

Komitmen Organisasi sebagai Prediktor Dominan Perilaku Caring Perawat: Peran Motivasi Kerja dan Kesejahteraan Psikologis di Rumah Sakit Indonesia

Abdul Aziz¹, Dwi Indah Susanti², Elise Garmelia³

¹Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta III, Indonesia; ^{2,3}Universitas Respati Indonesia, Indonesia
Email: az.mandiri@yahoo.com; dwiindahsusanti29@gmail.com

Abstrak

Latar belakang: Perilaku caring merupakan inti praktik keperawatan profesional karena membentuk kualitas interpersonal dalam interaksi perawat-pasien dan orientasi pelayanan yang berpusat pada pasien. Namun, caring tidak semata-mata merupakan atribut individual; perilaku ini juga dapat mencerminkan keterikatan perawat terhadap organisasi, motivasi dalam bekerja, dan fungsi psikologis. Tujuan: Menganalisis hubungan komitmen organisasi, motivasi kerja, dan kesejahteraan psikologis dengan perilaku caring pada perawat rawat inap serta mengidentifikasi prediktor statistik terkuat dalam model. Metode: Penelitian analitik dengan desain potong lintang ini melibatkan 60 perawat rawat inap di Rumah Sakit Bhakti Kartini, Bekasi, Indonesia. Teknik total sampling digunakan untuk melibatkan seluruh populasi yang memenuhi kriteria. Data dianalisis menggunakan regresi linear berganda untuk menilai hubungan independen dan simultan komitmen organisasi, motivasi kerja, dan kesejahteraan psikologis dengan perilaku caring. Koefisien beta terstandarisasi digunakan untuk membandingkan kekuatan relatif prediktor, sedangkan adjusted R² digunakan untuk menilai daya jelas model. Hasil: Komitmen organisasi memiliki koefisien terstandarisasi positif terbesar ($\beta = 0,458$), diikuti motivasi kerja ($\beta = 0,301$) dan kesejahteraan psikologis ($\beta = 0,238$); ketiga hubungan tersebut dilaporkan signifikan secara statistik dalam analisis asli. Model menjelaskan 55,7% varians perilaku caring setelah penyesuaian (adjusted R² = 0,557). Kesimpulan: Dalam sampel dan model penelitian ini, komitmen organisasi merupakan prediktor statistik terkuat terhadap perilaku caring perawat. Oleh karena itu, strategi rumah sakit untuk memperkuat caring perlu memadukan pendekatan organisasi yang meningkatkan keterikatan, penghargaan, partisipasi, dan kepemimpinan suportif dengan intervensi yang mempertahankan motivasi kerja dan kesejahteraan psikologis. Karena penelitian menggunakan desain potong lintang, temuan harus ditafsirkan sebagai hubungan/asosiasi dan bukan sebagai efek kausal.

Kata kunci:

perilaku caring;
perawat;
komitmen organisasi;
motivasi kerja;
kesejahteraan psikologis;
rumah sakit

DOI: <https://doi.org/10.56442/pef.v4i2.1567>

I. Pendahuluan

Caring merupakan dimensi mendasar dalam praktik keperawatan karena mengintegrasikan kompetensi klinis dengan perhatian, empati, penghormatan terhadap martabat manusia, kehadiran terapeutik, dan responsivitas terhadap kebutuhan pasien (Watson & Smith, 2002; Wolf et al., 1994). Dengan demikian, perilaku caring tidak hanya mencerminkan cara perawat melakukan tindakan klinis, tetapi juga kualitas hubungan profesional yang dibangun selama proses pelayanan.

Dalam pelayanan rumah sakit, perawat merupakan tenaga kesehatan yang berinteraksi secara paling kontinu dengan pasien. Karena itu, kualitas perilaku interpersonal perawat berpotensi memengaruhi pengalaman pasien dan persepsi terhadap mutu pelayanan. Namun, caring tidak tepat dipahami sebagai sifat personal yang berdiri sendiri. Bukti empiris menunjukkan bahwa perilaku caring berkaitan dengan lingkungan kerja, sumber daya psikologis, empati, serta pemberdayaan psikologis (Wang et al., 2024; Yilmaz & Yilmaz Kocak, 2024). Temuan tersebut menempatkan caring sebagai perilaku profesional yang muncul dari interaksi antara kapasitas individual dan konteks organisasi.

