

PENGARUH PENERAPAN *SPIRITUAL LEADERSHIP* TERHADAP KINERJA PERAWAT DALAM MELAKSANAKAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK AISIYAH SAMARINDA

Enok Sureskiarti¹, Fatma Zulaikha², Siti Khoiroh Muflihatin³

^{1,2,3}Dosen Prodi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan UMKT

sureskiarti.enok@yahoo.co.id

ABSTRAK

Kinerja perawat yang belum optimal berdampak terhadap mutu pelayanan rumah sakit. Faktor eksternal yang mempengaruhi kinerja adalah kepemimpinan. Rumah sakit membutuhkan pemimpin yang efektif, yaitu pemimpin yang mempunyai kemampuan mempengaruhi perilaku anggotanya salah satu model kepemimpinan yang ada adalah *spiritual leadership* guna mengoptimalkan kinerja perawat. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui apakah ada pengaruh penerapan spiritual leadership terhadap kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Aisyiah Samarinda. Jenis penelitian ini adalah penelitian *quasi eksperimen pre and post design with control group*. Penelitian ini menggunakan dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Subjek penelitian 48 responden yang dipilih berdasarkan *Purposive sampling*. Analisis yang digunakan univariat, bivariat dengan *independent t test* dan *paired t Test*. Kelompok intervensi diberikan penerapan *spiritual leadership* adanya pengaruh penerapan spiritual leadership terhadap kinerja perawat dengan *p value* 0.001. Pada kelompok control yang tidak diterapkan *spiritual leadership* tidak ada perbedaan kinerja perawat sebelum dan setelah pengukuran kinerja dengan *p value* 0.682. Dengan memberikan penerapan *spiritual leadership* akan meningkatkan kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.

Kata kunci: kinerja perawat, *spiritual leadership*.

PENDAHULUAN

Kepemimpinan Spiritual diyakini sebagai solusi terhadap krisis kepemimpinan saat ini. *Spiritual leadership* adalah suatu kepemimpinan yang menggunakan model motivasi *intrinsic* yang menggabungkan adanya visi, harapan/keyakinan, dan *altruistic love*. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fry dan Cohen dengan *Spiritual Leadership* dapat membantu berkembangnya nilai kemanusiaan yang positif, psikologis dan keadaan spiritual yang bermuara pada tercapainya komitmen organisasi, produktivitas dan kinerja organisasi yang menyeluruh. *Spiritual leadership* merupakan sebuah paradigma baru dalam transformasi dan perkembangan organisasi yang didesain untuk mendorong terciptanya motivasi internal dalam suatu organisasi.

Penerapan *Spiritual Leadership* dibidang pelayanan kesehatan akan menginspirasi dan memotivasi sumber daya manusia dalam mencapai visi dan tujuan organisasi yang didasarkan pada nilai-nilai budaya organisasi, yang pada akhirnya juga akan dapat menghasilkan perawat yang memiliki kemampuan yang optimal dalam melaksanakan asuhan keperawatan secara produktif.

Spiritual leadership yang diterapkan di rumah sakit diyakini mampu membangkitkan motivasi perawat yang selanjutnya dapat meningkatkan pelaksanaan asuhan keperawatan yang menjadi pekerjaan utama seorang perawat. Salah satu hal yang berkaitan dengan efektifitas sebuah kepemimpinan di tempat kerja yaitu pentingnya untuk menanamkan nilai moral dan spiritual pada seluruh perawat. Kepuasan terkait dengan terpenuhinya kebutuhan spiritual di rumah sakit akan memberikan pengaruh yang positif pada kesehatan pasien dan psikologis serta dapat dijadikan sebuah landasan penerapan *Spiritual Leadership*. Fenomena yang diuraikan diatas menunjukkan adanya pengaruh yang cukup bermakna tentang pentingnya *spiritual leadership* terhadap kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan, untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan oleh karena itu metode ini perlu dikaji lebih mendalam dan perlu dikembangkan melalui proses riset yang berkelanjutan. Penelitian tentang penerapan *Spiritual Leadership* akan dilaksanakan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Aisyiah Samarinda, sebagai salah satu rumah yang menjadi rujukan masyarakat

kota Samarinda dan sekitarnya.

