081126_889656.htm)
- Grant, A. M., Dutton, J. E., & Rosso, B. D. (2008). Giving commitment: Employee support programs and the prosocial sensemaking process. [Article]. *Academy of Management Journal*, 51, 898-918. Diperoleh 5 Januari 2010 dari <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=bth&AN=34789652&site=ehost-live>
- Grant, K. (2008). *Shift in spiritual leadership: Analysis of metanoia stories to get at the spiritual aspect*. Desertasi tidak dipublikasikan, Regent University, Virginia. Diperoleh 24 Desember 2009 dari <http://www.regent.edu/acad/global/publications/dissertations/grant2008.shtml>

- Groß, C. (2010). Spiritual cleansing: A case study on how spirituality can be misused by a company. [Article]. *Management Revue*, 21(1), 60-81. Diperoleh 15 Maret 2010 dari <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=bth&AN=48217009&site=ehost-live>
- Gupta, A. (2009). *Organizational commitment: Basic concepts & recent developments*. Diperoleh 3 Desember 2009, dari [http://www.selfgrowth.com/articles/Organizational Commitment Basic Concepts Recent Developments.html](http://www.selfgrowth.com/articles/Organizational%20Commitment%20Basic%20Concepts%20Recent%20Developments.html)
- Handler, C. (2004). *The values of person-organization fit. Advice and How-To's*. Diperoleh 13 April, 2010, dari <http://www.ere.net/2004/05/20/the-value-of-person-organization-fit/>
- Hastono, S. P. (2007). *Analisis data kesehatan*. Jakarta: FKM UI.
- Heaton, D. P., Schmidt-Wilk, J., & Travis, F. (2004). Constructs, methods, and measures for researching spirituality in organizations. *Journal of Organizational Change Management* 17, 62-82.
- Huber, D. L. (2006). Management Principle. Dalam D. L. Huber (Ed.), *Leadership and nursing management* (3 ed., pp. 33-58). New York: Saunders.
- Istijanto (2008). *Riset sumber daya manusia: Cara praktis mendeteksi dimensi-dimensi kerja karyawan*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Joiner, T. A., & Bakalis, S. (2006). The antecedents of organizational commitment: the case of Australian casual academics. *The International Journal of Educational Management*, 20(6), 439. Diperoleh 5 Januari 2010 dari ABI/INFORM Global. (Document ID: 1140288651)
- Jurkiewicz, C. L., & Giacalone, R. A. (2004). A values framework for measuring the impact of workplace spirituality on organizational performance. *Journal of Business Ethics*, 49(2), 129-142. Diperoleh 11 November 2009 dari <http://www.jstor.org/stable/25123159>
- Karadağ, E. (2009). Spiritual leadership and organizational culture: A study of structural equation modeling. [Article]. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 9(3), 1391-1405. Diperoleh 7 Januari 2010 dari <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a3h&AN=44505276&site=ehost-live>
- Kim, L. (2009). Improving the workplace with spirituality. *The Journal for Quality and Participation*, 32(3), 32-36. Diperoleh 24 November 2009 dari ABI/INFORM Global. (Document ID: 1897765921)
- Kinicki, A., & Kreitner, R. (2009). *Organizational behaviour: Key concepts, skills & best practices* (Ed. 4). New York: McGraw Hill/Irwin.

- Kinjerski, V. M., & Skrypnek, B. J. (2004). Defining spirit at work: Finding common ground. *Journal of Organizational Change Management*, 17(1), 26-42. Diperoleh 15 Pebruari 2010 dari <http://www.emeraldinsight.com/10.1108/09534810410511288>
- Kolodinsky, R. W., Giacalone, R. A., & Jurkiewicz, C. L. (2008). Workplace values and outcomes: Exploring personal, organizational, and interactive workplace spirituality. *Journal of Business Ethics*, 81, 465-480. Diperoleh 11 November 2009 dari ABI/INFORM Global. (Document ID: 1507538731).
- Krishnamurti, J. (2005). *Mutiara kehidupan: Meditasi harian bersama Krishnamurti* (H. Hupuido, Trans.). Jakarta: Yayasan Krishnamurti Indonesia.
- Kumpikaite, V. (2009). Attitudes of spirituality: Pilot study from Lithuania. *The Business Review, Cambridge*, 13(1), 271-278. Diperoleh 11 November 2009 dari ABI/INFORM Global. (Document ID: 1778504951)
- Kuntjoro, Z. S. (2009). *Komitmen organisasi*. Diperoleh 11 November, 2009, dari <http://www.pasamankab.go.id/index.php/artikel/48-kepemimpinan/236-komitmen-organisasi.html>
- Kuokkanen, L., Suominen, T., Rankinen, S., Kukkurainen, M.-L., Savikko, N., & Doran, D. (2007). Organizational change and work-related empowerment. *Journal of Nursing Management*, 15(5), 500-507.
- Lee, D., Sirgy, M. J., Efraty, D., & Siegel, P. (2003). A study of quality of work life (QWL), spiritual well-being, and life satisfaction. Dalam R. A. Giacalone & C. L. Jurkiewicz (Eds.), *Handbook of workplace spirituality and organizational performance* (pp. 209-230). Armonk, NY: M.E. Sharpe Publishers.
- Loveridge, C. E. (1996). Organizational design. Dalam C. E. Loveridge & S. H. Cummings (Eds.), *Nursing management and the new paradigm*. Gaithersburg, Maryland: An Aspen Publication.
- Luthans (2006). *Perilaku organisasi* (Ed. 10). Yogyakarta: ANDI.
- Maharani (2005). *Pengaruh aspek-aspek komitmen kepada organisasi terhadap kinerja karyawan tetap bagian produksi pada PT. United Waru Biscuit Manufactory, Sidoarjo*. Tesis tidak dipublikasikan, Airlangga, Surabaya. Diperoleh 18 Maret 2010 dari <http://www.adln.lib.unair.ac.id/go.php?id=gdlhub-gdl-s1-2008-maharani-6119&q=identifikasi+organisasi>
- Marchiori, D. M., & Henkin, A. B. (2004). Organizational commitment of a health profession faculty: Dimensions, correlates and conditions. *Medical Teacher*, 26(4), 353-358. Diperoleh 11 Januari 2010 dari <http://informahealthcare.com/doi/abs/10.1080/01421590410001683221>