Salah satu faktor organisasi yang secara teoritis relevan adalah komitmen organisasi. Komitmen organisasi menggambarkan keadaan psikologis yang menghubungkan individu dengan organisasi melalui komponen afektif, keberlanjutan, dan normatif (Meyer & Allen, 1991). Dalam konteks keperawatan, keterikatan terhadap organisasi dapat memengaruhi kesediaan perawat untuk menginvestasikan upaya, mempertahankan standar profesional, serta menyelaraskan perilaku pelayanan dengan nilai dan tujuan institusi.

Bukti empiris mendukung hubungan tersebut. Komitmen organisasi berhubungan positif dengan perilaku pelayanan keperawatan dan keterikatan kerja perawat (Khalilzadeh Naghneh et al., 2017; Tang et al., 2022). Pada saat yang sama, komitmen organisasi tidak terbentuk dalam ruang hampa: pemberdayaan struktural, lingkungan praktik, kepemimpinan caring, dan budaya organisasi dilaporkan berkaitan dengan komitmen maupun keterikatan kerja (Fragkos et al., 2020; Ni et al., 2023; Zhang et al., 2024; Zhai et al., 2023). Secara rasional, temuan ini menunjukkan bahwa komitmen organisasi dapat menjadi salah satu mekanisme yang menghubungkan kondisi institusional dengan perilaku profesional perawat.

Selain keterikatan terhadap organisasi, perilaku caring membutuhkan energi dan arah perilaku yang dipertahankan melalui motivasi kerja. Teori determinasi diri menjelaskan bahwa kualitas motivasi dipengaruhi oleh terpenuhinya kebutuhan akan otonomi, kompetensi, dan keterhubungan (Deci & Ryan, 2000). Dalam pekerjaan keperawatan yang menuntut perhatian, kesabaran, dan regulasi emosi, sumber daya motivasional diperlukan agar perawat dapat mempertahankan respons yang konsisten terhadap kebutuhan pasien. Literatur keperawatan menunjukkan bahwa motivasi, bersama strategi koping, berperan dalam mempertahankan pekerjaan caring; penelitian di Indonesia juga melaporkan hubungan positif antara motivasi kerja dan perilaku caring (Rantung et al., 2022; Risqi et al., 2024; Wihardja et al., 2025).

Motivasi kerja juga perlu dipahami dalam konteks tuntutan pekerjaan. Burnout dapat berkaitan dengan penurunan perilaku caring, sedangkan keterikatan kerja dan motivasi kerja menjadi bagian dari mekanisme yang menjelaskan hubungan tersebut (Labrague, 2024). Oleh sebab itu, motivasi individual tidak dapat dipisahkan dari kondisi kerja yang menyediakan atau justru mengurangi sumber daya bagi perawat untuk mempertahankan kualitas interaksi dengan pasien.

Kesejahteraan psikologis merupakan faktor individual lain yang relevan. Konsep ini mencakup penerimaan diri, hubungan positif, otonomi, penguasaan lingkungan, tujuan hidup, dan pertumbuhan pribadi (Ryff & Keyes, 1995). Dimensi tersebut penting bagi perawat yang menghadapi beban kerja, ketidakpastian klinis, tuntutan emosional, dan paparan terhadap penderitaan pasien. Pada perawat, kesejahteraan psikologis juga dilaporkan berhubungan dengan komitmen organisasi melalui keterikatan kerja dan dukungan organisasi yang dirasakan (Duong et al., 2025). Dengan demikian, kesejahteraan psikologis dan faktor organisasi kemungkinan saling terkait dalam membentuk kapasitas caring.