Rumah Sakit Ibu dan Anak Aisiyah Samarinda merupakan rumah sakit type C di Kota Samarinda. Sampai saat ini Rumah Sakit Ibu dan Anak 'Aisiyah Samarinda yang terletak di jantung kota Samarinda dengan luas bangunan 1.400M² (tiga lantai) dan luas tanah 918 M² tetap eksis memberkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat Kota Samarinda dan secara terus menerus meningkatkan mutu pelayanan yang Islami serta sebagai sarana dakwah kepada masyarakat Kota Samarinda. Dari uraian diatas peneliti ingin membuktikan Apakah penerapan *Spiritual leadership* dapat meningkatkan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di RSIA Aisiyah Samarinda.

TINJAUAN PUSTAKA.

Spiritual Leadership

Jurkiewicz's teori ini mengajukan suatu dasar bahwa individu membawa keunikan dan spirit individual pada tempat kerjanya, dan orang yang termotivasi oleh kebutuhan spiritual akan mengalami *a sense of transcendence and community* dalam pekerjaan.

a. Pengertian

Spiritual Leadership dipandang sebagai suatu paradigma dalam perubahan dan pengembangan organisasi yang pada hakekatnya diciptakan untuk membentuk sebuah motivasi intrinsik dari individu, dan mendorong terbentuknya organisasi pembelajar. Fry W menyatakan *Spiritual Leadership* sebagai sebuah nilai, sikap dan perilaku pemimpin strategi yang diperlukan dalam upaya memotivasi diri sendiri maupun orang lain melalui *Calling and membership*, sehingga terbentuk perasaan sejahtera secara spiritual.

b. Tujuan *spiritual Leadership*

Spiritual Leadership ini merupakan salah satu upaya dalam memotivasi dan menginspirasi para pekerja melalui sebuah penciptaan visi dan budaya yang didasarkan atas nilai-nilai altruistic untuk menghasilkan tenaga kerja yang lebih bermotivasi, berkomitmen dan produktif. Menerapkan atau menerjemahkan akan kebutuhan spiritual baik pada pemimpin maupun pengikut untuk tetap bertahan secara spiritual melalui panggilan (*Calling*) dan menjadi (*membership*), untuk menciptakan visi dan kongruensi nilai pada individu, pemberdayaan kelompok, dan level organisasi. Dan selanjutnya hal ini dapat mencapai tingkatan yang lebih tinggi tidak hanya dari kesejahteraan psikologis dan kesehatan manusia yang positif tetapi juga komitmen organisasi dan produktifitas

c. Variabel dalam *Spiritual Leadership*

Variabel dalam *Spiritual Leadership*

Dalam teori *Spiritual Leadership* (SL) ini terdapat 3 dimensi utama dan 6 variabel yang membentuk kerangka dasar.

Altruisme berasal dari bahasa Perancis yaitu *autrui* yang artinya "orang lain". Istilah Altruisme diciptakan oleh August Comte, penggagas filsafat positivisme. Secara epistemologis, altruism berarti: mencintai orang lain seperti diri sendiri. Sebagai sebuah doktrin etis, altruism berarti melayani orang lain dengan menempatkan kepentingan orang lain diatas kepentingan sendiri. Altruisme juga merupakan kehendak pengorbanan kepentingan pribadi.

Altruism termasuk sebuah dorongan untuk berkorban demi sebuah nilai yang lebih tinggi, bersifat manusiawi atau ketuhanan. Tindakan altruism dapat berupa loyalitas. Kehendak altruism berfokus pada motivasi untuk menolong sesama atau niat melakukan sesuatu tanpa pamrih. Altruisme adalah perbuatan mengutamakan orang lain disbanding diri sendiri. Perbuatan ini adalah sifat murni dalam banyak budaya, dan merupakan inti dalam banyak agama. Perilaku altruistik tidak hanya berhenti pada perbuatan itu sendiri. Sikap dan perilaku ini akan menjadi salah satu indikasi dari moralistic altruistik. Moralitas *altruistic* tidak sekedar mengandung kemurahan hati atau belas kasihan. Diresapi dan dijiwai oleh suka memajukan sesama tanpa pamrih. Karena itu, tindakannya menuntut kesungguhan dan tanggung jawab yang berkualitas tinggi