- Marques, J. (2008a). The spirituality @ work protocol. *Human Resource Management International Digest*, 16(2), 3-7. Diperoleh 11 November 2009 dari ABI/INFORM Global. (Document ID: 1464228121)
- Marques, J. (2008b). Spirituality at work: Internal growth with potential external challenges. *The Journal for Quality and Participation*, 31(3), 24-28. Diperoleh 24 November 2009 dari ABI/INFORM Global. (Document ID: 1615058521).
- Marques, J., Dhiman, S., & King, R. (2005). Spirituality in the workplace: Developing and integral model and a comprehensive definition. *The Journal of American Academy of Business*, 7(1), 81-91.
- Marques, J., Dhiman, S., & King, R. (2008). Challenges of a spiritual journey: A personal reflection. *Business Renaissance Quarterly*, 3(4), 15-19. Diperoleh 11 November 2009 dari ABI/INFORM Global. (Document ID: 1667395961).
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (1998). *Management decision making for nurse: 124 case studies* (Ed. 3). Philadelphia: Lippincott.
- Martin, T. N. (1982). Commitment predictors of nursing personnel's intent to leave. *Medical Care*, 20(11), 1147-1153. Diperoleh 11 Januari 2010 dari <http://www.jstor.org/stable/3764675>
- McCarthy, G., Tyrrell, M. P., & Lehane, E. (2007). Intention to 'leave' or 'stay' in nursing. *Journal of Nursing Management*, 2007, 15(3), 248-255.
- McCormick, D. W. (1994). Spirituality and management. *Journal of Managerial Psychology* 9(6), 5-8.
- Milliman, J., Czaplewski, A. J., & Ferguson, J. (2003). Workplace spirituality and employee work attitudes: An exploratory empirical assessment. *Journal of Organizational Change Management*, 16(4), 426 - 447. Diperoleh 15 Pebruari 2010 dari <http://www.emeraldinsight.com/10.1108/09534810310484172>
- Milliman, J., Czaplewski, A. J., & Ferguson, J. M. (2008, 2001/08/). *An explanatory empirical assessment of the relationship between spirituality and employee work attitudes*. Paper presented at the Academy of Management Proceedings & Membership Directory.
- Milliman, J., Ferguson, J., Trickett, D., & Condemi, B. (1999). Spirit and community at Southwest Airlines: An investigation of a spiritual values-based model. *Journal of Organizational Change Management* 12(3), 221 - 233. Diperoleh 15 Pebruari 2010 dari <http://www.emeraldinsight.com/10.1108/09534819910273928>
- Mitroff, I., & Denton, E. (1999). A study of spirituality in the workplace. *Sloan Management Review*, 40(83-92).