Konteks penelitian ini adalah Rumah Sakit Bhakti Kartini, Bekasi, Indonesia, tempat masih ditemukan keluhan pasien mengenai keramahan, responsivitas, ketepatan waktu pelayanan, perhatian terhadap privasi, dan caring profesional. Temuan penelitian Indonesia sebelumnya juga menunjukkan bahwa perilaku caring dipengaruhi oleh kombinasi faktor individual dan pekerjaan (Rifai et al., 2024). Meskipun berbagai studi telah menguji lingkungan kerja, komitmen organisasi, motivasi, sumber daya psikologis, dan keterikatan kerja, ketiga konstruk utama dalam penelitian ini—komitmen organisasi, motivasi kerja, dan kesejahteraan psikologis—lebih sering dianalisis secara terpisah. Karena itu, masih terdapat kebutuhan untuk menguji ketiganya secara simultan dalam satu model agar kontribusi relatif masing-masing prediktor dapat dibandingkan pada konteks rumah sakit yang sama.

Berdasarkan kerangka tersebut, penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan komitmen organisasi, motivasi kerja, dan kesejahteraan psikologis dengan perilaku caring pada perawat rawat inap di Rumah Sakit Bhakti Kartini pada tahun 2026 serta mengidentifikasi prediktor dengan koefisien beta terstandarisasi terbesar. Istilah 'prediktor dominan' dalam artikel ini digunakan secara statistik, yaitu untuk menunjukkan nilai beta terstandarisasi terbesar dalam model regresi, dan tidak dimaksudkan sebagai bukti dominasi atau hubungan kausal.

2. Metode

Penelitian ini menggunakan desain analitik kuantitatif dengan pendekatan potong lintang untuk menguji hubungan komitmen organisasi, motivasi kerja, dan kesejahteraan psikologis dengan perilaku caring pada satu periode pengamatan. Penelitian dilakukan pada perawat rawat inap di Rumah Sakit Bhakti Kartini, Bekasi, Indonesia, pada tahun 2026. Desain potong lintang dipilih karena memungkinkan pengukuran seluruh variabel secara bersamaan, tetapi konsekuensinya adalah penelitian tidak dapat menetapkan urutan temporal maupun hubungan sebab-akibat.

Populasi penelitian terdiri atas seluruh perawat yang bekerja pada unit rawat inap Rumah Sakit Bhakti Kartini. Teknik total sampling digunakan sehingga seluruh anggota populasi yang memenuhi kriteria penelitian diupayakan untuk dilibatkan. Sebanyak 60 perawat masuk dalam analisis. Pendekatan ini sesuai untuk populasi terjangkau yang relatif terbatas, tetapi generalisasi hasil tetap harus dibatasi pada karakteristik populasi dan konteks rumah sakit yang diteliti.

Variabel dependen adalah perilaku caring perawat, sedangkan variabel independen terdiri atas komitmen organisasi, motivasi kerja, dan kesejahteraan psikologis. Seluruh variabel diukur menggunakan instrumen berbasis kuesioner. Interpretasi skor mengikuti prosedur penskoran instrumen yang digunakan dalam penelitian asli. Karena identitas dan karakteristik psikometrik instrumen belum dilaporkan dalam naskah sumber, validitas interpretasi hasil belum dapat dinilai secara memadai sampai informasi tersebut dilengkapi.

Data dikumpulkan dari perawat rawat inap yang memenuhi kriteria penelitian melalui kuesioner, kemudian diperiksa dan disiapkan untuk analisis statistik. Naskah sumber menyebutkan penggunaan analisis univariat dan regresi linear berganda, tetapi belum menjelaskan prosedur rekrutmen, administrasi kuesioner, penanganan data yang tidak lengkap, maupun langkah pengendalian bias pengukuran. Informasi tersebut perlu ditambahkan agar proses pengumpulan data dapat direplikasi dan dinilai transparansinya.