Manfaat Penerapan *spiritual Leadership*

Penerapan *Spiritual leadership* ini akan menimbulkan sebuah rasa penghargaan yang tinggi bagi orang lain pada masa kini maupun masa lalu dengan sebuah rasa penghargaan yang tinggi bagi orang lain pada masa kini maupun masa lalu dengan sebuah kualitas hubungan yang baik antara satu sama lain. Hal ini akan menumbuhkan sebuah perasaan yang memiliki tujuan, dan bermakna, kapasitas mengelola orang lain secara efektif, dan kemampuan untuk mengikuti *inner convictions*, dan menumbuhkan sebuah rasa adanya perkembangan yang terus menerus serta adanya perkembangan yang terus menerus serta realisasi diri.

Pada level individu, individu yang menerapkan *spiritual leadership* pada tingkatan personal akan merasa lebih senang, damai, ketenangan dan kepuasan dalam hidup yang menyeluruh. Tidak hanya kesejahteraan psikologis yang lebih baik, tetapi juga kesehatan fisik yang lebih baik pula. Lebih khusus lagi adanya rasa saling menghormati dan kualitas hubungan yang baik dengan orang lain. Kepuasan terhadap nilai spiritual ini akan berpengaruh secara positif pada kesehatan *humanisme* dan kesejahteraan psikologis sebagai bentuk pondasi terhadap paradigma baru dalam penerapan *spiritual leadership*.

Teori *spiritual leadership* ini dapat diterapkan secara universal dalam berbagai setting tempat kerja. Teori ini dapat dipandang sebagai paradigma baru yang muncul didalam konteks yang lebih luas.

Dampak dari kepemimpinan spiritual ini berdasar pada visi, kasih yang, altruistik dan *hope/ faith* yang dihipotesakan untuk menghasilkan sebuah peningkatan dalam perasaan spiritual (melalui panggilan dan menjadi bagian) dan akhirnya menghasilkan outcome organisasi yang positif seperti: peningkatan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan, sumber daya manusia yang memiliki suatu panggilan dan merasa menjadi bagian akan menjadi lebih dekat, loyal dan akan tetap bertahan dalam tempat kerjanya karena memiliki budaya yang berbasis pada kasih yang altruistic.

Produktifitas dan peningkatan yang berkelanjutan, sumber daya manusia yang mempunyai harapan serta kesetiaan pada visi organisasi dan sumber daya manusia yang memiliki perasaan panggilan dan menjadi bagian itu akan melakukan apa yang seharusnya dilakukan untuk mencapai visi organisasi akan menjadi lebih produktif. Profit dan pertumbuhan jasa pelayanan, sumberdaya manusia yang memiliki komitmen tinggi untuk dapat produktif, akan selalu termotivasi untuk meningkatkan secara berkelanjutan kunci proses organisasi, akan termotivasi untuk mendapatkan hasil produk jasa yang berkualitas dan menyediakan layanan pada klien yang optimal. Hal ini yang akan dicerminkan didalam profit organisasi yang lebih tinggi dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

Kinerja perawat

Faktor yang mempengaruhi kinerja personal, dilakukan kajian terhadap teori kinerja. Secara teori ada tiga kelompok variabel yang mempengaruhi perilaku dan kinerja yaitu : variabel individu, variabel organisasi, dan variabel psikologis. Perilaku yang berhubungan dengan kinerja adalah yang berkaitan dengan tugas-tugas pekerjaan yang harus diselesaikan untuk mencapai sasaran atau suatu jabatan atau tugas. Gibson menyampaikan model teori kinerja dan melakukan analisis terhadap sejumlah variabel yang mempengaruhi perilaku dan kinerja adalah individu, perilaku, psikologi dan organisasi. Variabel individu terdiri dari kemampuan dan ketrampilan, latarbelakang, dan demografi. Kemampuan dan ketrampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi kinerja individu. variabel demografis mempunyai efek tidak langsung pada perilaku dan kinerja individu, variabel psikologis terdiri dari persepsi

Robbin menyatakan bahwa karakteristik individu seperti umur, lama kerja, dan status perkawinan dapat mempengaruhi kinerja individu. Faktor jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan dan lama kerja memiliki hubungan dengan kinerja perawat. Kinerja perawat di pengaruhi oleh Umur perawat, Jenis kelamin perawat, lama kerja, Pendidikan, dan status pekerjaan serta status pernikahan.