- Moore, T. W. (2005). Individual differences and workplace spirituality: The homogenization of the corporate culture. *Journal of Management and Marketing Research*. Diperoleh 11 November 2009 dari <http://www.aabri.com/manuscripts/08060.pdf>
- Morin, E. (2008). *The meaning of work, mental health and organizational commitment*. Sao Paulo: IRSST.
- Muerer, W. (2009). Workplace spirituality during a financial crisis. *Business Renaissance Quarterly*, 4(1), 179-185. Diperoleh 23 Desember 2009 dari ABI/INFORM Global. (Document ID: 1744847921).
- Murti (2006). *Desain dan ukuran sampel untuk penelitian kuantitatif dan kualitatif di bidang kesehatan*. Jakarta: Gajahmada University Press.
- Muruga (2007). *Reprogramming sub conscious mind*. Jakarta: Ufuk.
- Norjanah, S. (2006). *Hubungan motivasi dan keyakinan beragama dengan kepuasan kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi*. Tesis tidak dipublikasikan, Universitas Indonesia, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. (2002). *Metodologi penelitian kesehatan* (Ed. Revisi). Jakarta: Rineka Cipta.
- Nur, Y. A., & Organ, D. W. (Writer) (2006). Selected organizational outcome correlates of spirituality in the workplace [Article], *Psychological Reports*.
- Pandey, A., & Gupta, R. K. (2008). Spirituality in management: A review of contemporary and traditional thoughts and agenda for research. *Global Business Review*, 9(1), 65-83.
- Pandey, A., Gupta, R. K., & Arora, A. P. (2009). Spiritual climate of business organizations and its impact on customers' experience. *Journal of Business Ethics*, 88(2), 313-332. Diperoleh 11 November 2009 dari <http://www.springerlink.com/content/p19k58j687567278/fulltext.pdf>
- Pao-Long, C., Ying-Chyi, C., & Fei-Chun, C. (2007). Career needs, career development programmes, organizational commitment and turnover intention of nurses in Taiwan. [Article]. *Journal of Nursing Management*, 15(2007), 801-810. Diperoleh 7 Januari 2010 dari <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a3h&AN=27091745&site=ehost-live>
- Parkman, C. A. (1996). Role of the professional nurse: patient care manager. Dalam C. E. Loveridge & S. H. Cummings (Eds.), *Nursing management in the new paradigm*. Maryland: An Aspen Publication.
- Pawar, B. S. (2008). Two approaches to workplace spirituality facilitation: A comparison and implications. *Leadership & Organization Development*

- Journal*, 29(6), 544-567. Diperoleh 23 Desember 2009 dari ABI/INFORM Global. (Document ID: 1554381041).
- Pawar, B. S. (2009a). Some of the recent organizational behavior concepts as precursors to workplace spirituality. *Journal of Business Ethics*, 88(2), 245-262. Diperoleh 24 Desember 2009 dari ABI/INFORM Global. (Document ID: 1839673001).
- Pawar, B. S. (2009b). Workplace spirituality facilitation: A comprehensive model. *Journal of Business Ethics*, 90(3), 375-386. Diperoleh 24 Desember 2009 dari ABI/INFORM Global. (Document ID: 1913178561).
- Payne, S. C., Huffman, A. H., & Tremble-Jr., T. R. (2002). *The influence of organizational commitment on officer retention: A 12-year study of U.S. Army Officers*: Busines Government.
- Pfeffer, J. (2003). Business and the spirit: management pactices that sustain values. Dalam R. A. Giacalone & C. L. Jurkiewicz (Eds.), *The Handbook of Workplace Spirituality and Organizational Performance* (pp. 29-45). Armonk, New York: ME Sharpe.
- Pratidhina, G. (2007). *Pengaruh dimensi-dimensi spiritualitas di tempat kerja terhadap komitmen afektif karyawan BMT Bina Dhuafa Beringharjo Yogyakarta*. Skripsi tidak dipublikasikan, Universitas Gajah Mada, Yogyakarta. Diperoleh 20 Pebruari 2010 dari <http://lib.feb.ugm.ac.id/ebdl/gdl42/gdl.php?mod=browse&op=read&id=pfeugm--a-48>
- Quatro, S. A., Waldman, D. A., & Galvin, B. M. (2007). Developing holistic leaders: Four domains for leadership development and practice. *Human Resource Management Review*, 17(4), 427-441. Diperoleh 16 Maret 2010 dari <http://www.sciencedirect.com/science/article/B6W4J-4PTN8TS-1/2/e5e4a3bf1261f968a83d9b39d3c51d8c>
- Rahayuningsih, T. (2004). *Analisis komitmen perawat pada organisasi di rumah sakit Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta*. Tesis tidak dipublikasikan, Universitas Gajahmada, Yogyakarta. Diperoleh 18 Maret 2010 dari [http://arc.ugm.ac.id/files/\(2896-H-2004\).pdf](http://arc.ugm.ac.id/files/(2896-H-2004).pdf)
- Ravari, A., Vanaki, Z., Houmann, H., & Kazemnejad, A. (2009). Spiritual job satisfaction in an Iranian nursing context. *Nursing Ethics*, 16(1), 19-30. Diperoleh 24 November 2009 dari [www.cinahl.com/cgi-bin/refsvc?jid=863&accno=2010170645](http://www.cinahl.com/cgi-bin/refsvc?jid=863&accno=2010170645)
- Robins, S. P., Bergman, R., & Stag, I. (1997). *Management*. Sydney: Prentice Hall.
- Rudnyckyj, D. (2009). Spiritual economies: Islam and neoliberalism in contemporary Indonesia. *Cultural Anthropology*, 24(1), 104-141.