Analisis univariat digunakan untuk merangkum data penelitian. Selanjutnya, regresi linear berganda digunakan untuk mengestimasi hubungan masing-masing prediktor dengan perilaku caring ketika ketiga prediktor dimasukkan secara simultan ke dalam model. Koefisien beta terstandarisasi (β) digunakan untuk membandingkan kekuatan relatif hubungan antarvariabel dalam model, sedangkan adjusted R^2 digunakan untuk memperkirakan proporsi varians perilaku caring yang dapat dijelaskan oleh model setelah memperhitungkan jumlah prediktor.

Interpretasi statistik dilakukan secara hati-hati. Nilai beta terstandarisasi dipengaruhi oleh korelasi antarvariabel dan karakteristik sampel, sehingga koefisien terbesar hanya menunjukkan hubungan relatif terkuat dalam model yang dianalisis, bukan pentingnya suatu konstruk secara universal. Demikian pula, varians yang tidak terjelaskan tidak dapat secara langsung diatribusikan kepada faktor tertentu yang tidak diukur karena dapat mencakup kesalahan pengukuran, variasi sampling, dan determinan lain di luar model.

3. Hasil

Sebanyak 60 perawat rawat inap dimasukkan dalam analisis. Namun, naskah sumber belum menyajikan karakteristik demografis dan profesional partisipan. Ketiadaan informasi tersebut membatasi penilaian terhadap komposisi sampel dan keterterapan hasil pada populasi lain. Oleh karena itu, karakteristik partisipan perlu dilaporkan sebelum naskah diajukan ke jurnal.

3.1 Regresi linear berganda

Hasil regresi linear berganda menunjukkan bahwa ketiga prediktor memiliki hubungan positif dan dilaporkan signifikan secara statistik dengan perilaku caring. Komitmen organisasi menunjukkan koefisien beta terstandarisasi terbesar ($\beta = 0,458$), diikuti motivasi kerja ($\beta = 0,301$) dan kesejahteraan psikologis ($\beta = 0,238$). Nilai adjusted R^2 sebesar 0,557 menunjukkan bahwa kombinasi ketiga prediktor menjelaskan 55,7% varians perilaku caring setelah penyesuaian terhadap jumlah prediktor dalam model.

Tabel 1. Ringkasan regresi berganda untuk prediktor perilaku caring perawat

Prediktor	β terstandarisasi	Arah hubungan	Signifikansi yang dilaporkan	Peringkat relatif
Komitmen organisasi	0,458	Positif	Signifikan	1
Motivasi kerja	0,301	Positif	Signifikan	2
Kesejahteraan psikologis	0,238	Positif	Signifikan	3

Kecocokan model: adjusted $R^2 = 0,557$. Koefisien B eksak, standard error, nilai t, nilai p, interval kepercayaan, statistik F, dan diagnostik regresi tidak dilaporkan dalam naskah sumber dan perlu ditambahkan sebelum pengajuan.

3.2 Interpretasi daya jelas model

Sebesar 44,3% varians perilaku caring tidak dijelaskan oleh model. Nilai tersebut harus dipahami sebagai varians residual dan tidak boleh dianggap sebagai persentase kontribusi pasti dari faktor-faktor yang tidak diukur. Secara teoritis, sisa variasi dapat berkaitan dengan beban kerja, burnout, kepemimpinan, budaya organisasi, keterikatan kerja, dukungan organisasi, keamanan psikologis, lingkungan praktik, keterbatasan instrumen, maupun variasi acak; namun kontribusi masing-masing faktor tidak dapat ditentukan dari analisis ini.

4. Pembahasan

4.1 Temuan utama

Temuan utama penelitian menunjukkan bahwa komitmen organisasi, motivasi kerja, dan kesejahteraan psikologis berhubungan positif dengan perilaku caring ketika dianalisis secara simultan. Komitmen organisasi memiliki koefisien beta terstandarisasi terbesar, sehingga dalam sampel ini keterikatan perawat terhadap organisasi merupakan korelat statistik terkuat setelah dua prediktor lainnya diperhitungkan. Model juga menjelaskan proporsi varians yang cukup besar (adjusted $R^2 = 0,557$). Secara konseptual, pola ini mendukung pemahaman bahwa caring merupakan perilaku profesional yang dibentuk oleh kombinasi faktor organisasi, motivasional, dan psikologis.