Standar Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan adalah rangkaian interaksi perawat dengan klien dan lingkungannya untuk

mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian klien dalam merawat dirinya. Asuhan keperawatan adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang langsung diberikan kepada klien pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan, dalam upaya pemenuhan kebutuhan dasar manusia, dengan menggunakan metodologi proses keperawatan, berpedoman pada standar keperawatan, dilandasi etik dan etika keperawatan, dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan.

Penerapan standar praktek asuhan keperawatan dapat digunakan pendekatan secara umum dan khusus. Pendekatan secara umum menurut Jernigan and Young adalah sebagai berikut:

- a) Standar struktur: berorientasi pada hubungan organisasi keperawatan (semua level keperawatan) dengan sarana/institusi rumah sakit. Standar ini terdiri dari: filosofi, tujuan, tata kerja organisasi, fasilitas dan kualifikasi perawat
- b) Standar proses: berorientasi pada perawat, khususnya; metode, prinsip dan strategi yang digunakan perawat dalam asuhan keperawatan. Standar proses berhubungan dengan semua kegiatan asuhan keperawatan yang dilakukan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan
- c) Standar hasil: berorientasi pada perubahan status kesehatan klien, berupa uraian kondisi klien yang diinginkan dan dapat dicapai sebagai hasil tindakan keperawatan.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian

Jenis penelitian ini yaitu Kuantitatif menggunakan rancangan penelitian *quasi experimen* dengan pendekatan *pre and post control group* yaitu rancangan penelitian dibagi menjadi dua kelompok dengan RSIA Aisyiah sebagai kelompok intervensi dan kelompok satunya sebagai kelompok control yaitu klinik Yarsi. Dalam design ini terdapat dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol, individu antara kedua kelompok adalah berbeda, namun masing-masing kelompok diharapkan terdapat kesetaraan, oleh karena itu dilakukan *pretest* untuk mengetahui keadaan awal adakah perbedaan kesetaraan antara kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Sebelum kelompok intervensi diberi intervensi, dilakukan pengukuran awal (*pre test*) pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol untuk menentukan kemampuan awal. Selanjutnya pada kelompok intervensi dilakukan intervensi sesuai dengan yang sudah direncanakan yaitu pendampingan *spiritual leadership* pada bulan Juli sampai Agustus 2017, sedangkan pada kelompok kontrol tidak dilakukan pendampingan *spiritual leadership* dengan sampel non random yaitu tehnik Purposif sampling.

Populasi dan Sampling

Populasi dalam penelitian ini sejumlah 36 perawat pada kelompok Intervensi dan sejumlah 47 untuk kelompok control untuk sampel yang digunakan sebagai responden, yaitu kelompok intervensi 24 responden dan kelompok control 24 responden yang di ambil dengan sampel non random yaitu tehnik Purposif sampling.

Waktu dan Lokasi

Penelitian ini dilakukan mulai bulan Mei sampai September 2017. Dengan Rumah Sakit Ibu dan Anak Aisyiah sebagai kelompok intervensi dan Klinik Yarsi samainda sebagai kelompok control dalam penelitian ini. Kedua nya terletak di kota samarinda yang mempunyai karakteristik yang sama

Alat penelitian/Instrumen penelitian

Kuesioner digunakan untuk mengukur kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan, yang dibuat dengan pertanyaan tertutup, yang semuanya adalah pertanyaan *favorable* dengan jumlah total adalah 32 butir pertanyaan. Questioner ini telah baku dengan uji Analisis Data.

Yang digunakan analisis univariate terhadap karakteristik responden dan analisis Bivariat diolah dengan analisis program SPSS uji statistic Independent T test.