- Sajidin, M. (2006). *Analisis proses turnover perawat dengan pendekatan Teori Abelson dan Teori Lee and Mitchell di Rumah Sakit Islam Sakinah Kabupaten Mojokerto*. Tesis tidak dipublikasikan, Universitas Airlangga, Surabaya. Diperoleh 18 Maret 2010 dari <http://www.adln.lib.unair.ac.id/go.php?id=gdlhub-gdl-s2-2007-sajidinmuh-3656>
- Sanders, I. J. E., Hopkins, W. E., & Geroy, G. D. (2004, 2004/08//). *Spirituality-leadership-commitment relationships in the workplace: An exploratory assessment*. Paper presented at the Academy of Management Proceedings.
- Sangkan, A. (2005). *Berguru pada Allah*. Jakarta: Gybraltar.
- Sangkan, A. (2008a). *Pelatihan shalat khusyu: Shalat sebagai meditasi tertinggi dalam Islam*. Jakarta: Gybraltar.
- Sangkan, A. (2008b). *Spiritual salah kaprah*. Jakarta: Gybraltar.
- Sangkan, A., Winarto, A., Fauzi, I., & Purwanto, S. (2007). *Panduan silabus pelatihan shalat khusyu' dalam halaqoh: Pedoman materi praktis bagi ketua/pembimbing halaqoh pelatihan shalat khusyu' Abu Sangkan*. Jakarta: Yayasan Shalat Khusyuk.
- Santosa, S. (2000). *Buku latihan SPSS statistik parametrik*. Jakarta Elex Media Komputindo.
- Scott, M., & Rothman, H. (1994). *Companies with a conscience*. New York: Citadel Press.
- Sheep, M. L. (2006). Nurturing the whole person: The ethics of workplace spirituality in a society of organizations. *Journal of Business Ethics*, 66(4), 357-375. Diperoleh 11 Januari 2010 dari <http://www.jstor.org/stable/25123841>
- Shomali, M. A. (2001). *Mengenal diri: Tuntunan Islam dalam memahami jiwa, watak, dan kepribadian anda* (M. Hashem, Trans.). Jakarta: Lentera.
- Shore, L. M., Barksdale, K., & Shore, T. H. (1995). Managerial perceptions of employee commitment to the organization. *The Academy of Management Journal*, 38(6), 1593-1615. Diperoleh 11 Januari 2010 dari <http://www.jstor.org/stable/256845>
- Sitorus, R. (2005). *Model praktik keperawatan profesional di rumah sakit: Penataan struktur dan proses (system) pemberian asuhan keperawatan di ruang rawat*. Jakarta: EGC.
- Sopiah (2008). *Perilaku organisasi*. Yogyakarta: Andi.
- Starling, G. (1991). A framework for understanding commitment in the R&D organization. *Journal of Engineering and Technology Management*, 7(3-4),

251-265. Diperoleh 11 Januari 2010 dari  
<http://www.sciencedirect.com/science/article/B6VF3-45D0RVW-K/2/1edfa38bd57e35c7475cf99c92063d1e>

Subanegara, H. (2005). *Diamond head drill dan kepemimpinan dalam manajemen rumah sakit*. Yogyakarta: Andi.

Sumargo, S. (2006). *Analisis kinerja instalasi rawat inap berdasarkan 4 perspektif balanced scorecard: Studi penyusunan upaya peningkatan hunian rawat inap BPRSD dr. Soegiri Lamongan*. Tesis tidak dipublikasikan, Universitas Airlangga, Surabaya. Diperoleh 18 Maret 2010 dari  
<http://www.adln.lib.unair.ac.id/go.php?id=gdlhub-gdl-s2-2007-sumargosri-3750&PHPSESSID=696b204be303b286f6d82cc4b6cb92eb>

Suyoto (2003). *Analisis hubungan karakteristik dan kepuasan kerja dengan perilaku kerja (kemangkiran dan keterlambatan) perawat pelaksana di rumah sakit umum daerah dr. Murjani Sampit tahun 2003*. Tesis tidak dipublikasikan, Universitas Indonesia, Jakarta.

Tolle, E. (2001). *Practising the power of now* (P. A. Rajoe, Trans.). Jakarta: Bhuana Ilmu.

Wagner, C. M. (2007). Organizational commitment as a predictor variable in nursing turnover research: Literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 60(3), 235. Diperoleh 5 Januari 2010 dari ProQuest Nursing & Allied Health Source. (Document ID: 1355979541)

Wijono, D. (2007). *Prosedur penyusunan proposal dan laporan penelitian kesehatan, panduan praktis penelitian*. Surabaya: Duta Prima Airlangga.

Yukl, G. (2005). *Kepemimpinan dalam organisasi* (B. Supriyanto, Trans. Ed. 5). Jakarta: Gramedia.

Zohar, D., & Marshall, I. (2000). *SQ Spiritual intelligence the ultimate intelligence*. London: Bloomsbury.

**SURAT PENGANTAR RESPONDEN**

Kepada Yth.  
Bapak/Ibu.....  
Di.....

Dengan hormat,

Saya **Wastu Adi Mulyono**, NPM 0806469842, No HP 08122625441, adalah mahasiswa **Program Magister Keperawatan, Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**. Saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara untuk berpartisipasi dalam penelitian saya dengan judul **“Hubungan Spiritualitas di Tempat Kerja (STK) dengan Komitmen Organisasi Perawat di RSI Fatimah Cilacap.”** Partisipasi ini sepenuhnya suka rela. Bapak/Ibu boleh memutuskan untuk berpartisipasi atau menolak kapanpun Bapak/Ibu kehendaki tanpa ada konsekuensi atau dampak tertentu.