Meskipun demikian, hasil tersebut tidak dapat ditafsirkan sebagai hubungan kausal. Desain potong lintang tidak memastikan bahwa komitmen organisasi, motivasi kerja, atau kesejahteraan psikologis mendahului perilaku caring. Hubungan timbal balik juga mungkin terjadi; pengalaman memberikan pelayanan yang bermakna, misalnya, dapat meningkatkan keterikatan perawat terhadap organisasi. Karena itu, istilah 'prediktor' dalam penelitian ini merujuk pada fungsi statistik dalam model regresi dan bukan pada urutan sebab-akibat.

4.2 Komitmen organisasi sebagai prediktor terkuat

Hubungan komitmen organisasi dengan perilaku caring dapat dijelaskan melalui keterikatan psikologis perawat terhadap institusi. Ketika nilai profesional perawat selaras dengan tujuan organisasi, perawat dapat memiliki kecenderungan lebih besar untuk

mempertahankan standar pelayanan dan menginvestasikan upaya dalam hubungan dengan pasien. Penjelasan ini konsisten dengan kerangka komitmen organisasi dan bukti empiris pada perawat (Meyer & Allen, 1991; Khalilzadeh Naghneh et al., 2017; Tang et al., 2022).

Namun, komitmen organisasi tidak seharusnya diperlakukan semata-mata sebagai tuntutan individual. Bukti menunjukkan bahwa pemberdayaan struktural, lingkungan praktik, kepemimpinan caring, dan budaya organisasi berkaitan dengan komitmen serta keterikatan kerja (Fragkos et al., 2020; Ni et al., 2023; Zhang et al., 2024; Zhai et al., 2023). Artinya, apabila rumah sakit ingin memperkuat komitmen perawat, intervensi perlu diarahkan pada kondisi organisasional yang dapat dimodifikasi, seperti partisipasi dalam pengambilan keputusan, dukungan pimpinan, penghargaan, komunikasi, kesempatan pengembangan, dan konsistensi nilai pelayanan.

Dengan demikian, temuan penelitian ini memperkuat perspektif bahwa caring bersifat 'tertanam dalam organisasi'. Caring tetap merupakan nilai dan praktik relasional keperawatan, tetapi konsistensi penerapannya dapat dipengaruhi oleh kualitas hubungan antara perawat dan organisasi. Perspektif ini lebih rasional daripada menempatkan kekurangan caring hanya sebagai masalah sikap personal perawat.

4.3 Motivasi kerja dan perilaku caring

Motivasi kerja merupakan prediktor terkuat kedua ($\beta = 0,301$). Secara teoritis, perilaku caring membutuhkan energi, perhatian, dan regulasi emosi yang berkelanjutan. Kondisi yang mendukung otonomi, kompetensi, dan keterhubungan dapat memperkuat kualitas motivasi dalam bekerja (Deci & Ryan, 2000). Pada praktik keperawatan, sumber daya motivasional tersebut dapat membantu perawat mempertahankan komunikasi terapeutik, responsivitas, kesabaran, dan perhatian terhadap kebutuhan pasien ketika menghadapi tuntutan kerja yang bersaing.

Hasil penelitian ini sejalan dengan bukti bahwa perawat menggunakan motivasi intrinsik maupun ekstrinsik bersama strategi koping untuk mempertahankan pekerjaan caring, serta dengan penelitian yang menunjukkan hubungan positif antara motivasi kerja dan perilaku caring (Rantung et al., 2022; Risqi et al., 2024; Wihardja et al., 2025). Selain itu, burnout dilaporkan berkaitan dengan perilaku caring melalui mekanisme yang melibatkan keterikatan kerja dan motivasi kerja (Labrague, 2024). Temuan tersebut menegaskan bahwa motivasi tidak berdiri sendiri, melainkan dipengaruhi oleh kondisi psikososial pekerjaan.