a. Analisa univariat

Tahapan analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik masing masing variabel yang diteliti. Yang mana setiap variabel penelitian akan dideskripsikan berdasarkan

jenis datanya. Analisa diskriptif dilakukan pada variable kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan,

b. Analisa Bivariat

Setelah proses pengambilan data awal dan analisis telah selesai, kemudian dilakukan uji kesetaraan/homogenitas antara kelompok intervensi dan kontrol. Kemudian selanjutnya dilakukan uji statistik untuk melihat hubungan ataupun perbedaan. Adapun tehnik analisa bivariat yang dilakukan adalah: a) Uji homogenitas/kesetaraan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dimana umur dan masa kerja cara analisisnya dengan independent sample t- test, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, dan status pegawai dianalisis dengan independen T test b) Uji Perbedaan pada kelompok intervensi variabel pelaksana asuhan keperawatan dengan cara paired t tes, sedangkan pada pelaksanaan asuhan keperawatan kelompok kontrol dengan independen sample t-test. c) Analisis hubungan karakteristik perawat dengan homogeneity/kesetaraan.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian yang dilakukan memperoleh data sebagai berikut :

Table.5.1

Kelompok	Variabel	Mean	Selisih	p value
Intervensi	kinerja perawat			
	a. Sebelum/Pre	85.02	25.62	0.001
	b. Sesudah/Post	111.62		
Kontrol	kinerja perawat			
	a. Sebelum/Pre	83.12	4.19	0.682
	b. Sesudah/Post	87.31		

Hasil dari kinerja perawat pada kelompok intervensi yaitu perawat RSIA Aisiyah sebelum dilakukan spiritual leadership rata-rata kinerja sebelum pendampingan adalah 85.02 dan setelah dilakukan spiritual leadership kinerja menjadi rata-rata 111.62 sehingga ada selisih 25.62 point.

Hasil pengukuran kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. pada kelompok control yaitu perawat Klinik Yarsi Samarinda memperoleh hasil rata-rata kinerja perawat pada sebelum penerapan pendampingan spiritual leadership adalah 83.12 dan pengukuran ulang tanpa di berikan penerapan rata-rata kinerja menjadi 87.31 sehingga hasil kinerja mengalami selisih 4.19

Tabel 5.2

Gambaran Pengaruh Penerapan *Spiritual Leadership* Terhadap Kinerja Perawat Dalam Melakukan Asuhan Keperawatan

Variabel independen	Variabel dependen	r hitung pearson	R ² (R square)	Persamaan garis	p value
penerapan <i>Spiritual leadership</i>	Kinerja	0.900	0.810	Y=58.375+25.62X	0.000

Tabel diatas menunjukkan hasil uji regresi linear sederhana dengan p value 0.000 < α 0.05 hal ini menunjukkan adanya pengaruh penerapan *spiritual leadership* terhadap kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Pengaruh penerapan *spiritual leadership* terhadap kinerja perawat didapatkan r = 0.900 dan R square 0.810.

Konstanta sebesar 59.375 menunjukkan nilai yang diperoleh jika tidak dilakukan penerapan *spiritual leadership*. Koefisien regresi sebesar 25.62 menunjukkan bahwa dengan penerapan

spiritual leadership akan memberikan peningkatan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan sebesar 25.62.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Nilai rata-rata kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada kelompok intervensi sebelum penerapan *Spiritual Leadership* adalah 85.02
2. Nilai rata-rata kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada kelompok intervensi sesudah penerapan *Spiritual Leadership* adalah 111.62
3. Ada pengaruh penerapan *spiritual leadership* terhadap kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang ditunjukkan dengan $p\text{ value} = 0.001 < \alpha$ Ho ditolak, maka ada perbedaan kinerja sebelum dan sesudah penerapan *spiritual leadership* sedangkan pada kelompok kontrol diperoleh $p\text{ value} = 0.892 > \alpha$ sehingga Ho diterima maka tidak ada perbedaan rerata yang bermakna antara *pre* dan *post* pada kelompok kontrol yang tidak dilakukan penerapan *spiritual leadership*.

Saran

Saran dari peneliti sebagai berikut :