Hasil penelitian ini akan bermanfaat dalam peningkatan pelayanan keperawatan dan pengembangan sumber daya keperawatan di RSI Fatimah maupun di seluruh rumah sakit pada umumnya. Saya mengharapkan informasi yang murni pendapat bapak/ibu sendiri. Penelitian ini tidak berisiko apapun. Jika setelah memberikan informasi ada keraguan terhadap hal tersebut, Bapak/Ibu dapat menolak atau membatalkannya.

Peneliti menjamin kerahasiaan identitas dan data yang diperoleh baik dalam pengumpulan data, pengolahan, maupun dalam penyajian laporan penelitian. Semua hasil catatan hanya diketahui oleh peneliti.

Saya sangat menghargai kesediaan Bpk/Ibu menjadi responden dalam penelitian ini. Untuk itu saya mohon kesediannya untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Atas perhatian, kerjasama dan kesediaannya menjadi partisipan saya ucapkan banyak terima kasih.

Depok, Mei 2010

Peneliti,



Wastu Adi Mulyono

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

*(Informed Consent)*

Setelah membaca dan memahami surat saudara Wastu Adi Mulyono, NPM 0806469842, mahasiswa Program Magister Keperawatan Kekhususan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Saya juga mendapat penjelasan maksud penelitiannya, maka saya bersedia menjadi responden penelitian dengan judul:

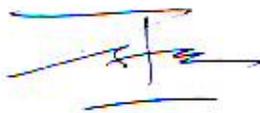
**“Hubungan Spiritualitas di Tempat Kerja (STK) dengan Komitmen Organisasi Perawat di RSI Fatimah Cilacap”.**

Demikian pernyataan persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari siapapun.

Cilacap, Mei 2010,

Peneliti

Responden



Wastu Adi Mulyono

.....

**KISI KISI INSTRUMEN PENELITIAN  
DAN HASIL UJI RELIABILITAS**

Variabel	Jenis Pertanyaan		Validitas Item	Alfa Cronbach (1)	Alfa Cronbach (2)
	Positif	Negatif	Uji Coba	( <i>r</i> ) Uji Coba (n=30)	( <i>r</i> ) Penelitian (n=84)
<b>Instrumen B</b>					
Spiritualitas di Tempat Kerja (STK) (1-40)					
A. Fasilitasi STK (1-20)					
Individu	3 (3,4,5)	2 (1,2)	0,29-0,83	0,902	0,737 <sup>a)</sup>
Kelompok	3 (6,8,9)	2 (7,10)	0,52-0,73		
Organisasi	3 (11,12,14)	2 (13,15)	0,28-0,25		
Kepemimpinan	2 (16,20)	3 (17,18,19)	0,25-0,79		
B. Iklim Spiritual Organisasi (21-40)					
Harmoni dengan diri	4 (21,22,25,26)	3 (23,24,27)	0,47-0,73	0,905	0,674 <sup>b)</sup>
Harmoni dengan lingkungan	3 (31,32,33)	4 (28,29,30,34)	0,40-0,66		
Transendensi	3 (35,38,39)	3 (36,37,40)	0,23-0,67		
<b>Instrumen C</b>					
Komitmen Organisasi (1-20)					
Identifikasi	3 (1,3,4)	2 (2,5)	0,03-0,71	0,854	0,755 <sup>c)</sup>
Internalisasi	3 (6,7,8)	2 (9,10)	0,47-0,60		
Keterlibatan kerja	2 (11,14)	3 (12,13,15)	0,14-0,81		
Keinginan bertahan	2 (17,19)	3 (16,18,20)	0,23-0,75		

Ket :

- a) Setelah item nomor 6 Kuesioner B dikeluarkan
- b) Setelah item nomor 8,9,16, dan 17 Kuesioner B dikeluarkan
- c) Setelah item nomor 4,6,10, dan 17 Kuesioner C dikeluarkan

## Kuesioner A

### Kode Responden:

### DATA DEMOGRAFI

Isilah data berikut dengan benar

1. Tanggal Lahir Anda Tgl/Bulan/Tahun \_\_\_\_\_
2. Bekerja di RS ini sejak Tanggal \_\_\_\_\_ bulan \_\_\_\_\_ tahun \_\_\_\_\_
3. Jenis Kelamin
  - a. Laki-laki
  - b. Perempuan
4. Status perkawinan
  - a. Belum kawin
  - b. Kawin
5. Tingkat Pendidikan Keperawatan Terakhir
  - a. Sekolah Perawat Kesehatan (SPK)
  - b. D3 Keperawatan
  - c. S1 Keperawatan/Ners
  - d. S2/Spesialis Keperawatan
6. Status Kepegawaian
  - a. Pegawai tetap
  - b. Pegawai tidak tetap

**Kuesioner B****Kode Responden:****PETUNJUK PENGISIAN**

Berilah tanda centang ( $\sqrt{\quad}$ ) pada kolom jawaban yang Anda pilih sesuai dengan keadaan yang Anda

rasakan, berdasarkan alternatif berikut ini.