Nilai beta motivasi kerja yang lebih rendah daripada komitmen organisasi tidak berarti bahwa motivasi kurang penting secara praktis. Perbedaan tersebut hanya menggambarkan kekuatan relatif hubungan dalam model dan sampel ini. Secara manajerial, strategi peningkatan motivasi lebih masuk akal apabila dipadukan dengan sistem penghargaan yang adil, kesempatan berkembang, otonomi yang proporsional, dukungan pimpinan, dan kondisi kerja yang memungkinkan perawat mempertahankan energi untuk caring.

4.4 Kesejahteraan psikologis dan perilaku caring

Kesejahteraan psikologis juga menunjukkan hubungan positif dengan perilaku caring ($\beta = 0,238$). Fungsi psikologis yang positif mencakup penerimaan diri, hubungan positif, otonomi, penguasaan lingkungan, tujuan hidup, dan pertumbuhan pribadi (Ryff & Keyes, 1995). Dimensi tersebut relevan bagi profesi keperawatan karena perawat harus mengelola tekanan, tuntutan emosional, ketidakpastian, serta kebutuhan pasien secara berulang. Oleh karena itu, kesejahteraan psikologis yang lebih baik secara teoritis dapat menyediakan kapasitas emosional dan kognitif untuk mempertahankan interaksi yang konstruktif dengan pasien.

Hubungan tersebut konsisten dengan bukti bahwa kesejahteraan psikologis perawat berkaitan dengan komitmen organisasi dan keterikatan kerja, serta dipengaruhi oleh dukungan organisasi yang dirasakan (Duong et al., 2025). Bukti mengenai burnout dan caring juga

menunjukkan bahwa kondisi psikologis perawat tidak dapat dipisahkan dari lingkungan kerja (Labrague, 2024). Dengan demikian, kesejahteraan psikologis sebaiknya diperlakukan sebagai tanggung jawab bersama antara individu dan organisasi, bukan semata-mata sebagai persoalan resiliensi personal.

4.5 Model gabungan dan kontribusi teoretis

Adjusted R^2 sebesar 0,557 menunjukkan bahwa model menangkap bagian penting dari variasi perilaku caring, tetapi tidak menjelaskan seluruhnya. Bukti lain menunjukkan bahwa lingkungan kerja, modal psikologis, empati, lingkungan praktik, dan pemberdayaan psikologis juga berhubungan dengan perilaku caring atau mekanisme yang mendasarinya (Wang et al., 2024; Yilmaz & Yilmaz Kocak, 2024). Karena itu, model berikutnya dapat menguji secara lebih komprehensif peran kepemimpinan, beban kerja, burnout, pemberdayaan, keterikatan kerja, dan dukungan organisasi bersama tiga prediktor yang dianalisis dalam penelitian ini.

Kontribusi teoretis penelitian ini terutama terletak pada integrasi tiga domain dalam satu model, bukan pada pembuktian jalur kausal. Komitmen organisasi merepresentasikan hubungan perawat dengan institusi; motivasi kerja merepresentasikan energi dan arah perilaku; sedangkan kesejahteraan psikologis merepresentasikan kapasitas fungsi psikologis positif. Pengujian simultan ketiga domain memberikan gambaran yang lebih utuh tentang variasi perilaku caring daripada pendekatan yang hanya menilai satu faktor secara terpisah.

4.6 Implikasi bagi manajemen keperawatan

Bagi manajemen keperawatan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peningkatan caring tidak cukup dilakukan melalui pelatihan komunikasi atau imbauan individual. Strategi yang lebih koheren perlu mencakup penguatan nilai caring dalam budaya organisasi, pelibatan perawat dalam keputusan klinis, sistem penghargaan dan pengakuan yang adil, pengembangan karier, kepemimpinan suportif, komunikasi dua arah, kondisi kerja yang mendukung motivasi, serta dukungan terhadap kesejahteraan psikologis. Indikator caring juga dapat diintegrasikan ke dalam evaluasi mutu keperawatan. Namun, efektivitas intervensi tersebut harus diuji secara prospektif dan tidak boleh diasumsikan hanya berdasarkan hubungan potong lintang yang ditemukan dalam penelitian ini.