1. Bagi Pendidikan Keperawatan
Nilai-nilai altruistik dalam *spiritual leadership* yang terdiri dari 9 nilai altruistik (Kepercayaan, pemaaf, integritas, kejujuran, keteguhan hati, kerendahan hati, kebaikan, empati, dan kesabaran) sangat penting sekali ditanamkan di pendidikan keperawatan sejak dini karena dengan menanamkan *spiritual leadership* dalam dunia pendidikan keperawatan maka akan mendukung terciptanya lulusan-lulusan yang dapat bekerja secara optimal dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.
2. Bagi Pelayanan Keperawatan
 - a. Penerapan *spiritual leadership* sangat penting sekali guna meningkatkan kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Semoga model kepemimpinan spiritual bisa memberikan alternatif pilihan terhadap para kepala ruang dan ketua tim guna meningkatkan kinerja perawat yang menjadi anggota.
 - b. Diharapkan penelitian lebih lanjut mengenai *spiritual leadership* baik pada dimensi hubungan dengan klien, kemitraan/kolaborasi ataupun lainnya akan dilakukan untuk memenuhi dan menambah kasanah ilmu dibidang keperawatan.
3. Bagi Perawat
 - a. Dalam memberikan asuhan keperawatan tidak hanya berfokus pada tindakan yang diberikan melainkan juga harus memperhatikan reaksi klien saat diberi tindakan keperawatan
 - b. Menghormati dan menghargai rekan sejawat dan bidang ilmu lain.
 - c. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan berorientasi kepada visi, misi dan tujuan rumah sakit sehingga terwujudnya pelayanan prima.
 - d. Memotivasi klien untuk tetap beribadah sesuai kemampuannya supaya keteguhan hati dalam pikiran dan keinginan, seperti halnya kekuatan dalam moral dan mental, untuk mempertahankan keadaan yang digunakan dalam menghadapi kesulitan.
4. Bagi peneliti selanjutnya
Apabila dilakukan penelitian lanjutan dengan dengan memberikan intervensi penerapan *spiritual leadership* diharapkan diberikan mulai dari *low manajer* hingga *top manajer*.

KEPUSTAKAAN

- Antonio Syafii Muhammad (2015) *Super Leader Super Manajer*. Jakarta Selatan : Penerbit: ProLM Centre & Taskia Publishing Crown Palace.
- Beginta, Romi. (2012) Pengaruh Budaya Keselamatan Pasien, Gaya Kepemimpinan, Tim Kerja, terhadap Persepsi Pelaporan Kesalahan Pelayanan Oleh Perawat Di Unit Rawat Inap Rumah

- Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi. Jakarta : Universitas Indonesia (Tesis)
- Danah Zohar dan Ian Marshall (2010) SQ. Spiritual intelligence, the ultimate intelligence, London; Bloomsbury, hal 3-8
- Fry L. W and Cohen. (2008). Spiritual leadership as a paradigm for Organization Transformation and Recovery from Extended Work Hours Cultures. *Journal of Business Ethics* (2009) 84:265-278, www.springerlink.com , diperoleh 19 januari 2015
- Gillies P. A.(2009) *Nursing management, 2 system Approach*. Third Edition. Philadelphia: WB saunders.
- Ilyas, Y. (2009) *Perencanaan Sumber Daya Manusia : Teori, Metoda dan Formula*. Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI : Jakarta.
- Aditama.(2007) *Manajemen administrasi rumah sakit*. Edisi kedua. Jakarta: UI Press.
- Marquis, BL., Huston, CJ. (2013) *Managemen Decision Making for Nurses 3 rd*. lippicott. Philadelphia.
- Syafrul Anwar. *Kepemimpinan dan Transformasi*. USIM. . 2013
- Benefiel and Hamilton. 2007 *Spiritual leadership coaching*. www.iispiritualleadership.com. Diperoleh tanggal 27 febuari 2015.
- Potter and Perry (2005). *Buku Ajarr fundamental keperawatan : konsep,proses dan praktik*. edisi 4 volume 1 Alih bahasa Yasmin Asih, dkk. Jakarta. Penerbit buku kedokteran EGC.
- Suarli S dan Bahtiar Yanyan. (2006) *Manajemen Keperawatan dengan Pendekatan Praktis*. Jakarta: Erlangga
- Riska Fii ahsani,(2013) Pengaruh kepemimpinan Spiritual pada Managemen Karir dan Produktifitas. www.digilib.uns.ac.id.Volume 6. Hal 18
- Sitorus Ratna dan Panjaitan Ramondang. (2011). *Manajemen Keperawatan : Manajemen Keperawatan di Ruang Rawat*. Jakarta: Sagung Seto
- Sugiyono. (2014) *Metode Penelitian Manajemen*. Bandung; Alfabeta.
- Nursalam. (2013) *Metodologi Penelitian ilmu Keperawatan pendekatan praktis*.edisi 3.Jakarta: Salemba Medika.