- a. Sangat Tidak Setuju (**STS**), jika pernyataan tersebut sama sekali tidak sesuai dengan pendapat atau kondisi yang Anda alami di rumah sakit
- b. Tidak Setuju (**TS**), jika pernyataan tersebut tidak sesuai dengan pendapat atau kondisi yang Anda alami
- c. Setuju (**S**), jika pernyataan tersebut sesuai dengan pendapat atau kondisi yang Anda alami
- d. Sangat Setuju (**SS**), jika pernyataan tersebut sesuai dengan pendapat atau kondisi yang Anda alami

NO	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1	Saya merasakan ada keterbatasan berpendapat menurut cara berpikir sesuai keyakinan saya				
2	Kesadaran spiritual, hanya saya peroleh melalui kegiatan di luar rumah sakit				
3	Aplikasi nilai spiritual dalam praktik sehari-hari merupakan kajian rutin kegiatan kerohanian di rumah sakit				
4	Kegiatan pelatihan untuk SDM rumah sakit termasuk juga dilakukan untuk peningkatan kualitas/kekhusyukan ibadah saya				
5	Aktivitas keagamaan dalam kelompok kecil lebih membebaskan saya mengenal "jati diri" saya yang sesungguhnya				
6	Saya merasa dapat dengan mudah memperoleh informasi seluas-luasnya dari orang di sekeliling saya dalam memenuhi keingintahuan mendalam terhadap spiritual				
7	Rumah sakit membatasi aktivitas kelompok kecil kajian spiritual lain karena sudah ada bagian kerohanian rumah sakit				
8	Pembinaan spiritualitas yang saya alami dilakukan sampai tingkat kelompok kecil di ruang perawatan				
9	Orang-orang selalu mendukung saya untuk menerapkan nilai spiritualitas dalam hubungan pekerjaan sehari-hari				
10	Saya merasa kedekatan tim kerja kami tidak perlu sampai mengenal keluarga masing-masing				
11	Rumah sakit saya lihat bersungguh-sungguh dalam mengemban amanah dan risalah Islam sesuai falsafah yang dipegang				
12	Rumah sakit sungguh-sungguh mendorong saya memberikan pelayanan pasien berdasarkan nilai-nilai spiritual yang				

NO	Pernyataan	STS	TS	S	SS
	dipegang				
13	Rencana strategis rumah sakit, menurut saya hanya diukur dari sudut pandang material saja				
14	Saya merasa direkrut rumah sakit ini karena kesamaan visi dan spiritualitas saya sebagai calon karyawan				
15	Peraturan yang dibuat rumah sakit sering saya temukan mengabaikan nilai filosofi spiritual yang telah dibuat sendiri				
16	Saya memperoleh pelatihan kepemimpinan yang berbasis spiritual (seperti, ESQ., dll) secara rutin				
17	Saya perhatikan orang yang dianggap menonjol mendapat kesempatan berperan lebih banyak dalam kegiatan rumah sakit				
18	Menurut saya, hanya orang-orang yang setuju dengan gagasan pimpinan rumah sakit saja, yang akan didengarkan pendapatnya				
19	Menurut saya, pemilihan manajer di rumah sakit ini lebih mementingkan senioritas				
20	Kepala ruang di ruangan saya dapat mengambil keputusan dengan yakin				
21	Bekerja merupakan kesenangan tersendiri, yang layak untuk saya nikmati				
22	Tujuan rumah sakit lebih mudah dicapai jika saya bersedia bekerja bersama-sama dengan ikhlas				
23	Kondisi rumah sakit sekarang membuat saya pesimis rumah sakit dapat berkembang dengan berpegang pada nilai spiritualnya				
24	Saya merasa bahwa bekerja keras untuk rumah sakit dalam kondisi sekarang hanya buang-buang tenaga saya saja				
25	Bekerja di rumah sakit ini merupakan perwujudan murni dari nilai spiritual yang saya anut				
26	Menjadi bagian dari perubahan di rumah sakit ini adalah sebuah kebanggaan bagi saya				
27	Mengungkapkan bahwa saya mendapatkan pencerahan spiritual kepada teman kerja akan membuat saya menjadi obyek canda yang memalukan				
28	Saya sering salah merespon tingkah laku teman lain				
29	Saya merasa takut mendapat kondite buruk, karena setiap orang punya hati yang berbeda-beda				
30	Menurut saya, program rumah sakit lebih banyak untuk tujuan manajemen dari pada cerminan filosofi rumah sakit				
31	Saya yakin rumah sakit ini membutuhkan tenaga saya seperti saya juga membutuhkan kesejahteraan dari sakit ini				