5. Kekuatan dan Keterbatasan Penelitian

Kekuatan penelitian ini adalah pengujian secara simultan tiga domain yang secara konseptual berbeda tetapi saling terkait, yaitu komitmen organisasi sebagai faktor keterikatan institusional, motivasi kerja sebagai faktor penggerak perilaku, dan kesejahteraan psikologis sebagai kapasitas fungsi psikologis. Penggunaan koefisien beta terstandarisasi memungkinkan perbandingan kekuatan relatif hubungan ketiga prediktor dalam satu model, meskipun interpretasinya tetap spesifik terhadap sampel dan struktur korelasi antarvariabel.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, desain potong lintang tidak memungkinkan inferensi mengenai urutan temporal atau kausalitas. Kedua, penelitian hanya dilakukan pada satu rumah sakit dengan 60 perawat sehingga validitas eksternal terbatas. Ketiga, penggunaan kuesioner untuk seluruh variabel dapat menimbulkan bias laporan diri dan common-method bias. Keempat, naskah sumber belum melaporkan identitas serta properti psikometrik instrumen, karakteristik partisipan, diagnostik regresi, dan statistik inferensial secara lengkap. Kelima, koefisien beta terstandarisasi dapat berubah apabila terdapat multikolinearitas atau struktur korelasi prediktor yang berbeda. Keenam, model belum mencakup faktor lain seperti beban kerja, burnout, kepemimpinan, lingkungan praktik, keterikatan kerja, dan dukungan organisasi. Keterbatasan tersebut perlu dipertimbangkan sebelum hasil digeneralisasikan atau diterjemahkan menjadi kebijakan.

Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan sampel yang lebih besar dan multisentra, desain longitudinal, serta pengukuran yang menggabungkan laporan diri dengan

observasi perilaku, pengalaman pasien, atau indikator mutu independen. Analisis multilevel dapat membedakan pengaruh pada tingkat individu dan unit kerja, sedangkan model mediasi atau structural equation modeling dapat menguji mekanisme yang menghubungkan lingkungan organisasi, komitmen, motivasi, kesejahteraan, dan perilaku caring.

6. Kesimpulan

Komitmen organisasi, motivasi kerja, dan kesejahteraan psikologis berhubungan positif dengan perilaku caring pada perawat rawat inap di Rumah Sakit Bhakti Kartini. Komitmen organisasi menunjukkan koefisien beta terstandarisasi terbesar ($\beta = 0,458$), diikuti motivasi kerja ($\beta = 0,301$) dan kesejahteraan psikologis ($\beta = 0,238$). Secara simultan, model menjelaskan 55,7% varians perilaku caring setelah penyesuaian (adjusted $R^2 = 0,557$). Temuan ini mendukung pemahaman bahwa caring bukan hanya ekspresi karakter individual, tetapi juga berkaitan dengan keterikatan terhadap organisasi, dorongan kerja, dan fungsi psikologis. Oleh karena desain penelitian bersifat potong lintang, kesimpulan yang tepat adalah adanya hubungan statistik, bukan efek kausal. Implikasi praktisnya adalah perlunya strategi organisasi yang secara bersamaan memperkuat komitmen, mempertahankan motivasi, dan mendukung kesejahteraan psikologis perawat.