NO	Pernyataan	STS	TS	S	SS
32	Semua orang saya rasakan saling membantu dalam mengatasi permasalahan baik masalah pribadi maupun masalah pekerjaan				
33	Jika saya memenuhi harapan rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang baik sama saja dengan memenuhi keinginan hati saya yang paling dalam				
34	Saya sering meragukan kesetiaan rumah sakit untuk berpegang teguh pada nilai spiritual dalam mengambil keputusan yang berkaitan dengan keuntungan keuangan rumah sakit				
35	Menjaga kebersihan lingkungan rumah sakit selalu ditekankan untuk saya perhatikan karena bagian dari <i>rahmatan lil alamin</i>				
36	Menurut saya, konsep rumah sakit hijau (menjaga lingkungan hidup) yang ditempatkan dalam prioritas lebih rendah sudah benar karena rumah sakit perlu mensejahterakan semuanya				
37	Rutinitas kerja sebagai perawat adalah hal yang sangat membosankan saya				
38	Saya selalu merasakan tiba-tiba waktu bertugas cepat selesai, karena terhanyut menikmati pekerjaan tersebut				
39	Keyakinan saya bahwa Allah selalu memberikan balasan pada perbuatan baik mendorong saya bekerja dengan serius tanpa melihat untung atau rugi				
40	Pekerjaan saya sering terganggu oleh permasalahan keluarga yang dibawa dari rumah				

**Kuesioner C****Kode Responden:****PETUNJUK PENGISIAN**

Berilah tanda centang ( $\sqrt{\quad}$ ) pada kolom jawaban yang Anda pilih sesuai dengan keadaan yang Anda

rasakan, berdasarkan alternatif berikut ini.

- Sangat Tidak Setuju (**STS**), jika pernyataan tersebut sama sekali tidak sesuai dengan pendapat atau kondisi yang Anda alami di rumah sakit
- Tidak Setuju (**TS**), jika pernyataan tersebut tidak sesuai dengan pendapat atau kondisi yang Anda alami
- Setuju (**S**), jika pernyataan tersebut sesuai dengan pendapat atau kondisi yang Anda alami
- Sangat Setuju (**SS**), jika pernyataan tersebut sesuai dengan pendapat atau kondisi yang Anda alami

NO	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1	Saya bergabung dengan rumah sakit ini karena adanya kesamaan nilai organisasi dengan nilai pribadi saya				
2	Saya berbeda pendapat dengan dengan kebijakan rumah sakit berkaitan dengan kebijakan untuk karyawan				
3	Saya menyampaikan pada teman lain, bahwa rumah sakit ini merupakan tempat bekerja yang baik untuk masa depan saya				
4	Secara pribadi saya menilai rumah sakit ini memiliki kekhasan tersendiri yang berbeda dengan informasi yang saya peroleh dari masyarakat umum				
5	Ada rasa bersalah dalam diri saya, jika orang lain menderita dengan bekerja di rumah sakit ini				
6	Jika ada perbedaan nilai dalam organisasi rumah sakit dengan nilai yang saya anut, maka saya tidak akan mungkin bertahan bekerja di rumah sakit ini				
7	Salah satu alasan saya menyukai organisasi rumah sakit ini adalah karena adanya kesamaan nilai-nilai tersebut				
8	Saya merasakan menjadi bagian dari rumah sakit ini lebih dari sekedar sebagai pegawai saja				
9	Visi, misi, dan filosofi rumah sakit menurut saya hanyalah formalitas untuk akreditasi, tidak diwujudkan dalam keseharian				
10	Saya enggan memasang atribut-atribut rumah sakit ini di rumah saya				
11	Saya merasakan telah melakukan sebuah kesalahan ketika memutuskan bekerja di rumah sakit ini				
12	Saya bersedia bekerja keras dari yang seharusnya untuk membantu rumah sakit ini lebih baik dari yang sekarang				

NO	Pernyataan	STS	TS	S	SS
13	Rumah sakit ini benar-benar mampu memberikan inspirasi terbaik dalam kinerja yang saya hasilkan selama ini				
14	Saya bekerja dengan baik tugas yang diberikan sesuai yang tercantum dalam SK(Surat Keputusan) yang diberikan pada saya saja, yang lain hanya sekedar membantu				
15	Lebih baik saya cepat pulang dan menangani pasien di rumah daripada menambah waktu kerja di rumah sakit ini				
16	Saya merasakan adanya kenyamanan dan ketenangan dalam meniti karir saya di rumah sakit ini				
17	Saya merasakan masalah yang muncul pada rumah sakit adalah bagian dari masalah bersama				
18	Saya merasa bangga ketika bercerita pada orang lain bahwa saya menjadi bagian dari kemajuan rumah sakit ini				
19	Sabar itu ada batasnya, karena itu keluar adalah pilihan lebih baik untuk saya jika rumah sakit ini tidak berkembang				
20	Menunggu rumah sakit ini maju, sama saja dengan membuang waktu saya dengan percuma				



**Wastu Adi Mulyono**

**From:** "Nurfika Wiyono" <nurfika07@yahoo.co.id>  
**To:** "Wastu Adi Mulyono" <wastuadimulyono@ymail.com>  
**Sent:** 05 April 2010 14:22  
**Subject:** Bls: ijin penggunaan kuesioner komitmen organisasi

**Lampiran 8**

Wassalamu Alaikum Wr Wb  
yth. Bapak Wastu Adi Mulyono

dengan ini saya memperbolehkan sekaligus mengizinkan bapak untuk menggunakan kuesioner KOMITMEN ORGANISASI (komitmen afektif) seperti yang tertulis pada tesis saya untuk dipergunakan pada tesis yang anda buat..

terimakasih

**Dari:** Wastu Adi Mulyono <wastuadimulyono@ymail.com>  
**Kepada:** nurfika07@yahoo.co.id  
**Terkirim:** Sen, 5 April, 2010 11:49:50  
**Judul:** ijin penggunaan kuesioner komitmen organisasi

Yth.  
Ibu Nurfika Asmaningrum, M.Kep.  
di tempat

Asalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Saya mahasiswa program magister keperawatan UI, dan sedang melakukan tesis. Sesuai dengan rekomendasi dari penelitian Anda sebelumnya, saya telah menyusun proposal tesis untuk meneliti hubungan spiritualitas di tempat kerja dengan komitmen organisasi perawat. Berkaitan dengan hal tersebut saya bermaksud menggunakan kuesioner yang telah Ibu susun sebelumnya.

Demikian saya sampaikan, atas bantuannya saya ucapkan terimakasih

Hormat Saya,

Wastu Adi Mulyono

"Coba Yahoo! Mail baru yang LEBIH CEPAT. Rasakan bedanya sekarang!  
<http://id.mail.yahoo.com>"

Lebih aman saat online.

Upgrade ke Internet Explorer 8 baru dan lebih cepat yang dioptimalkan untuk Yahoo! agar Anda merasa lebih aman. Gratis. Dapatkan IE8 di sini!

05/04/201



Lampiran 9

Lampiran 9

**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124  
Email : [humasfik.ui.edu](mailto:humasfik.ui.edu) Web Site : [www.fikui.ac.id](http://www.fikui.ac.id)

---

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**

Komite Etik Penelitian Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

**Hubungan Spiritualitas di Tempat Kerja dengan Komitmen Organisasi Perawat di RSI. Fatimah Cilacap.**

Nama peneliti utama : **Wastu Adi Mulyono**

Nama institusi : **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 21 April 2010

Dekan,

Dewi Irawaty, MA, PhD

NIP. 19520601 197411 2 001

Ketua,

Yeni Rustina, PhD

NIP. 19550207 198003 2 001



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 742 -02/RSI-FC/V/2010  
Lamp : ~  
Hal : **Permohonan Ijin Penelitian**

Kepada Yth. :

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan  
Universitas Indonesia  
d/a. Kampus UI Depok  
di ~

JAKARTA

*Assalamu'alaikum Warahmutullahi Wabarakaatuh*

Memperhatikan surat Saudara No. : 1418/H2.R12.D/PDP.04.02.Tesis/2010 tanggal 6 Mei 2010 perihal permohonan ijin penelitian a.n : Wastu Adi Mulyono NPM. 0806469842 pada prinsipnya kami dapat menyetujui permohonan Saudara tersebut.

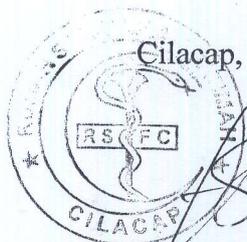
Mengenai teknis dan hal-hal lainnya kami persilahkan mahasiswa yang bersangkutan menghadap Ka. Subbag. Keperawatan dan Ka. Subbag. Dakwah & Pemasaran Rumah Sakit Islam "FATIMAH" Cilacap untuk mendapatkan petunjuknya.

Demikian kami sampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

*Wassalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh*

Cilacap, 24 Maret 2010

Direktur



(Dr. Hj. Tutuk Suwartiningrum, M. Kes)

Tembusan disampaikan kepada Yth. :

1. Ka. Subbag. Keperawatan Rumah Sakit Islam "FATIMAH" Cilacap.
2. Ka. Subbag. Dakwah dan Pemasaran Rumah Sakit Islam "FATIMAH" Cilacap.
3. Hubungan spiritualitas... Wastu Adi Mulyono, FIK UI, 2010  
Sdr. Wastu Adi Mulyono (NPM : 0806469842) mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Nama Wastu Adi Mulyono  
Alamat Puri Langen Estat Jln. Langen 8 F-9  
Baturaden- Banyumas Telp. 0281-6572458  
Email: [wastuadimulyono@gmail.com](mailto:wastuadimulyono@gmail.com)



A. Riwayat Pekerjaan

2006-Sekarang Staf dosen di Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu-Ilmu Kesehatan (FKIK) Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto  
2003-2006 Pembantu Ketua Bidang Administrasi dan Keuangan Stikes Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap  
1999-2003 Kepala Sub Bidang Penelitian dan Pengembangan Akper Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap  
1994-1997 Staf pengajar dan pembimbing klinik SPK/AKPER RS Flora Medan

B. Riwayat Pendidikan

1999 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia  
1994 Akademi Keperawatan DepKes Malang  
1991 SMAN 2 Lumajang  
1988 SMPN 1 Pasirian  
1985 SDN Pasirian 6

C. Riwayat Penelitian

1. Pengaruh Pelatihan Gaya Belajar terhadap Indeks Prestasi Mahasiswa
2. Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Penurunan Cemas Akibat Hospitalisasi pada Anak Usia Pra Sekolah