Daftar Pustaka

- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227–268. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01
- Duong, C. H., Do, T. P. T., Giang, T. T., & Hoang, K. T. T. (2025). The impact of nurses' psychological well-being on organizational commitment: The mediating role of work engagement and the moderating role of perceived organizational support. *Iranian Journal of Public Health*, 54(7), 1504–1515. <https://doi.org/10.18502/ijph.v54i7.19157>
- Fragkos, K. C., Makrykosta, P., & Frangos, C. C. (2020). Structural empowerment is a strong predictor of organizational commitment in nurses: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 76(4), 939–962. <https://doi.org/10.1111/jan.14289>
- Khalilzadeh Naghneh, M. H., Tafreshi, M. Z., Naderi, M., Shakeri, N., Bolourchifard, F., & Sedghi Goyaghaj, N. (2017). The relationship between organizational commitment and nursing care behavior. *Electronic Physician*, 9(7), 4835–4840. <https://doi.org/10.19082/4835>
- Labrague, L. J. (2024). The impact of job burnout on nurses' caring behaviors: Exploring the mediating role of work engagement and job motivation. *International Nursing Review*, 71(3), 653–660. <https://doi.org/10.1111/inr.12899>
- Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1991). A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review*, 1(1), 61–89. [https://doi.org/10.1016/1053-4822\(91\)90011-Z](https://doi.org/10.1016/1053-4822(91)90011-Z)
- Ni, Y.-X., Wen, Y., Xu, Y., He, L., & You, G.-Y. (2023). The relationship between work practice environment and work engagement among nurses: The multiple mediation of basic psychological needs and organizational commitment: A cross-sectional survey. *Frontiers in Public Health*, 11, 1123580. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1123580>
- Rantung, G., Griffiths, D., Plummer, V., & Moss, C. (2022). How emergency nurses cope and motivate themselves to sustain their caring work: An integrative literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 31(7–8), 843–859. <https://doi.org/10.1111/jocn.16005>

- Rifai, S. I., Nugraha, D., & Situmorang, R. (2024). Factors determining caring behavior of nurses in the inpatient rooms. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 6(S6), 1281–1290. <https://doi.org/10.37287/ijghr.v6iS6.5285>
- Risqi, N., Sintari, S. N. N., & Subhaktiyasa, P. G. (2024). Work motivation and caring behaviour: A correlation study in nursing practice. *International Journal of Multi Discipline Science*, 7(2), 125–130. <https://doi.org/10.26737/ij-mds.v7i2.5474>
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719–727. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Tang, P., Zhang, X., Feng, F., Li, J., Zeng, L., Xie, W., Jin, M., & Wang, J. (2022). The relationship between organizational commitment and work engagement among clinical nurses in China: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 30(8), 4354–4363. <https://doi.org/10.1111/jonm.13847>
- Wang, T., Li, Y., Chen, J., Meng, A., Wang, Y., Zhang, L., Wu, B., Yang, B., & Zhao, Y. (2024). The impact of work environment on caring behavior among Chinese hospice nurses: The chain mediating effect of psychological capital and empathy. *Frontiers in Psychology*, 15, 1348269. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1348269>
- Watson, J., & Smith, M. C. (2002). Caring science and the science of unitary human beings: A trans-theoretical discourse for nursing knowledge development. *Journal of Advanced Nursing*, 37(5), 452–461. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02112.x>
- Wihardja, H., Zendrato, M. L. V., Gunawan, N. P. I. N., & Fitriani, R. (2025). Contribution of self-efficacy and work motivation in shaping caring behavior of nurses. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 7(1), 157–164. <https://doi.org/10.37287/ijghr.v7i1.4129>
- Wolf, Z. R., Giardino, E. R., Osborne, P. A., & Ambrose, M. S. (1994). Dimensions of nurse caring. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 26(2), 107–112. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1994.tb00927.x>
- Yilmaz, A., & Yilmaz Kocak, M. (2024). The effect of practice environments and psychological empowerment perceptions of nurses on their care behaviours: A cross-sectional study. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 30(6), 1102–1112. <https://doi.org/10.1111/jep.14076>
- Zhai, Y., Cai, S., Chen, X., Zhao, W., Yu, J., & Zhang, Y. (2023). The relationships between organizational culture and thriving at work among nurses: The mediating role of affective commitment and work engagement. *Journal of Advanced Nursing*, 79(1), 194–204. <https://doi.org/10.1111/jan.15443>
- Zhang, F., Huang, L., Fei, Y., Peng, X., Liu, Y., Zhang, N., Chen, C., & Chen, J. (2024). Impact of caring leadership on nurses' work engagement: Examining the chain mediating effect of calling and affective organization commitment. *BMC Nursing*, 23, 716. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02388-9>